



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**“CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROMOCIÓN DE
HIGIENE Y AMBIENTE EN DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PRIMARIAS PUNO - 2009”**

TESIS

PRESENTADA POR:

DANNY AMALIE AQUIZE VILCA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA



PUNO - PERÚ

2010

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA
PROMOCIÓN DE HIGIENE Y AMBIENTE EN DOCENTES DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS
PUNO-2009”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Danny Amalie Aquize Vilca

Para optar el Grado Académico de:

Magíster Scientiae en Salud Pública

PUNO – PERÚ

2010

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

BIBLIOTECA CENTRAL

Fecha Ingreso: 02 OCT. 2012

N° 00185

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POST GRADO

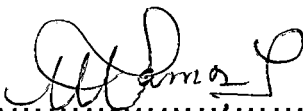
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

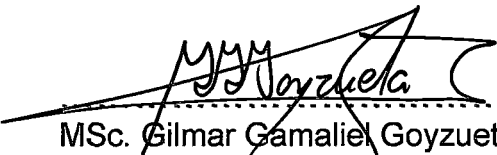
“CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROMOCIÓN DE HIGIENE Y AMBIENTE EN DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS PUNO-2009”


TESIS


Presentada a la Dirección de la Maestría Salud Pública de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional del Altiplano, para optar el Grado Académico de Magíster Scientiae en Salud Pública.

APROBADA POR EL JURADO:

Presidente : 
Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya

1er Miembro : 
MSc. Gilmar Gamaliel Goyzueta Camacho

2do Miembro : 
MSc. Fredy Santiago Pásara Zevallos

Asesora de Tesis : 
Mg.. Nelva Chirifos Gallegos

PUNO – PERÚ

2010

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano, a la escuela de Post Grado Maestría en Salud Pública, por los conocimientos compartidos y por albergarme durante la formación profesional.

Con profunda gratitud a la enfermera Magister Nelva Chirinos Gallegos, asesora de Tesis por su orientación en la realización del presente trabajo de Investigación.

A los señores miembros del Jurado, el reconocimiento sincero por su participación directa en el proceso y culminación del presente trabajo.

A los docentes de las Instituciones educativas primarias de las REDES PUNO, por brindarme apoyo para la ejecución del presente trabajo de investigación.

Honda gratitud a todas las personas que colaboraron y fueron participes de mi formación en salud pública.

DEDICATORIAS

Al señor todo poderoso por
guiarme e iluminar mi senda

Con inmenso cariño y eterno
agradecimiento a mi esposo e
hijas, quienes con su esfuerzo
apoyo constante y sacrificio
supieron ser la inspiración y
fortaleza para hacer realidad el
logro de mis objetivos.

Con infinito cariño a mis hermanos,
padres y grandes amigos por su
apoyo moral y compañía, que me
ayudaron a vencer la adversidad y
continuar adelante.

DANNY.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLÉMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. PROBLEMA.....	01
1.2. OBJETIVOS.....	05
1.2.1. Objetivo General.....	05
1.2.2. Objetivos Específicos.....	06
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	07
2.2. BASE TEÓRICA.....	10
2.2.1. Promoción de la Salud.....	10
2.2.2. Centro Educativo Saludable.....	19
2.2.3. Capacitación.....	36
2.2.4. Capacitación a Docentes.....	43
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	50
2.4. HIPÓTESIS GENERAL.....	51
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Ámbito de estudio	52
3.2. Operacionalización de variables.....	52
3.3. Tipo y diseño de investigación.....	56
3.4. Universo y muestra de estudio.....	56
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	59
3.7. Procedimiento para el análisis de los resultados.....	60

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	.62
CONCLUSIONES.....	96
RECOMENDACIONES.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	100
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en docentes de Instituciones Educativas de la ciudad de Puno, con el objetivo de determinar la relación que existe entre promoción de higiene y ambiente con la capacitación que brinda el personal de salud en docentes de instituciones Educativas Primarias Puno 2009. El estudio es de tipo explicativo con diseño correlacional. La muestra de estudio por 86 docentes y 08 Instituciones Educativas. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, guía de entrevista y observación. La hipótesis se contrastó con la prueba estadística Chi Cuadrado. Resultados: el 100% de docentes recibieron capacitación sobre prácticas de higiene personal, 93% en lavado de manos, 52,3% higiene del agua, 59% acerca de la disposición de excretas. Las técnicas de enseñanza utilizadas por el personal de salud fueron el dialogo con preguntas, seguida de las tarjetas, y en menor porcentaje el trabajo en grupo. Sobre las estrategias, predomina el método explicativo en el 89,5% y demostrativo en el 82,2%. El tiempo de las sesiones educativas, en el 97,6% fue mayor a 45 minutos. La capacidad cognitiva respecto a la práctica de higiene personal en el 76,7% de los docentes es buena y en el 68,6% sobre disposición de excretas. En la capacidad cognitiva acerca del uso de tanques con agua es buena en el 65,1%, en el 59,3% sobre en limpieza de ambientes y 58,1% en limpieza de servicios higiénicos. En cuanto a la capacidad procedimental, es buena en el 59,3% de los docentes acerca de la práctica de higiene personal; así mismo en el 64,0% en la higiene de manos; 75,0% en higiene del agua, en el 60% la disposición de basuras en forma adecuada y en el 50% en la disposición de excretas. El 62,5% de los servicios sanitarios se mantienen con limpieza regular y en el 50% la conservación, en el 62,5% se

utilizan tanques sin tapa; el uso de tachos de basura es adecuada en el 54,7% y el 40,7% de las aulas se encuentran limpias. En la relación entre la capacitación que brinda el personal y la capacidad cognitiva encontramos que los docentes que recibieron capacitación adecuada presentan capacidad cognitiva buena; mientras la capacidad procedimental es regular; los que recibieron capacitación medianamente regular, presentan capacidad cognitiva deficiente y capacidad procedimental regular; por tanto, la adecuada capacitación permite desarrollar la promoción de higiene y ambiente, a diferencia la capacitación medianamente adecuada conduce a la promoción regular.

PALABRAS CLAVES: Promoción de la Salud, Centro Educativo Saludable, Capacitación

ABSTRACT

The present study was carried out with teachers of Educational Institutions in the city of Puno with the objective to determine the relation that exist between the promotion of hygiene and environment and the training that offers the health personnel to teachers that works in Primary Level Educational Institutions in Puno, 2009. The study belongs to the explicative type with a correlational design. We used a sample of 86 teachers of 08 Educational Institutions. In order to obtain data we used a questionnaire, a guide of interview and observation. The hypothesis was contrasted with the Chi Square statistical test. Our results show that a 100% of teachers received training on the practice of personal hygiene, 93% in washing hands, 52,3% in water hygiene, 59% about excrete disposal. The teaching techniques used by the health personnel were the dialog with questions, followed by cards, and in low amount work groups. Concerning strategies, the most important was the explicative method (89,5%) and demonstrative (82,2%). In relation to the time of educative sessions, they were greater to 45 minutes in 97,6%. The cognitive capacity respect to the practice of personal hygiene in the 76,7% of teachers is good and in the 68.6% on excrete disposal. Concerning the cognitive capacity on the use of tanks with water is good in the 65,1% of cases, and in 59,3% on the cleanness of rooms; finally 58,1% in relation the cleaning of bathrooms. Concerning the procedure capability it is good in 59,3% of teachers in relation to practice of personal hygiene; as well as 64,0% in hands washing; 75,0% on water hygiene, 60% about the convenient garbage disposal and in the 50% on excrete disposal. We also notice that 62,5% of the bathrooms were maintained with regular

cleanness and in 50% concerning the preservation, 62,5% used tanks without cover; the use of garbage cans is convenient (54,7%) and the 40,7% of the classrooms are maintained clean. In relation to the training provided by the personnel and the cognitive capability we found that the teachers that received convenient training show good level of cognitive capability; whereas the procedure capability is medium; the teacher that received medium level of training show deficient cognitive capability and medium procedure capability. As a result, we concluded that convenient training allow us to develop the promotion of hygiene and environment, on the contrary a medium level of training allows a medium promotion of health.

KEY WORDS: Health promotion, healthy Educational Center, training.

INTRODUCCIÓN

La Promoción de la Salud es uno de los Lineamientos principales de la política de gobierno en su lucha contra la pobreza, cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

En las Instituciones Educativas, la promoción de Higiene y Ambiente responde en forma efectiva a la problemática de los estudiantes para contribuir con el pleno desarrollo de las potencialidades físicas y sociales mediante acciones de promoción y prevención, pedagógicas, ambientales y del entorno, dirigido a la comunidad educativa, en especial a los niños dentro su entorno educativo.

En ese contexto, la promoción de la salud en el escenario escolar es fundamental, pues es donde se desarrollan acciones de aprendizaje creadas para ampliar el conocimiento de los estudiantes en relación con la salud, desarrollando la comprensión y las habilidades personales, aptitudes de adaptación y servicios de salud, a través del desarrollo y fortalecimiento de comportamientos para una vida sana y el desarrollo de ambientes favorables a la salud y a la vida dentro del entorno educativo, donde el docente tiene un rol fundamental para lograr los cambios necesarios.

Bajo estas consideraciones el estudio está estructurada en: Capítulo I: El Problema de Investigación y objetivos; Capítulo II: Marco Teórico; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA.

Desde principios de la década de los años 50, se han desarrollado programas de salud escolar en toda América Latina. Estos fueron inicialmente desarrollados con un enfoque vertical, tanto en contenidos como metodologías, a través de los cuales el sector salud ofrecía servicios preventivos/curativos a los escolares, sin mayor trascendencia en la formación del escolar y sin la participación de los docentes ni de la comunidad (OPS/OMS 1996).

Esta realidad no es ajena en el Perú, los datos y cifras estadísticas presentadas revelan la mala salud de los niños escolares en edades de 6 a 11 años, con enfermedades gastrointestinales, respiratorias y de piel. Se estima que el 78% de estos niños viven en condiciones de higiene deficiente en ambientes hacinados sufren con mayor frecuencia enfermedades prevenibles, que sumado a la

vulnerabilidad por encontrarse en un medio social económico bajo, no llega a satisfacer las necesidades básicas, y se sitúan en mayor riesgo de padecer las consecuencias de esta situación (BUSTAMANTE 2004).

Problemática que se agrava cuando los niños desde tempranas edades no desarrollan prácticas saludables, tanto individuales y colectivas, o cuando la difusión de contenidos educativos sobre higiene y ambiente no son impartidos con la debida metodología por los educadores. Otras veces la escasa capacitación de docentes no es suficientemente sostenible para promover comportamientos y desarrollar entornos saludables o no se comprende que la escuela es el espacio escolar estratégico para promover una cultura de salud y el bienestar en la población estudiantil ya que la promoción de la higiene y ambiente tradicionalmente ha sido vista como provisión de solo información (MINSA 2005).

Los servicios de salud cada día continúan atendiendo niños con problemas de salud, en el año 2006, en el Seguro Integral de Salud Puno, del total de atenciones, el 45% de casos corresponden a enfermedades respiratorias agudas, el 36% enfermedades diarreicas agudas, 24% enfermedades de la cavidad bucal, 32% de enfermedades de piel (REGIÓN DE SALUD PUNO 2006)

En la experiencia laboral se observa con frecuencia que las escuelas muestran un entorno insalubre, los niños juegan en la tierra sin preveer que muchos objetos que manipulan están contaminados y al no

tener un comportamiento saludable adquieren con suma facilidad enfermedades que afectan su calidad de vida. Para mediar esta situación en la década de los años 90, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), empieza a promover la Iniciativa de Escuelas Saludables en la Región de las Américas con un enfoque integral y amplio, promueve la coordinación de esfuerzos de los diferentes sectores, tanto públicos como privados, de las organizaciones locales y de la comunidad misma, hacia el autocuidado de la salud, de la comunidad en general y de los niños (OPS/OMS 1996).

Dentro de este contexto se propone la estrategia de Promoción de la Salud mediante la Escuela que facilita que autoridades, escuela, comunidad y los servicios locales de salud potencialicen la capacidad de desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas de promoción de la salud y de prevenir los factores y condiciones de riesgo en las nuevas generaciones, para contribuir mediante la promoción de la salud escolar la disminución de problemas de salud, abandono y la repitencia escolar, factores de riesgo que afectan la salud y el desarrollo humano (OPS/OMS 2009).

La estrategia de Escuelas Saludables como herramienta importante, basados en la implementación de acciones colectivas para mantener y mejorar las condiciones de salud y desarrollo con el fin de impactar en el bienestar colectivo privilegiando a la población más vulnerable, la promoción de la salud en higiene y ambiente (OPS/OMS

2009); la misma que aún no ha sido evaluada a través de estudios de investigación en nuestro medio.

Pregunta Principal

¿Qué relación existe entre la capacitación del personal de salud en la promoción de higiene y ambiente en docentes de Instituciones Educativas Primarias Puno 2009?

Preguntas específicas:

- ¿Cuál es la metodología de capacitación que brinda el personal de salud en términos de: contenido educativo, técnicas de enseñanza, estrategia educativa, tiempo de sesiones educativas y evaluación del proceso educativo, aplicados en docentes educativos de educación primaria?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo acerca del desarrollo y fortalecimiento de comportamiento y ambientes favorables en higiene y ambiente en docentes educativos de educación primaria?
- ¿Cuál es la capacidad procedimental en el desarrollo y fortalecimiento de comportamientos y ambientes favorables en promoción de higiene y ambiente, en docentes educativos de educación primaria?

- **¿Qué relación existe entre capacidad cognitiva y procedimental con la capacitación que brinda el personal de salud en docentes de Instituciones Educativas Primarias, puno 2009**

El presente estudio es novedoso, por constituirse en una primera investigación. Su realización tiene la finalidad de generar información importante sobre la promoción de la salud en higiene y ambiente que se viene aplicando en los centros educativos primarios, cuyo aporte práctico permitirá a las autoridades de salud revisar la normatividad del programa, los ejes temáticos y la metodología de aplicación.

Además, la relevancia del estudio, aportará conocimiento para los profesionales de la salud, donde la enfermera capacitada lidera el proceso de la implementación, se constituye además agente multiplicador de los contenidos temáticos haciendo efectiva la capacitación de los docentes responsables de la ejecución de la promoción de la salud en las escuelas seleccionadas, por lo que, los resultados le permitirían revisar o potenciar su participación.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre la capacitación del personal de salud en la promoción de higiene y ambiente en docentes de Instituciones Educativas Primarias Puno 2009.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la metodología de capacitación en: contenido educativo, técnicas de enseñanza, estrategia educativa, tiempo de sesiones educativas y evaluación del proceso educativo, aplicados en los docentes de educación primaria.

- Evaluar la capacidad cognitiva acerca del desarrollo y fortalecimiento de comportamiento y ambientes favorables en higiene y ambiente en docentes de educación primaria.

- Evaluar la capacidad procedimental acerca del desarrollo y fortalecimiento de comportamiento y desarrollo de ambientes en higiene y ambiente en docentes de educación primaria.

- Relacionar la capacidad cognitiva y procedimental con la capacitación que brinda el personal de salud en docentes de Instituciones Educativas Primarias, Puno 2009.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A continuación se presentan fundamentos teóricos básicos en relación a la investigación. En la primera parte se revisan los estudios y aportes previos en cuanto a Promoción de la salud en higiene y ambiente en instituciones educativas primarias y sobre la capacitación del trabajador de salud en este acápite.

No existen estudios relacionados con el tema, porque en el Perú la implementación de la promoción de a Salud es una estrategia que viene siendo aplicado recién en los últimos años; a pesar de ello indicadores indirectos o por separados reflejan la necesidad de implementar esta estrategia y la magnitud del problema sobre la deficiente promoción de la salud en los centros educativos.

El Ministerio de Salud tiene como misión proteger la dignidad personal, promoviendo la salud y previniendo las enfermedades, es así que desde octubre del 2006 se asume la ejecución del Plan "Cuido a mi Familia"; el mismo que tiene por objetivo contribuir con la salud de las familias mediante mensajes educativos en temas de salud priorizados.

Dicho plan está diseñado para llegar a la familia a través de los alumnos y alumnas; para lo cual el docente capacitado, desarrollará con ellos sesiones educativas que fortalecen los conocimientos básicos en salud. Para realizar esta labor se han creado cartillas educativas que sirven como instrumento de apoyo al docente para abordar los ejes temáticos de Promoción de la Salud: Higiene y ambiente, Habilidades para la Vida, Alimentación y Nutrición, Salud Mental, buen trato y cultura de paz, VIH SIDA, Actividad Física, Seguridad Vial, Uso racional de medicamentos, entre otros, propios de la realidad local.

La "Implementación de la estrategia de promoción de la salud en los C.E. del departamento de Junín" con el objetivo de implementar la estrategia de los CE. que promuevan salud, para mejorar la salud de los niños y adolescentes Peruanos fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover una cultura de salud, para lo cual se revisaron los registros y encuestas dirigidas a los escolares del 5to y 6to grado de primaria. Llegando a los siguientes resultados: El 90% de los escolares del Departamento de Junín viven en hacinamiento teniendo como promedio 9 personas por familia y contando de 2 a 3 habitaciones .El Departamento de Junín no se escapa de las estadísticas alarmantes acerca del maltrato físico de los niños del total de los niños investigados solo en 8 familias los escolares nunca han sufrido un maltrato físico. Entre los factores que incrementaría el riesgo a la violencia familiar es la exposición prolongada del escolar a la televisión, donde desgraciadamente la programación que pasa es

violenta, los cuales se evidencian en la conducta agresiva del escolar .El 100% de los escolares no tienen información sobre Educación sexual .El 60% de los escolares califican su estado de salud como regular, malo y muy malo (ÁVILA y SAMANIEGO 2004).

El estudio realizado con el objeto de determinar las necesidades de capacitación en Salud Pública y diseñar una estrategia de educación permanente dirigida al personal de salud en los ambulatorios urbanos de Barquisimeto y Cabudare, en 195 personas del equipo de salud, utilizando como medidas de resumen: porcentajes y modo, encontró que no existen diferencias importantes en las necesidades de capacitación en epidemiología y gerencia; sin embargo, existen diferencias entre los conocimientos que necesita cada profesión (médico, enfermera y trabajadora social) Otras necesidades de capacitación comunes a todos los integrantes del equipo de salud fueron la necesidad de conocimientos en el área de epidemiología sobre indicadores de salud y de condiciones de vida, medidas de control según nivel de atención, investigación acción y elementos para el diagnóstico de la situación de salud de la comunidad (MUJICA Y MONTILVA 2006).

El estudio acerca de “Vibrio cholerae No O1 en muestras de aguas no cloradas consumidas por pobladores de las localidades de Santa y Coishco (Ancash), 2003 – 2004”, realizada con el objetivo de, identificar la presencia de Vibrio cholerae en muestras de agua no cloradas para consumo humano en las localidades de Santa y Coishco;

se tomaron muestras de agua, en forma semanal, provenientes de siete pozos con bomba manuable y de seis pozos con reservorio. Después de hacer cultivo según los manuales de procedimientos del Instituto Nacional de Salud (INS, Lima), se encontraron que: El agua de consumo humano proveniente de pozos tubulares representa un reservorio potencial para bacterias como *Aeromonas* y *Vibrio cholerae*, resaltando la necesidad de realizar la desinfección correspondiente de ésta antes de su consumo (GARCÍA 2004).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. PROMOCIÓN DE SALUD.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, fomentando entornos y estilos de vida saludables. Es un tema cada vez más vigente, su planteamiento responde íntegramente a las necesidades de una población diversa y cambiante que hace necesario replantear los tipos de intervención tradicional para afrontar los nuevos problemas y necesidades de salud (promoción en centros educativos) (CHOQUE 2003)

La Carta de Ottawa la define: "La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o

grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas (SÁNCHEZ 2004).

Considerando esta importancia, el concepto de la promoción de la salud se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad. La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para que adquiriera mayor control sobre su salud; se lleva a cabo a través de la acción intersectorial. La promoción de la salud es conceptualizada también, como un concepto dinámico y evolutivo que involucra a la gente en el contexto de sus vidas diarias, como en la escuela, y que promueve que se alcance el máximo nivel de bienestar físico, mental y social para todos (SMITHERAM 1997).

Para la Organización Mundial de la Salud, en un sentido más amplio, la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y

en consecuencia, mejorarla. La participación de la comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (OMS 1998)

Además, ha señalado que la promoción de la salud debe favorecer el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que los niños ejerzan un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y que opte por todo lo que propicie la salud. Señala además que esto es posible, a través de las escuelas, en el sentido que exista una participación activa del docente dentro de la Institución Educativa (OPS 2000).

El Ministerio de Salud (2004) afirma que la promoción de la salud abarca no sólo las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades básicas para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. El desafío de la promoción de la salud en nuestro país, radica en transformar las relaciones excluyentes, conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo (MINSA 2004).

Aliaga (2003), señala que promoción de la salud no tiene que estar solo dentro ámbito de salud; necesariamente tiene que movilizarse hacia los otros ámbitos y lograr involucrarlos en el logro de objetivos comunes; solo así es posible conseguir el resultado de entornos saludables: escuelas saludables, municipios saludables. Esto implica hacer planes conjuntos, donde se delimiten claramente los ámbitos de intervención y donde se optimicen los recursos, evitando así duplicidades. Una oportunidad inmediata lo constituyen los gobiernos regionales y los gobiernos locales, quienes deben ser los primeros en involucrarse en la estrategia de promoción de la salud. Es así como la descentralización se puede considerar como una política adecuada que busca generar capacidad de desarrollo a nivel local, regional y nacional (ALIAGA 2003).

En el Perú, el Ministerio de Salud ha implementado el programa de promoción de la salud en los centros educativos, involucrando a los alumnos, padres de familia y docentes, los servicios de salud y la comunidad, con el fin de fortalecer y mejorar la calidad de vida de los escolares y sus familias; en concordancia con la definición de la OMS, "El proceso que da a la población, los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y mejorarla. Para alcanzar un estado de bienestar físico, social y mental, donde el individuo sea capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar y adecuar el medio ambiente (BUSTAMANTE 2004)

Como elemento de este proceso, está la educación para la salud. La promoción de la salud tiene como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (SMITHERM 1997).

La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia 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. 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, y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a, promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia; y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos (OMS 2007).

Los pilares fundamentales que considera la promoción de la salud, son:

La persona como centro y agente de cambio en su familia y su comunidad: La persona humana, unidad biológica, psicológica y espiritual que posee dignidad derecho y responsabilidad. Por ello toda acción que busque mejorar las condiciones de vida y salud de las personas debe contemplar y propiciar el desarrollo de estas dimensiones dentro del marco de los derechos que le asisten.

El ministerio de salud considera por ello que: “la persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento”. En consecuencia se considera a la persona humana como el centro del proceso educativo, concibiéndola desde una visión integral del hombre como unidad bio-psico-social-espiritual (MUJICA DE GONZÁLES 2006)

La familia, primer ambiente donde se inicia la vida del niño: Dentro de esto se considera a la familia como el pilar fundamental de promoción de la salud, en la que se inicia la experiencia de vida y la educación del niño, se considera como unidad básica de salud en la sociedad, tiene la responsabilidad de formar personas consientes, responsables vinculadas a una comunidad. Depende de esta en gran medida que el niño y adolescente enfrente los cambios que se van produciendo en el y su entorno. Se debe tener en cuenta que los primeros años son

cruciales, la estimulación que reciba en esta etapa por parte de sus padres y hermanos serán importantes para el desarrollo del niño. Los padres de familia deben asumir su responsabilidad sobre los hábitos, actitudes y los comportamientos saludables que desarrollan los hijos para cuidar de la salud.

- **Cultura de la salud: su importancia desde la primera infancia:** se entiende por salud al proceso dinámico e integral, responsable participativo y equilibrado que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal. La salud es un recurso para la vida y no un objetivo de la vida misma. La salud no es la ausencia de enfermedad sino el desarrollo integral de la persona en un entorno favorable. Es por ello que la promoción de la salud busca la construcción de una cultura de la salud, es decir la incorporación personal y social de costumbres y valores que perduren en el tiempo, a través del desarrollo de comportamientos sanos, entendiéndose esta como manera consiente de vivir y no como el ejercicio de hábitos puntuales, lo que involucra el pensar, el comportamiento, el proyecto de vida.
- **Educación para la salud: educación en valores:** Se entiende por educación al proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de si mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal, no formal e informal (propuesta de diseño curricular básico, ministerio de educación 2000)

La educación para la salud, supone el desarrollo de habilidades personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y crear las posibilidades de organización social para actuar en la comunidad, por lo tanto es un proceso de formación y compromiso que involucra un cambio de actitud de la persona, donde adquiere los criterios y hábitos que la conducirán a la virtud, es decir la convivencia de los valores en lo cotidiano (OPS/OMS 1996).

Además, busca la responsabilidad y compromiso de la persona en la adquisición de los conocimientos, actitudes hábitos y comportamientos que desarrollen los valores y habilidades personales que promuevan salud. Considerando que educar, no es informar ni persuadir , sino facilitar que las personas desarrollen capacidades criterios y hábitos que la conducirán a la virtud, entendida como la vivencia de los valores en lo cotidiano, para la defensa, la promoción de la salud y la vida personal, familiar y la comunidad

Por ello, que la educación no se aborda sólo el área cognitiva de la persona sino también el área emocional y la de habilidades, que permitan generar capacidades para afrontar las situaciones relacionadas con la salud/enfermedad. Los contenidos a trabajar son biopsicosociales, desde un modelo holístico de salud. Se pretenden aprendizajes significativos, eficaces y estables. Para ello se requiere un proceso educativo que dura cierto tiempo. Se requieren en

general varias sesiones educativas, individuales o grupales, con técnicas y recursos educativos de pedagogía activa. El rol de quien educa es un rol de facilitación, de ayuda y apoyo distinto del rol diagnóstico-prescriptor de tratamiento (INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA 2005).

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

- **Educación para la salud con un enfoque integral**, basada 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 escolares 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 con los escolares sus habilidades para la vida.
- **Creación de ambientes y entornos saludables**, basado tanto en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psico-sociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física. Se establecen medios para desarrollar la capacidad de cada escuela de crear y mantener ambientes y entornos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en la escuela, incluyendo acciones de promoción

de la salud para el personal docente y trabajadores administrativos y de mantenimiento así como actividades de promoción de la salud con las asociaciones de padres y con organizaciones de la comunidad.

- **Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación** 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 la escuela con el equipo de salud, se complemente y refuerce las actividades educativas así como las de creación de ambientes y entornos saludables, incluyendo la educación de higiene y ambiente saludable (OMS 2007).

2.2.2. CENTRO EDUCATIVO SALUDABLE

Escuela Saludable refiere a un centro educativo en el cual los alumnos logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables, todo lo cual es compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad (OPS/OMS 1996).

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Escuela Saludable se refiere a un centro educativo en el cual los alumnos logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables, todo lo cual es

compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad (OPS/OMS 2006).

Su implementación data desde principios de la década de los 50, se han desarrollado programas de salud escolar en toda América Latina. Inicialmente fueron llevados adelante con un enfoque vertical, tanto en contenidos como en metodologías. El sector salud ofrecía servicios preventivos/curativos a los escolares, sin mayor énfasis en la formación del escolar y sin la participación de los docentes ni de la comunidad.

En la década de los 90 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) empezó a promover la iniciativa de Escuelas Saludables en la región centroamericana. Con una visión integral y amplia, esta iniciativa fomenta la coordinación de esfuerzos de los diferentes sectores, tanto públicos como privados, de las organizaciones locales y de la ciudadanía para el autocuidado de la salud de la comunidad en general.

El sector Educación juega un papel estratégico en la promoción de estilos de vidas saludables, en parte por el papel protagónico de los maestros, profesionales con alta conciencia social, automotivados a promover cambios positivos en los alumnos y en sus comunidades. El maestro es un líder reconocido, que con los conocimientos adecuados puede contribuir en la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad escolar.

Por otro lado, existe consenso en que el sector educación constituye un medio idóneo en la formación de hábitos y conductas saludables, no sólo de los educandos sino a través de ellos también en sus familias. El niño puede convertirse en un agente de cambio e influir en la salud integral de su familia y de su comunidad.

En este enfoque integral, la escuela se constituye en un centro de convergencia en el cual los maestros, los alumnos, las familias y la comunidad toda trabajan por un fin común: propiciar en los niños el desarrollo de habilidades para la vida que los forme como agentes de desarrollo con alta autoestima, creativos, seguros de sí mismos, innovadores, críticos y con valores cívicos y morales, que los lleven a la búsqueda constante del bienestar individual y colectivo para la promoción del desarrollo humano sostenible, en un entorno saludable(OPS/OMS 2006)

Cuando se habla de entorno saludable, se hace referencia a la estructura física de la escuela y a las relaciones interpersonales y de comunicación entre todos sus miembros de la comunidad educativa. Este ambiente favorecerá o restará viabilidad y eficacia a la labor formativa de la institución educativa, en tanto se establecen las condiciones básicas para el desarrollo de las actividades pedagógicas y las posibilidades de aprendizaje de los alumnos.

Para que un ambiente sea favorable a la salud y sea propicio para el aprendizaje, es necesario que la institución educativa cuente con instalaciones con buenas condiciones, aulas espaciosas, áreas de recreación, instalaciones sanitarias completas y funcionamiento, etc. También es necesario que se promuevan relaciones interpersonales constructivas, armoniosas y respetuosas entre estudiantes, docentes, padres de familia y directivos, creando un ambiente psicosocial agradable para aprender (MINSA 2005).

Considerando que el centro educativo es un espacio social privilegiado para la formación y difusión de una cultura desde sus alumnos hacia la familia y comunidad, además de ser la institución representativa de su localidad, es responsable de la construcción de espacios de desarrollo saludables y sostenibles, con el compromiso de la comunidad educativa, estableciendo alianzas con otras organizaciones de la comunidad entendiéndose que el desarrollo local depende del trabajo conjunto y organizado con metas y planes orientados a un mismo fin. Es así que un centro educativo saludable es el que contribuye a mejorar las condiciones de vida y de salud de los alumnos, padres de familia, docente y comunidad con la participación activa y responsable de los diferentes sectores e instituciones y además que haya incluido el enfoque de promoción de la salud en su proyecto educativo institucional. “El desarrollo de la promoción de la salud en el entorno educativo pretende hacer de los centros educativos un espacio lleno de vida, donde los niños crezcan sanos y felices, donde se

comparten valores para la vida, se identifiquen principios, se adopten comportamientos sanos, donde los docente refuercen su vocación profesional y donde los padres de familia encuentren un ambiente acogedor para transmitirlo a su propio hogar". (RENJIJO 2006)

La revisiones determinan que una Escuela Saludable propicia acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en torno al centro educativo como una oportunidad para "la vida, el trabajo y el aprendizaje", promoviendo el desarrollo humano sostenible de las niñas, los niños y los jóvenes a través del desarrollo de habilidades y destrezas para cuidar su salud, la de su familia y comunidad y apropiarse críticamente de los saberes, competencias, actitudes y destrezas necesarios para comprender y transformar la realidad. Forma personas creativas, seguras de sí mismas, críticas e innovadoras, crea valores de autoestima, autovaloración, asertividad, expresión de sentimientos que les permitan enfrentar con seguridad la problemática del desplazamiento forzado, la violencia intrafamiliar y otros conflictos propios de su realidad social; aumentar la capacidad productiva y el crecimiento espiritual, la capacidad de amar, jugar, gozar, relacionarse con los otros, integrarse, crecer colectivamente, construir ciudadanía y formar niños, niñas y jóvenes independientes y respetuosos de los derechos humanos (RENJIJO 2006).

Con esto la promoción de la salud en el escenario escolar es fundamental, pues es donde se desarrollan acciones de aprendizaje

creadas para ampliar el conocimiento de los estudiantes en relación con la salud, desarrollando la comprensión y las habilidades personales, aptitudes de adaptación y servicios de salud. Documentado en que existe desarrollo y fortalecimiento de comportamientos para una vida sana, por medio experiencias de aprendizaje intencionadas, valiéndose de procesos pedagógicos participativos y significativos, en todas las oportunidades educativas y recreativas del plan curricular y las actividades con los padres de familia y la comunidad, es hacer vida la promoción de la salud y dejar de ser algo que se practica y enseñar en los salones de clase; para desarrollar y fortalecer los conocimientos, actitudes valores, habilidades y competencias de los alumnos, necesarios para mejorar y conservar su propia salud. Por lo que se propone el desarrollo de temas prioritarios como higiene, salud ambiental, nutrición, actividad física, sexualidad, cultura de paz, prevención de consumo de drogas, alcohol y tabaco entre otros.

A. PROMOCIÓN DE LA HIGIENE Y AMBIENTE

La higiene es la ciencia que estudia las medidas más idóneas para promover y mantener la salud individual y colectiva, favoreciendo los factores protectores del estado de salud. Su alcance y beneficio no conoce límites, abarca diferentes edades, sexo, etnias y culturas, estilos de vida, así como el entorno que rodea a la persona, en este caso la institución educativa y entre otros (MINSA 2007).

Es un término global utilizado para cubrir un rango de acciones que están encaminadas a modificar las determinantes relacionadas con agua y saneamiento y a optimizar los efectos a corto y a largo plazo mediante las intervenciones; cuya sostenibilidad incluye el uso de la educación, estrategias de mercadeo social y de aprendizaje, así como de la administración por parte de la comunidad, para lograr cambios de comportamiento acorde a los valores y creencias culturales.

El objetivo en la Promoción de Higiene y Ambiente es Promover comportamientos saludable en higiene y ambiente, respetando la interculturalidad, la equidad de género, fortaleciendo las competencias y el empoderamiento de la población para la toma de decisiones que genere y consolide estilos de vida y entornos saludables a nivel nacional en las Instituciones Educativas (MINSA 2007).

Par lograr el desarrollo de esta línea de acción del programa propone una intervención a partir del trabajo de temas prioritarios de salud identificados por el centro educativo tales como higiene y ambiente, nutrición, actividad física y entre otros. En higiene y ambiente los temas a tratar son Mi cuerpo, prácticas de higiene, higiene del agua alimentos, eliminación de excretas, e higiene del agua.

Los métodos educativos recomendados para esta área de aprendizaje están las experiencias de aprendizaje intencional, procesos pedagógicos participativos y significativos. Los materiales para el

desarrollo del eje temático que deben utilizar son las guías pedagógicas, cuadernos de trabajo, módulos, láminas educativos y folletos.

a) Desarrollo y fortalecimiento de comportamientos:

La promoción de la salud, que busca contribuir a la creación de condiciones que sustenten el bienestar, constituye un proceso de fortalecimiento de la capacidad de la población para verificar, acrecentar y mejorar su salud. Ese carácter social proscribire reducir la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud a acciones de mero impacto individual. Por un lado, porque los comportamientos y los hábitos tienen determinantes culturales y están sujetos a refuerzos colectivos. Por otro, porque las enfermedades y traumas tienen condicionantes ambientales y sociales (ROUX 2004).

Esta línea de acción busca desarrollar y fortalecer los conocimientos y actitudes valores, habilidades, competencias de los alumnos para mejorar y conservar la propia salud; de la familia y comunidad.

Desarrollar y fortalecer comportamientos para una vida sana, plantea experiencias de aprendizaje intencionadas, valiéndose de procesos pedagógicos participativos y significativos en todas las oportunidades educativas y recreativas del plan curricular.

▪ **Prácticas de higiene personal:**

La higiene ciencia de la salud y su conservación, que implica la practica de una serie de actos para mantener el buen estado de higiene. Cuidar la higiene personal y el aliño son funciones independientes importantes para niños y adultos (BEBERLY 2001).

La práctica de higiene es el acto básico del cuerpo para el mantenimiento de la salud y consiste en el baño diario, lavado de cabellos, lavado de manos, limpieza y corte de uñas y cepillado de dientes, fundamentado en que el niño realiza diversas actividades, como caminar, jugar, trabajar, tocar animales, sonarse la nariz y coger cosas con las manos; esto determina el contacto con gérmenes y la suciedad. La higiene corporal debe ser enfatizada por los docentes, es decir aconsejar que está práctica debe ser diaria, porque:

- La Importancia del baño en la imagen personal forma parte del fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de la personalidad del niño.
- La imagen personal como factor preponderante en el orden debe realizarse en la vida cotidiana.
- Promover el lavado de manos con agua a chorro en los momentos críticos (después de usar el baño o letrina, antes de consumir los alimentos del refrigerio), para evitar el ciclo de la contaminación ano-mano-boca, porque constituye el modo de

contagio más frecuente para la transmisión de enfermedades por parásitos y gérmenes en los niños (MINSA 2003).

El lavado de manos juntamente con la higiene de las uñas es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos. Una buena técnica aséptica es la que limita la transmisión de gérmenes de una persona a otra. Además mantener las uñas cortas y limpias (BEBERLY 2001).

- Adecuada utilización de los útiles destinados al cuidado personal e identificación del tiempo necesario para una buena higiene personal, estableciendo rutinas diarias.
- Promover el lavado de cabellos para evitar la infestación de piojos por la excesiva suciedad que condicionan su proliferación.
- Es necesario mantener los dientes sanos y limpios mediante el cepillado, luego de la comida y antes de dormir. Para el cepillado dental adecuado debe utilizarse un cepillo con pasta dental, pudiendo utilizar una mezcla de sal y bicarbonato en igual cantidad y usarlo en el cepillo, o puede usarse sólo sal y el cepillo para hacer movimientos de abajo arriba en el maxilar superior, tanto dentro como fuera: de abajo arriba en el maxilar inferior, tanto dentro como fuera y cepillar la parte plana de los dientes; considerando que los residuos de la comida que quedan entre los dientes, al no ser retirados por el cepillo, forman una masa blanca llamada placa bacteriana, la

cual destruye el diente, llegando a producir la caries dental (MINSA 2005).

▪ **Higiene del agua:**

- El agua es un elemento esencial para la vida, constituye el 70 a 75% de su peso corporal y es superior al de adultos. Las necesidades de agua en los niños están en relación a las actividades que realizan, cuando juegan, corren o pierden por actividades físicas.
- Promoción de las condiciones higiénicas del agua a beber, para lo cual los envases o recipientes en donde se guarda el agua por varios días, no deben haber sido utilizados como recipientes para guardar productos químicos, que pueden hacer insegura al agua. La conservación del agua segura se logra al depositar en baldes o bidones con caño, limpios tapados con tela limpia, estos recipientes deben ser incoloros o blancos; en caso de no tener una llave, debe disponerse de un cucharón o jarra para extraer el agua, evitando que la mano entre en contacto. Además, el agua debe ser cambiada cada 24 horas (MINSA 2003).

En las escuelas existe la creencia de que el agua de estos pozos es buena para ingerirla sin mucho riesgo. Se cree que si el agua es cristalina y limpia y además corre y fluye sin estar estancada es una característica que la hace bebible. Se suele argumentar que no se enferman gravemente y que el organismo

de los adultos se adaptó al tipo de agua que viene de la naturaleza y ha desarrollado anticuerpos. Sin embargo cuando se trata de los niños, el argumento varía y son vistos como los más vulnerables a las enfermedades y hay una mayor preocupación por que ellos beban agua segura (MACASSI 2007).

▪ **Disposición de excretas:**

Las excretas son productos de desecho del metabolismo de los alimentos que se elimina a través de los orificios naturales del cuerpo humano como la orina y heces.

- La correcta disposición de excretas tiene como finalidad: proteger la salud de las personas, proteger las fuentes de aguas superficiales o subterráneas, proteger la calidad de aire que respiramos y del suelo.
- Este aspecto demanda una adecuada eliminación de heces y orina, porque contienen agentes patógenos o gérmenes que producen enfermedades. Uno de los motivos por los cuales los niños hacen sus heces y orinan en la calle, es porque los servicios higiénicos están sucios, no son adecuados para ellos o no existen en cantidad suficiente.
- De esta manera las actividades de limpieza y mantenimiento de los servicios higiénicos le corresponden a la gestión de la escuela delegada en personas adultas y a los niños les corresponde usarlos adecuadamente.

- Al toser y estornudar ante la presencia de secreciones de la nariz, se debe utilizar papel higiénico para evitar la transmisión de estas secreciones; especialmente cuando el niño está resfriado elimina secreciones por la nariz y a través de la tos o estornudo; estas secreciones contienen microbios (virus, bacterias) que son llevados hacia otras personas con las manos, cuando se limpian con las manos y que las gotitas de saliva que se expulsan pueden avanzar hasta seis metros, contaminando a los otros niños.

- **Disposición de basuras:**

- Las basuras y desechos o residuos sólidos son todos los desperdicios que se producen en los centros educativos y vivienda de los niños y en los lugares donde las personas realizan actividades (cáscaras, plásticos, papeles, frascos, trapos, cartones, etc.). Constituyéndose en basuras orgánicas e inorgánicas.
- Las basuras orgánicas, son sustancia que se descomponen y las inorgánicas no se descomponen, por que suele ser reciclables, utilizadas en manualidades, combustible y en otras.
- En un centro educativo la basura debe ser almacenada en bolsas de plástico cerradas o recipientes con tapa, y los tachos deben ser ubicados en lugares accesibles como el aula, servicios higiénicos y otros ambientes del centro educativo;

porque la basura que se arrojan al campo abierto causan deterioro en el medio ambiente y afectan la salud de la población contaminando el agua, el suelo y aire produciendo malos olores y permitiendo la proliferación de insectos y roedores que acusan enfermedades en el ser humano (MINSA 2003).

El comportamiento adecuado ayuda a poseer un cuadro positivo de referencia mediante el cual se aplica el conocimiento sobre la salud y los hábitos positivos. Significa asumir una responsabilidad y compromiso individual para el desarrollo de una óptima calidad de la vida, fundamentado en que los comportamientos responsables inciden en el beneficio del bienestar. Esto es reconocer que los estilos de vida poseen una gran influencia en el nivel o estado de salud de las personas (MURPHY 2009).

b) Desarrollo de ambientes saludables:

La escuela es el lugar donde los niños y las niñas pasan gran parte del día. Si adquieren hábitos de higiene respecto a la escuela, es probable que estos se generalicen a los demás ámbitos de su entorno para que esto ocurra, debe ser la escuela la primera en reunir unas condiciones mínimas que hagan un ambiente sano (DUEÑAS 2007).

Cuando hablamos de ambiente hacemos referencia a la estructura física del centro educativo con instalaciones en buenas condiciones, aulas espaciosas, áreas de recreación, instalaciones sanitarias completas y funcionables y se busque la comunicación entre todos los miembros las relaciones interpersonales constructivas. Es por ello importante tomar en cuenta las condiciones del ambiente que soporta la vida de la comunidad educativa, su labor formadora y sus posibilidades de superación.

El ambiente está compuesto de todas las criaturas vivientes, los recursos, las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo de los niños escolares. Para que un ambiente sea favorable a la salud y a la vida y sea propicio para el aprendizaje, debe poseer espacios físicos y sociales adecuados para el juego, interacción, aprendizaje, etc. para favorecer el crecimiento y desarrollo saludable de la población estudiantil; También es necesario que se promuevan relaciones interpersonales constructivas, armónicas y respetuosas entre alumnos, docentes, padres de familia y directivos, creando un ambiente psicosocial agradable para aprender; dado que los niños son especialmente susceptible a enfermedades en un medio ambiente inadecuado con hacinamiento, falta de higiene, carencia de espacio para jugar y estudiar.

La Promoción de la Salud exige mantener limpia las aulas como una estrategia poderosa para el desarrollo de comportamientos, de entornos y espacios saludables; porque fomenta la participación comunitaria, donde el alumno y los docentes participan en el desarrollo de habilidades personales en forma permanente. En un aula escolar considerado como el espacio para el pensamiento; áreas de recreación para las actividades lúdicas; el espacio de reflexión, la presencia de la basura en un buen porcentaje de aulas no cumple con lo postulado para mantener una escuela saludable, esto además no favorece a que los niños apliquen los conocimientos impartidos sobre prácticas adecuadas de higiene para una buena salud (MINSAs; 2009).

En cuanto al ambiente, considerar las condiciones de funcionamiento de las instalaciones de agua, letrinas o servicios higiénicos en la institución educativa siempre que se mantenga la higiene en la manipulación para crear como primera barrera de protección para conservar el buen estado de salud de los niños (MINSAs 2005).

Mediante la limpieza en los servicios sanitarios, se logra mantener el espacio físico saludable y con la conservación el mantenimiento de las instalaciones sanitarias. El uso de tachos de basura en aulas tiene por finalidad disponer los desechos y evitar

la proliferación de microorganismos. Además, la limpieza ofrece un espacio físico con buen estado de higiene. La utilización de tanques de agua protegidos permite disponer de agua saludable (MINSA 2005).

La implementación de los servicios implica la participación de la comunidad educativa con otros actores locales, las cuales se van alcanzando progresivamente (MINSA 2003).

La OMS (2007) señala que el desarrollo de ambientes favorables a la salud y la vida, se refiere a la estructura física del centro educativo y a las relaciones interpersonales y de comunicación entre todos los miembros de la comunidad educativa. Este ambiente favorecerá o restará viabilidad y eficacia a la labor formativa del centro educativo, en tanto establece las condiciones básicas para el desarrollo de las actividades pedagógicas y las posibilidades de aprendizaje de los alumnos. Razón importante por la que se debe tomar en cuenta las condiciones del ambiente que soporta la vida de la comunidad educativa, su labor formadora y sus posibilidades de superación. Para que un ambiente sea favorable a la salud y la vida y además sea propicio para el aprendizaje, es necesario que el centro educativo cuente con instalaciones en buenas condiciones, aulas espaciales, áreas de recreación, instalaciones sanitarias completas y en funcionamiento, etc. También es necesario que se promuevan relaciones interpersonales constructivas, armónicas y

respetuosas entre alumnos, docentes, padres de familia y directivos, creando un ambiente -psicosocial agradable para aprender.

La promoción de ambientes escolares saludables está dirigida a brindar el desarrollo humano armónico que requiere de un medio ambiente sano en donde existan áreas materiales y naturales dignas y preservadas, tanto dentro de las escuelas como en el área circundante.

Construir y mantener ambientes saludables y seguros es una acción esencial de la promoción de la salud que requiere del desarrollo de conocimientos y actitudes de cuidado, responsabilidad y respeto.

En este programa se incorporarán acciones tendientes a mejorar las condiciones físicas y de seguridad del edificio escolar, sus instalaciones y el entorno ambiental de la escuela, mediante obras de saneamiento básico, la señalización para prevenir accidentes y la vigilancia, entre otras acciones.

2.2.3. CAPACITACIÓN

Es un proceso educacional a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual personas aprenden conocimientos, aptitudes y habilidades en función de objetivos definidos.

En el sentido utilizado, la capacitación implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea ya sea compleja o simple.

Los principales objetivos de la capacitación son:

- a) Preparar al personal para la ejecución de las diversas tareas particulares de la organización.
- b) Proporcionar oportunidades para el continuo desarrollo personal, no sólo en sus cargos actuales sino también para otras funciones para las cuales la persona puede ser considerada.
- c) Cambiar la actitud de las personas, con varias finalidades, entre las cuales están crear un clima más satisfactorio entre los empleados, aumentar su motivación y hacerlos más receptivos a las técnicas de supervisión y gerencia.

El contenido de la capacitación puede involucrar cuatro tipos de cambios de comportamiento.

- **Transmisión de informaciones:** el elemento esencial en muchos programas de capacitación es el contenido: distribuir informaciones entre los entrenados como un cuerpo de conocimientos. A menudo, las informaciones son genéricas, referentes al trabajo: informaciones acerca de la empresa, sus productos, sus servicios, su organización, su política, sus reglamentos, etc. puede cobijar también la transmisión de nuevos conocimientos.
- **Desarrollo de habilidades:** sobre todo aquellas destrezas y conocimientos directamente relacionados con el desempeño del cargo actual o de posibles ocupaciones futuras: se trata de una

capacitación a menudo orientado de manera directa a las tareas y operaciones que van a ejecutarse.

- **Desarrollo o modificación de actitudes:** por lo general se refiere al **cambio de actitudes negativas por actitudes más favorables** entre los trabajadores, aumento de la motivación, desarrollo de la sensibilidad del personal de gerencia y de supervisión, en cuanto a los **sentimientos y relaciones de las demás personas**. También puede involucrar e implicar la adquisición de nuevos hábitos y actitudes, ante todo, relacionados con los clientes o usuarios (como es el caso del **entrenamiento de los vendedores, de los promotores, etc.**) o técnicas de ventas.
- **Desarrollo de conceptos:** la capacitación puede estar conducida a **elevar el nivel de abstracción y conceptualización de ideas y de filosofías**, ya sea para facilitar la aplicación de conceptos en la práctica o para elevar el nivel de cognición (JAUREGUIBERRY 2007).

En Promoción de la Salud, la educación para la salud en las escuelas tiene una larga y variada trayectoria en todos los países de la región. Sin embargo, en diversas reuniones sobre el tema se ha enfatizado la necesidad de un enfoque integral y estrategias más innovadoras, que respondan a las nuevas dinámicas sociales, políticas y económicas e incluyan: **capacitación y actualización a los maestros; participación de los alumnos, los padres y la comunidad; servicios de salud y acordes a las necesidades reales de la población escolar, promoción de hábitos saludables, alimentación nutritiva en los**

comedores escolares; y el uso de metodologías educativas formales y no-formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad.

La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia 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 estudiantes, un futuro social y humano sostenible.

La implementación de una iniciativa amplia de promoción de salud en el ámbito escolar capacita a detectar y ofrecer asistencia a niños y jóvenes en forma oportuna, evitando que siga incrementándose el la adopción de conductas de riesgo para la salud, pueden ser prevenidas con acciones generadas desde las escuelas. 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, y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano (OMS 2007).

a) El proceso de la capacitación: La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral. Como componente del proceso de desarrollo de los Recursos Humanos, la capacitación implica por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a lograr la integración del colaborador a su puesto ya la organización, el incremento y mantenimiento de su eficiencia, así como su progreso personal y laboral en la empresa. Y, por otro un conjunto de métodos técnicas y recursos para el desarrollo de los planes y la implantación de acciones específicas de la empresa para su normal desarrollo. En tal sentido la capacitación constituye factor importante para que el colaborador brinde el mejor aporte en el puesto asignado, ya que es un proceso constante que busca la eficiencia y la mayor productividad en el desarrollo de sus actividades, así mismo contribuye a elevar el rendimiento, la moral y el ingenio creativo del colaborador. Los pasos del proceso de capacitación son:

▪ **Primer paso: Determinación de necesidades de capacitación**

La determinación de las necesidades de capacitación es una responsabilidad de línea y una función de staff, corresponde al administrador de línea la responsabilidad por la percepción de los problemas provocados por la carencia de capacitación.

- **Segundo paso: Programación de la capacitación**

Una vez hecho el diagnóstico de capacitación, sigue la elección y prescripción de los medios de capacitación según las necesidades percibidas. Una vez que se ha efectuado la determinación de las necesidades se procede a su programación. La programación de la capacitación está sistematizada y fundamentada sobre los siguientes aspectos, que deben ser analizados durante la determinación.

- **Tercer paso: Ejecución del entrenamiento**

Presupone el binomio instructor/aprendiz. Los aprendices son las personas situadas en cualquier nivel jerárquico de la empresa y que necesita aprender, o mejorar los conocimientos que tiene sobre alguna actividad o trabajo. Los instructores son las personas situadas en cualquier nivel jerárquico, expertas o especializadas en determinada actividad o trabajo y que transmite sus conocimientos de manera organizada a los aprendices.

- **Cuarto paso: Evaluación de los resultados del entrenamiento.**

La etapa final del proceso de entrenamiento es la evaluación de los resultados obtenidos. Uno de los problemas relacionados con cualquier programa de entrenamiento se refiere a la evaluación de su eficiencia.

Esta evaluación debe considerar dos aspectos principales:

- **Determinar hasta qué punto el entrenamiento produjo en realidad las modificaciones deseadas en el comportamiento de los empleados.**
- **Demostrar si los resultados del entrenamiento presentan relación con la consecución de las metas de la institución (JAUREGUIBERRY 2007)**

b) Beneficios de la capacitación

El beneficio de la capacitación en las organizaciones:

- **Conduce a rentabilidad más alta y a actitudes mas positivas.**
- **Mejora el conocimiento del puesto a todos los niveles.**
- **Eleva la moral de la fuerza de trabajo.**
- **Ayuda al personal a identificarse con los objetivos de la organización.**
- **Crea mejor imagen.**
- **Mejora la relación jefes-subordinados.**
- **Es un auxiliar para la comprensión y adopción de políticas.**
- **Se agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas.**
- **Promueve le desarrollo con vistas a la promoción.**
- **Contribuye a la formación de líderes y dirigentes.**
- **Incrementa la productividad y calidad del trabajo.**
- **Ayuda a mantener bajos los costos.**
- **Elimina los costos de recurrir a consultores externos.**

Beneficios para el individuo que repercuten favorablemente en la organización:

- Ayuda al individuo en la solución de problemas y en la toma de decisiones.
- Aumenta la confianza, la posición asertiva y el desarrollo.
- Forja líderes y mejora las aptitudes comunicativas.
- Sube el nivel de satisfacción con el puesto.
- Permite el logro de metas individuales.
- Elimina los temores a la incompetencia o la ignorancia individual.

Beneficios en relaciones humanas, relaciones internas y externas, y adopción de políticas:

- Mejora la comunicación entre grupos y entre individuos.
- Ayuda en la orientación de nuevos empleados.
- Proporciona información sobre disposiciones oficiales.
- Hace viables las políticas de la organización.
- Alienta la cohesión de grupos.
- Proporciona una buena atmósfera para el aprendizaje.
- Convierte a la empresa en un entorno de mejor calidad para trabajar

2.2.4. CAPACITACION A DOCENTES

La implementación del programa exige en primer término: la información sobre las acciones y la normatividad, donde se sensibiliza a los actores involucrados para conseguir la suscripción del acta de compromiso en la cual la institución educativa asume la responsabilidad junto con el establecimiento de salud. Establecimiento de acuerdos para fortalecer el Proyecto Educativo Institucional en Promoción de la Salud.

Un tercer aspecto de mucha importancia está la capacitación a docentes de la institución educativa para el desarrollo de los ejes temáticos planteados en el programa. Con el debido seguimiento, asesoría, monitoreo a la ejecución del programa en la institución educativa a su cargo; para luego finalizado el año se realice la evaluación con el objetivo de verificar el logro del cumplimiento de los estándares de acreditación planteados en el programa. Esto determina la importancia de la capacitación del profesorado para que se constituya en efecto multiplicador de los ejes temáticos planteados en el programa.

La capacitación comprendida como el proceso de multiplicación de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias en el personal de la salud y en el docente para realizar las funciones pertinentes en el programa. Dentro de la normatividad la capacitación el personal de salud debe realizar mediante seminarios, cursos, encuentros nacionales, internacionales, producción de material audiovisual y la elaboración de instrumentos que evalúen su aprendizaje; sobretodo en los niveles locales y descentralizados, y de las instituciones responsables de su formación. Asimismo, existe una incongruencia entre la formación de los recursos humanos, la prestación de servicios y las necesidades existentes de la población, teniendo como resultado un trabajador de salud sin las competencias básicas para aportar con mayor efectividad a la disminución de los problemas sanitarios (DURAN 2002).

Cimentado en que los esfuerzos emprendidos por el Ministerio de salud para el desarrollo de recursos humanos, principalmente en los aspectos de capacitación, no se obtuvieron los resultados esperados en eficiencia, eficacia, aseguramiento y garantía de la calidad de los servicios, entre otras razones, porque se consideró a la capacitación desde la preocupación del empleador y no del empleado, perpetuando el concepto tradicional de capacitación en acciones focalizadas a grupos pequeños, en su mayoría profesionales, casi siempre los mismos, y sin cumplimiento de la cascada de transmisión de conocimientos, lo que amplió las brechas de inequidad en el desarrollo de competencias entre profesionales y técnicos, especialmente en los lugares alejados y pocos accesibles, desaprovechando el potencial humano del conjunto de los trabajadores del sistema.

En esta perspectiva, dentro de los procesos de cambio dentro de la promoción de la salud, la capacitación de los docentes serán determinantes en la modificación de contenidos, competencias, sobre la promoción de salud. (MINSA 2005)

A. METODOLOGIA DE CAPACITACION

Debido a que la educación para la salud es un programa diseñado con el fin de fortalecer la habilidad de los estudiantes para tomar decisiones fundamentadas y establecer prácticas y estilos de vida saludables, el énfasis de la metodología educativa deberá transferirse de la enseñanza al aprendizaje.

Este cambio se basa en una nueva visión del proceso de enseñanza y aprendizaje que a su vez se inspira en un concepto holístico del ser humano.

Por otra parte, para que las escuelas puedan promover la salud, es necesario que sean lugares seguros, libres de elementos tóxicos, y que cuenten con todos los servicios e instalaciones necesarios para su funcionamiento adecuado. Además, deben ser centros educativos donde se fomenten el desarrollo humano sano y relaciones constructivas entre los integrantes de la comunidad.

Formación y capacitación de maestros. Involucra organizar un programa de capacitación en el servicio para el personal docente en materia de salud escolar, especialmente de programas de salud con una metodología participativa. Requiere poner en marcha un programa de diseño y validación de material educativo impreso y audiovisual dirigido a los alumnos, los maestros y la comunidad en general (REVISTA PANAMÁ SALUD PÚBLICA 1997).

Técnicas de enseñanza:

- a) **Trabajo de grupos:** En la metodología participativa el trabajo en grupo permite al docente mayor acercamiento a los alumnos, lo que le permite registrar con mayor exactitud el progreso de cada uno. Esta técnica permite al alumno participar plenamente, pudiendo llegar con mayor facilidad a conclusiones propias.

El trabajo de grupo permite revisar un tema que acaba de ser presentado; revisar el tema antes de una presentación, observar el progreso de los alumnos, trabajar con alumnos que requieren ayuda adicional.

- b) **Sociodramas:** Se basan en las historietas creadas a partir de las láminas; para que el alumno exprese con sus propias palabras y expresiones los contenidos presentados y reafirmarse así su aprendizaje.

Para la aplicación de esta técnica es importante considerar lo siguiente:

- Los grupos deben integrar a todos los integrantes
- Elegir temas que incluyan la representación de varios personajes
- Seleccionar uno a dos niños para que sean los narradores
- Facilitar los insumos necesarios para la ambientación
- Cada sociodrama no debe durar más de 15 minutos
- Organizar el intercambio de ideas después de cada sociodrama
- Estimular a los grupos antes, durante y después de la presentación.

- c) **Diálogo con preguntas:** Es una forma de aprendizaje que se utiliza mediante la recolección de información, observaciones, opiniones o ideas de otros. Es recomendable complementaria con el trabajo grupal. Lo más importante es formular preguntas con claridad y asegurarnos que los grupos cuentan con la información e insumos necesarios para generar respuestas.

Existen varios tipos de preguntas que pueden combinarse como las: que se pueden explorar las vivencias y saberes de los alumnos, las que generan opinión sobre situaciones o hechos, las que llevan a los alumnos a investigar, experimentar y/o buscar nueva información. Dependiendo de lo que busca, puede orientarse las preguntas de diversas formas en las diferentes etapas. La técnica es mucho más efectiva cuando se aplica diferentes tipos de pregunta sobre un mismo hecho.

- d) **Otras técnicas para el uso de láminas educativas:** Entre estas se considera la creación de historias, oraciones, descripciones, creación guiones, creación de nuevas láminas, motivación, comparación de situaciones iguales y diferentes, entre otras (MINSA 2003)

Estrategias educativas:

- a) **Explicativo:** Esta técnica consiste en un intercambio mutuo, cara a cara de ideas y de opiniones entre los participantes de grupo relativamente pequeños, que tienen un interés común para discutir un tema, resolver un problema, tomar una decisión o adquirir información por el aporte recíproco. La discusión es libre y espontánea; pero observando ciertas normas generales que le dan cierta estructura, lo cual la diferencia de una conversación corriente.

Consiste en reunir uno o más grupos, de entre 8 y 15 personas, para intercambiar, compartir o confrontar ideas y experiencias. Por lo

general, el grupo de discusión es conducido por un líder que facilita la participación de todos los miembros y mantiene el orden y enfoque de la discusión. La discusión en grupo permite la presentación y análisis de ideas, la expresión de dudas, la búsqueda de respuestas a interrogantes a través de una retroalimentación inmediata de los participantes. En la discusión en grupo los participantes tienen la oportunidad de reaccionar en forma inmediata a la información recibida. A través de esta técnica los participantes forman y reorganizan sus nuevos conocimientos.

La discusión en grupo no sólo sirve como instrumento para el aprendizaje, sino también para el desarrollo de actitudes positivas, para asumir, con responsabilidad el auto-cuidado de la salud. La práctica de la discusión, enseña a escuchar a los demás y a aceptar la reacción de otros, sobre nuestras ideas y colectiviza los conocimientos propios y las de sus compañeros, estimulando la toma de decisiones en forma colectiva y democrática que servirá de base para la acción individual y grupal (SÁNCHEZ 1997).

b) Demostrativo: Es la técnica donde el profesional que capacita demuestra una operación tal como se espera que el participante la aprenda a realizar. Si el proceso es complicado, se debe separar en pequeñas unidades de instrucción e impartir una por una. (CASTILLO 2007) Se define también como la actividad en la cual el educador utiliza experiencias u otra representación real para ilustrar un principio o mostrar como hacer alguna cosa (ROCHÓN 1996).

La Organización Mundial de la Salud, refiere que las demostraciones permiten compartir de forma amena conocimientos y aptitudes. La mezcla de teorías y trabajos prácticos hace de ellas una técnica que asegura la efectividad del proceso de aprendizaje.

Tiene como objetivo ayudar a los participantes a adquirir nuevos conocimientos prácticos. Esta técnica sirve para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo aprendido. Una explicación verbal será más efectiva si al mismo tiempo se realizan las acciones que se están explicando. A través de una demostración se puede demostrar que es posible realizar una actividad relativamente en forma sencilla, aprender destrezas y seguir los pasos nuevos de un procedimiento, utilizando los recursos disponibles (DIRECCIÓN DE SALUD LORETO 2007)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Promoción:** Es el conjunto de actividades, técnicas y métodos que se utilizan para lograr objetivos específicos, como informar, persuadir o brindar servicios de salud.
- **Promoción de la salud:** Es el conjunto de acciones dirigidas a fortalecer las habilidades básicas para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud.

- **Capacitación:** Es un proceso educacional a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual personas aprenden conocimientos, aptitudes y habilidades en función de objetivos definidos.
- **Docentes:** Es el profesional que enseña una determinada ciencia o arte. Posee habilidades pedagógicas para convertirse en agente efectivo del proceso de aprendizaje.
- **Promoción de higiene:** Es el programa que propone una intervención a partir del trabajo de temas prioritarios de salud identificados por el centro educativo tales como higiene.
- **Promoción de ambiente:** Es el programa que propone una intervención a partir del trabajo de temas prioritarios de salud identificados por el centro educativo respecto a la salud ambiental.
- **Personal de Salud:** Es el trabajador que labora en una institución de salud y cumple diversa funciones dentro de su competencia.
- **Escuela Saludable:** Es el centro educativo en el cual los alumnos logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables, todo lo cual es compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad.

2.4. HIPÓTESIS GENERAL

La promoción de la salud en higiene y ambiente tiene relación significativa con la capacitación que brinda el personal de salud en las Instituciones Educativas Primarias de Puno.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en la REDESS Puno, se encuentra ubicada en la provincia y departamento de Puno, a una altitud de 3827 m.s.n.m. Cuenta con una población de 222897 habitantes.

La REDESS Puno, cuenta con 10 establecimientos de salud, las cuales tienen en su jurisdicción Instituciones Educativas para su intervención en Promoción de la Salud, como parte del desarrollo de las actividades preventivo promocionales.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: 1. Capacitación sobre promoción de higiene y ambiente:	1.1. Contenido educativo:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práctica de higiene personal ▪ Lavado de manos ▪ Higiene del agua ▪ Disposición de excretas ▪ Disposición de basuras 	Si (2 p) No (0 p) Si (2 p) No (0 p) Si (2 p) No (0 p) Si (2 p) No (0 p)

			Si (2 p) No (0 p)
	1.2. Técnica de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo en grupo ▪ Sociodrama ▪ Dialogo con preguntas ▪ Tarjetas 	Si (2 p) No (0 p) Si (2 p) No (0 p) Si (2 p) No (0 p) Si (2 p) No (0 p)
	1.3. Estrategia educativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicativo ▪ Demostrativo ▪ Práctico 	Si (2 p) No (0 p) Si (2 p) No (0 p) Si (2 p) No (0 p)
	1.4. Sesiones educativas	Tiempo de las sesiones educativas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menor de 45 min (0 p) ▪ 45 minutos(2p) ▪ Mayor de 45(1p)
	1.5. Evaluación	Proceso	Si (2 p) No (0 p)

Fuente: Ministerio de Salud. Programa de Promoción de la salud en Centros educativos" Guía profesional de Salud y del docente. Dirección de Salud de las personas. Lima Perú. 2004.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2	2.1. Capacidad cognitiva:		
2. Promoción de higiene y ambiente en instituciones educativas:	2.1.1. Desarrollo y fortalecimiento de comportamientos en higiene y ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Práctica de higiene personal ▪ Lavado de manos ▪ Higiene del agua ▪ Disposición de excretas ▪ Disposición de basuras 	Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)
	2.1.2. Desarrollo de ambientes favorables sobre higiene y ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpieza de los servicios higiénicos ▪ Conservación de servicios higiénicos 	Bueno (2) Regular (1) Deficiente (0)

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de tachos de basura en aulas ▪ Limpieza de ambientes ▪ Uso de tanques con agua 	
	<p>2.2. Capacidad procedimental</p> <p>2.2.1. Desarrollo y fortalecimiento de comportamientos.</p>	<p>Práctica de Higiene personal</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Higiene del agua</p> <p>Disposición de basuras</p> <p>Disposición de excretas</p>	<p>Buena (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena (2) Regular (1) Deficiente (0)</p> <p>Buena (Limpia y clara) (2) Regular (Con turbidez) (1) Deficiente (Con partículas) (0)</p> <p>Buena (Basura dentro del tacho) (2) Regular (Basura dentro y fuera del tacho) (1) Deficiente (Basura fuera del tacho) (0)</p> <p>Buena (en servicios higiénicos) (2) Regular (En y fuera de los servicios higiénicos) (1) Deficiente (En servicios higiénicos y al campo abierto) (0)</p>

	<p>2.2.2. Desarrollo de ambientes favorables.</p>	<p>Limpieza de los servicios sanitarios</p> <p>Conservación general de los servicios sanitarios</p> <p>Uso de tanques con agua</p> <p>Uso de tachos de basura en las aulas</p> <p>Limpieza en aula</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limpios y con carteles que promueve la conservación (2 puntos) • Limpios (1 punto) • No limpios (0 puntos) • Buena (Total funcionamiento 2 puntos) • Regular (Funcionamiento parcial 1 punto) • Deficiente (No funcionan 0 puntos) • Buena (Tanque con agua y tapa adecuada) • Regular (Tanque con agua y tapa deteriorada) • Deficiente (Tanque con agua sin tapa) • Adecuada (Basura dentro de tachos 2 puntos) • Medianamente adecuada (Basura dentro y fuera del tacho 1 punto) • Inadecuada (No hay tachos de basura 0 puntos) • Limpia (No hay basura en aula y se promueve
--	---	---	---

			con carteles 2 puntos) • Medianamente limpia (No hay basura en aula 1 punto) • No limpia (Hay basura en el aula 0 puntos)
--	--	--	--

Fuente: Ministerio de Salud. Programa de Promoción de la salud en Centros educativos" Guía profesional de Salud y del docente. Dirección de Salud de las personas. Lima Perú. 2004

3.3. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El tipo de estudio es Explicativo, transversal de diseño correlacional.

3.4. UNIVERSO Y MUESTRA

Estuvo constituida por 86 docentes que laboran en los centros educativos que pertenecen al UGEL Puno, como se muestra en la siguiente tabla.

Centro Educativo	Nº
1. CE 70035	29
2. CE 70082	05
3. CE 70116	05
4. CE 70126	06
5. CE 70135	07
6. CE 70011	24
7. CE 70020	07
8. CE 70609	03
TOTAL	86

3.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS.

Es el docente educativo de las Instituciones Educativas de la REDESS Puno.

3.4.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión.

- Docentes nombrado o contratado que labora no menor de 1 año como docente
- Docente responsable de Promoción de la Salud en la Institución Educativa

Criterios de Exclusión.

- Docentes de reemplazo en la Institución Educativa
- Docentes con licencia por salud o maternidad

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.5.1. TECNICA.

- **Entrevista:** permitió recabar la información sobre la capacitación realizada por el personal de salud al docente de las Instituciones Educativas.
- **Encuesta:** Permitted recoger información sobre la capacidad cognitiva en promoción de ambiente e higiene.
- **Observación:** que permitió recabar la información sobre la capacidad procedimental del docente en promoción de ambiente e higiene.

3.5.2. INSTRUMENTOS:

Guía de entrevista: Permitted registrar datos del contenido educativo, técnicas de enseñanza utilizadas, estrategia educativa, tiempo de las sesiones educativas y evaluación desarrollada durante el proceso de capacitación a docentes por el personal de salud en las Instituciones

Educativas. Consta de 5 interrogantes, que fueron calificadas de la siguiente manera:

Capacitación Adecuada	=	8 A 10 puntos
Capacitación Medianamente adecuada	=	6 A 7 puntos
Capacitación Inadecuada	=	5 a menos

Cuestionario: para el docente, debidamente estructurada con interrogantes y respuestas múltiples sobre la capacidad cognitiva del docente en promoción de la salud en higiene y ambiente. Consta de 10 interrogantes para ser respondidas en tres categorías: (Anexo N° 1).

- Bueno = 2 puntos (Cuando el docente responde la respuesta correcta)
- Regular = 1 punto (Cuando el docente tiene imprecisiones en la respuesta y marca la respuesta de contenido parcial)
- Deficiente = 0 puntos (Cuando el docente responde la respuesta equivocada)

Los puntajes obtenidos fueron adicionados y comparados con la siguiente escala:

CAPACIDAD COGNITIVA:

Capacitación cognitiva Buena	=	16 a 20 puntos
Capacitación cognitiva Regular	=	11 a 15 puntos
Capacitación cognitiva Deficiente	=	10 a menos

Guía de Observación: Para recabar datos sobre la capacidad procedimental en promoción de salud de higiene y ambiente aplicada

por el docente en cada Institución Educativa (Anexo N° 2) Cada ítem observada fue calificada en tres categorías:

- Bueno = 2 puntos (Cuando el docente pone en práctica el conocimiento obtenido)
- Regular = 1 punto (Cuando el docente pone en práctica parcialmente su conocimiento)
- Deficiente = 0 puntos (Cuando el docente no lleva a la práctica su conocimiento)

Los puntajes obtenidos fueron adicionados y comparados con la siguiente escala:

CAPACIDAD PROCEDIMENTAL:

Capacidad procedimental buena = 8 a 10 puntos

Capacidad procedimental regular = 6 a 7 puntos

Capacidad procedimental deficiente = 5 a menos

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se coordinó con la dirección de Educación para el acceso a la Institución educativa.
- Con el Director de cada Institución Educativa incluida en el estudio.
- Antes de la aplicación del instrumento los docentes recibieron una breve explicación sobre el motivo de la investigación.
- Se entrevistó a cada docente sobre la capacitación recibida por parte del personal de salud (Anexo 1), algunas respuestas fueron cotejadas con la presencia de materiales educativos del proceso de capacitación.

- Seguidamente se entregó el cuestionario en forma individual y en el momento se permaneció junto a los docentes para disipar alguna duda en el llenado del cuestionario.
- Luego se aplicó la guía de observación para recabar información sobre la capacidad procedimental desarrollada en la Institución Educativa después de haber recibido la capacitación por el personal de salud (Anexo 3).
- Finalmente, los resultados fueron procesados para su interpretación

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Se utilizó la prueba la técnica Ji Cuadrado para lo cual se realizó el siguiente planteamiento:

a. Planteamiento de Hipótesis:

Ha: La promoción de la salud en higiene y ambiente tiene relación significativa con la capacitación que brinda el personal de salud en las Instituciones Educativas Primarias de Puno.

Ho: La promoción de la salud en higiene y ambiente no tiene relación significativa con la capacitación que brinda el personal de salud en las Instituciones Educativas Primarias de Puno.

b. Nivel de significación:

$$\alpha = 5\%.$$

c. Fórmula:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{l=1}^F \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

O_{ij} : Frecuencia observada para la intersección de la clasificaciones de filas y columnas.

E_{ij} : Frecuencia esperada, que se obtienen de la multiplicación del total de la fila; o por el total de la columna, divididos por total de casos (n)

Decisión:

El valor obtenido se contrastó con el de la tabla estadística Ji cuadrada $X^2_{(c-1)(f-1), \alpha}$, es decir con grados de libertad (c-1)(f-1) nivel de significancia α . Si $X^2_c \geq X^2_r$, rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna H1 es decir que, existe relación entre variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- 4.1. Metodología de capacitación en términos de: contenido educativo, técnicas de enseñanza, estrategia educativa, tiempo de sesiones educativas y evaluación del proceso educativo, aplicados en los docentes de educación primaria.

CUADRO 1

CAPACITACIÓN PROMOCIÓN DE HIGIENE Y AMBIENTE QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.

METODOLOGÍA DE CAPACITACIÓN	Indicadores	SI		NO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Contenido educativo	Práctica de higiene personal	86	100	-	-	86	100,0
	Lavado de manos	80	93,0	6	7,00	86	100,0
	Higiene del agua	45	52,3	41	47,7	86	100,0
	Disposición de excretas	43	50,0	43	50,0	86	100,0
	Disposición de basuras	38	44,2	48	66,8	86	100,0
Técnicas de enseñanza	Trabajo en grupo	21	24,4	65	75,6	86	100,0
	Sociodrama	-	-	86	100,0		
	Dialogo con preguntas	52	60,5	34	39,5	86	100,0
	Tarjetas	29	33,7	57	66,3	86	100,0
Estrategias educativas	Explicativo	77	89,5	9	10,5	86	100,0
	Demostrativo	75	82,2	11	12,8	86	100,0
	Práctico	14	16,3	72	83,7	86	100,0
Tiempo de sesiones educativas	Menor de 45 minutos	-	-	86	100	86	100,0
	45 minutos	2	2,3	84	97,6	86	100,0
	Mayor de 45 minutos	84	97,6	2	2,3	86	100,0
Evaluación	Proceso	86	100	-	-	86	100,0

Fuente: Guía de entrevista aplicado a docentes en las Instituciones Educativas.

En el cuadro N° 1 muestra que:

- El 100% de los docentes respondieron que fueron capacitados sobre práctica de higiene personal; el 93,0% en lavado de manos, 52,3% higiene del agua, 50% en disposición de excretas y 44,2 en disposición de basuras.
- El 100% respondieron que el sociodrama no fue utilizado en la capacitación, 75,6% responde que no se utilizó el trabajo en grupo; 66,3% respondió que no se utilizaron las tarjetas, sin embargo el 60,5% mencionó que en la capacitación se utilizó la técnica de enseñanza dialogo con preguntas.
- Respecto a las estrategias educativas, el 89,5% de las sesiones educativas se utilizaron la estrategia explicativa, en el 82,2% la estrategia demostrativa y 16,3% práctico.
- En relación al tiempo de la sesión educativa en el 97,6% se desarrollo en un tiempo mayor a 45 minutos.
- La evaluación de la capacitación se llevó a cabo durante el proceso en el 100% de las sesiones educativas.

Los resultados del cuadro demuestran que en la capacitación del docente, el personal de salud desarrollo con mayor prioridad temas sobre higiene personal, lavado de manos, higiene del agua, disposición de excretas y en menor porcentaje disposición de basuras. Los contenidos desarrollados corresponden a la temática de la promoción de higiene y ambiente que exige el Ministerio de Salud. Este programa cuando está debidamente desarrollado en las instituciones educativas permite fortalecer el accionar de promoción de la Salud, involucrando a los docentes con el fin de incorporar y fortalecer comportamientos saludables en los estudiantes.

Sin embargo, los temas no impartidos en algunas instituciones educativas, como la disposición de basuras y excretas ponen en riesgo la salud de la comuna escolar. El Ministerio de salud (2003) señala que la mala disposición de basuras causa deterioro en el medio ambiente y afectan la salud de la población contaminando el agua, el suelo y aire produciendo malos olores y permitiendo la proliferación de insectos y roedores que acusan enfermedades en el ser humano.

Las excretas al ser productos de desecho del metabolismo de los alimentos que se elimina a través de los orificios naturales del cuerpo humano como la orina y heces, cuando es correcta la disposición protegen la salud de las personas, protegen las fuentes de aguas superficiales o subterráneas y la calidad del aire respira la población estudiantil. Sin embargo, a menudo se propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección, por esta razón se busca la Escuela Saludable, de manera que las actividades de limpieza y mantenimiento de los servicios higiénicos le corresponden a la gestión de la escuela delegada en personas adultas y a los niños usarlos adecuadamente.

Las técnicas educativas utilizadas en una capacitación garantizan el aprendizaje significativo, puesto que lleva a los participantes poner en práctica lo aprendido acorde a la situación de vida, en contraste con el estudio se puede ver que la estrategia de mayor uso fue el dialogo con preguntas. Está estrategia permite a menudo realizar informaciones genéricas, aunque la exploración de vivencias y saberes a través de presuntas generan opinión

sobre situaciones o hechos, las que llevan a los participantes a explorar mayor conocimiento sobre el tema y/o buscar nueva información; sin embargo, puede perderse este horizonte y no concretizar la adecuada transmisión de conocimientos (MINSA 2003), esta afirmación corrobora los resultados de los cuadros 2 porque la capacidad cognitiva regular y deficiente se presenta en un buen número de docentes.

Al referirnos sobre el tiempo utilizada en las sesiones educativas de 45 minutos a más se aprecia tiempo razonable en la mayoría de las sesiones educativas, aspecto favorable que contribuye en el desarrollo de la temática, realimentar sobre aspecto poco entendidos y absolver interrogantes durante la capacitación.

- 1.2. Evaluar la capacidad cognitiva acerca del desarrollo y fortalecimiento de comportamiento y ambientes favorable en higiene y ambiente.

CUADRO 2

NIVEL DE CAPACIDAD COGNITIVA ACERCA DEL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS EN HIGIENE Y AMBIENTE EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA. PUNO 2009.

Capacidad Cognitiva desarrollo y fortalecimiento de comportamiento Higiene y ambiente	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Práctica de higiene personal	66	76,7	9	10,5	11	12,8	86	100,0
Lavado de manos	45	52,3	23	26,7	18	21,0	86	100,0
Higiene del agua	51	59,3	17	19,7	18	21,0	86	100,0
Disposición de excretas	59	68,6	7	8,1	20	23,3	86	100,0
Disposición de basuras	48	55,8	26	30,2	12	14,0	86	100,0

Fuente: Guía de entrevista aplicado a docentes en las Instituciones Educativas.

En el cuadro se muestra que el, 76,7% de los docentes tienen buena capacidad cognitiva sobre la práctica de higiene personal, 68,6% en disposición de excretas, 59,3% sobre higiene del agua, 55,8% en la disposición de basuras y sobre el lavado de manos el 52,3%, quedando de esta manera porcentajes bastante significativos docentes con capacidad cognitiva regular y deficiente.

Frente a estos resultados se deduce que los docentes en su mayor parte poseen conocimiento sobre los diferentes aspectos que determinan el desarrollo y fortalecimiento en promoción de la salud. Considerando que la

promoción de la salud, busca contribuir a la creación de condiciones que sustenten el bienestar, constituye un proceso de fortalecimiento de la capacidad de la población para verificar, acrecentar y mejorar su salud, porque los comportamientos y los hábitos tienen determinantes culturales que muchas veces son nocivas para la salud y están sujetos a refuerzos colectivos (Roux 2004). Basada en esta afirmación la capacidad cognitiva de los mismos proscribire reducir la prevención de las enfermedades tanto a nivel individual y colectivo. Sin embargo, cuando la capacidad es regular o deficiente sobre estos componentes, no se desarrolla ni se fortalece el comportamiento sobre higiene y ambiente; considerando que la falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas, por que son muchas las enfermedades relacionadas con las malas prácticas de higiene.

Al respecto el Ministerio de Salud (2003) ha señalado que desarrollar y fortalecer comportamientos para una vida sana, plantea experiencias de aprendizaje intencionadas, valiéndose de procesos pedagógicos participativos y significativos en todas las oportunidades educativas y recreativas del plan curricular para contribuir en la promoción de la salud en el ámbito de la escuela, considerando el objetivo de la Promoción de la salud, promover los comportamientos saludables a partir de la escuela, fortalece las competencias del docente y el empoderamiento de los estudiantes para consolidar estilos de vida y entornos saludables en las instituciones educativas.

CUADRO 3

NIVEL DE CAPACIDAD COGNITIVA ACERCA DEL DESARROLLO DE AMBIENTES FAVORABLES EN HIGIENE Y AMBIENTE EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.

Capacidad Cognitiva desarrollo de ambientes favorables	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Limpieza de los servicios higiénicos	50	58,1	17	19,8	19	22,1	86	100,0
Conservación de servicios higiénicos	34	39,5	21	24,4	31	36,0	86	100,0
Uso de tachos de basura en aulas	26	30,2	33	38,4	27	31,4	86	100,0
Limpieza de ambientes	51	59,3	9	10,4	26	30,2	86	100,0
Uso de tanques con agua	56	65,1	13	15,1	17	19,8	86	100,0

Fuente: Guía de entrevista aplicado a docentes en las Instituciones Educativas.

El cuadro muestra que el 65,1% de los docentes tienen buena capacidad cognitiva sobre el uso de tanques con agua, el 59,3% capacidad buena sobre la limpieza de los ambientes; así mismo el 58,1% acerca de la limpieza de los servicios higiénicos; mientras el 38,4% capacidad regular sobre el uso de tachos de basura en aulas y el 36% capacidad deficiente en la conservación de servicios higiénicos.

La capacidad cognitiva conceptualizada como facultad de los seres para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas, permiten valorar y considerar ciertos aspectos en detrimento de otros. La buena cognición está íntimamente relacionada con conceptos producto del aprendizaje significativo que impulsa a los individuos a poner en práctica lo aprendido (Fraga 1998). En contraste los resultados demuestran que la capacidad cognitiva de los docentes sobre

desarrollo de ambientes no es del todo favorable, puesto una capacidad regular o deficiente sobre la conservación de servicios higiénicos y el uso de tachos de basura en aulas, implica que no se tiene un conocimiento adecuado y por tanto, los ambientes estarían predispuestos a contaminarse con desechos que proliferan microorganismos cuando estos no son tienen una buena disposición.

Como lo señala el Ministerio de Salud (2009), el centro educativo con instalaciones en buenas condiciones, aulas espaciosas, áreas de recreación, instalaciones sanitarias completas y funcionables, requieren además de mantenimiento e higiene; por ello, la Promoción de la Salud exige mantener limpia las aulas como una estrategia poderosa para el desarrollo de comportamientos, de entornos y espacios saludables; porque fomenta la participación comunitaria, donde el alumno y los docentes participan en el desarrollo de habilidades personales en forma permanente, puesto que el aula escolar es considerado como el espacio para el pensamiento; áreas de recreación para las actividades lúdicas; espacio de reflexión, esto además no favorece a que los niños apliquen los conocimientos impartidos sobre prácticas adecuadas de higiene para una buena salud.

Por tanto, considerar buenas condiciones de funcionamiento buena instalación de agua, letrinas o servicios higiénicos en la institución educativa crea como primera barrera de protección frente a las enfermedades, para mantener el buen estado de salud de los niños (MINSa 2005), siempre que los conocimientos adquiridos por el docente sean socializados en la comunidad educativa, en el que involucre no solo al escolar sino, a los padres de familia.

- 1.3. Evaluar la capacidad procedimental en el desarrollo y fortalecimiento de comportamientos y ambientes favorables en promoción de higiene y ambiente.

CUADRO 4

CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO A LA PRÁCTICA DE HIGIENE PERSONAL EN DOCENTES EDUCATIVOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.

Práctica de higiene personal	Nº	%
Buena	51	59,3
Regular	28	32,6
Deficiente	7	8,1
TOTAL	86	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

En el cuadro se observa que el 59,3% de los docentes mantienen una buena práctica de higiene personal, el 32,6% práctica regular y el 9,1% práctica deficiente.

Los resultados demuestran que la mayoría de los docentes mantienen buena practica de higiene personal, sin embargo, encontrar a un grupo de docentes en condiciones de deficiencia en cuanto a la higiene personal. Al respecto Beberly (2001), ha señalado que la práctica de higiene es el acto básico del cuerpo para el mantenimiento de la salud, donde la higiene corporal debe ser enfatizada por los docentes, porque la imagen personal es un factor preponderante en la vida cotidiana. La Higiene Personal tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual, va a ser fundamental en la prevención de enfermedades.

CUADRO 5**CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO A LA HIGIENE DE LAS MANOS EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009**

Higiene de las manos	Nº	%
Buena	55	64,0
Regular	24	27,9
Deficiente	7	8,1
TOTAL	86	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

En el cuadro se muestra que el 64,0% de los docentes mantienen con buena higiene las manos, el 27,9% en forma regular y el 8,1% en forma deficiente

El lavado de manos es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos. Una buena técnica aséptica es la que limita la transmisión de gérmenes de una persona a otra. Además, de mantener las uñas cortas y limpias (BEBERLY 2001).

Es importante resaltar dentro de la capacidad procedimental, sobre el lavado de manos existe una importante brecha entre lo que se dice y lo que se hace. Muchos que poseen conocimientos sobre la necesidad del lavado de manos, no llegan a realizarlo por muchas circunstancias como la falta de material para dicha higiene, aunque otras veces no lo realizan por falta de hábito, por ello encontramos que algunos docentes presentan las manos con falta o con insuficiente higiene.

Los resultados son corroborados con los resultados obtenidos en el estudio cualitativo realizado por el Banco Mundial en el año 2007 sobre lavado de manos, en el que se concluyó, que las buenas prácticas del lavado de manos es una estrategia de comunicación que debe incorporarse en las instituciones educativas, donde los profesores suelen ser importantes, porque tienen más conocimientos para el cumplimiento del rol de difusión, sin embargo, hay falta de homogeneidad en el interés de los profesores para promover esta práctica de higiene.

CUADRO 6

CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO A LA HIGIENE DEL AGUA EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.

Higiene del agua	Nº	%
Buena (Limpia y clara)	6	75,0
Regular (Con turbidez)	1	12,5
Deficiente (Turbia y con partículas)	1	12,5
TOTAL	8	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

En el cuadro se muestra resultados de la capacidad procedimental sobre la higiene de agua en las instituciones educativas, donde el 75% del agua en las instituciones educativas están con buena higiene es decir limpias y claras; en el 12,5% se ha encontrado que el agua se encuentra con turbidez, en el 12,5% el agua se encontró además de la turbidez con partículas extrañas.

Los resultados del cuadro permiten aseverar que algunas instituciones educativas no están observando la falta de higiene del agua de consumo por los estudiantes; aunque el porcentaje sean menores estos se constituyen en focos de infección para las enfermedades gastrointestinales que padecen muchos estudiantes.

Considerando que el agua en los estudiantes es una necesidad importante en función a las actividades que realizan, como el juego, donde

pueden deshidratarse y para reponer esta agua suelen tomar directamente del caño o lugar donde se encuentra el agua depositada.

El Ministerio de Salud (2003), frente a esta necesidad, promociona las condiciones higiénicas del agua a beber; porque aún en las escuelas existe la creencia de que el agua de los pozos es buena para ingerirla sin mucho riesgo. Se suele argumentar que no se enferman gravemente y que el organismo de los adultos se adaptó al tipo de agua que viene de la naturaleza y ha desarrollado anticuerpos. Sin embargo cuando se trata de los niños, el argumento varía y son vistos como los más vulnerables a las enfermedades y hay una mayor preocupación por que ellos beban agua segura (MACASSI 2007)

CUADRO 7

CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO A DISPOSICIÓN DE BASURAS EN LAS AULAS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.

Disposición de basuras en el aula	Nº	%
Adecuada (Basura dentro del tacho)	52	60,5
Medianamente adecuada (Basura dentro y fuera del tacho)	23	26,7
Inadecuada (Basura fuera del tacho)	11	12,8
TOTAL	86	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

En el cuadro se muestra que, el 60,5% de los docentes tienen capacidad procedimental adecuada frente a la disposición de basura, porque se ha encontrado en las aulas la basura dentro de un tacho, en el 26,7% dentro y fuera del tacho y en el 12,8% basura fuera del tacho.

Los resultados muestran que la disposición de basuras en la mayor parte de las aulas escolares es adecuada, lo que significa que este material está depositado en tachos con tapa en lugares accesibles. El comportamiento adecuado como lo señala MURPHY (2009), ayudará a los escolares y a los docentes a poseer un cuadro positivo, porque se estará aplicando el conocimiento adquirido sobre la salud y los hábitos positivos.

Sin embargo, como lo refiere el Ministerio de Salud (2003), la disposición inadecuada causan deterioro en el medio ambiente y afecta la salud de la población contaminando, el suelo y aire produciendo malos olores y permitiendo la proliferación de insectos y roedores que acusan enfermedades en el ser humano, situación que estaría ocurriendo en los centros educativos que se dispone la basura medianamente adecuada y en forma inadecuada.

CUADRO 8

**CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO A DISPOSICIÓN DE
EXCRETAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE EDUCACIÓN
PRIMARIA, PUNO 2009.**

Disposición de excretas	Nº	%
Adecuada (en servicios higiénicos)	4	50,0
Medianamente adecuada (En y fuera de los servicios higiénicos)	2	25,0
Inadecuada (En servicios higiénicos y al campo abierto)	2	25,0
TOTAL	8	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

En el cuadro se muestra que en el 50% de las instituciones educativas se disponen las excretas en forma adecuada, mientras en el 25,0% se disponen medianamente adecuada y en el otro 25% en forma inadecuada.

Como se puede ver, aún en el 50% de las instituciones educativas se tiene deficiencias en la disposición de excretas, la presencia de materias fecales encontradas alrededor de los servicios higiénicos y al campo abierto confirman que el comportamiento frente a esta capacidad no tiene buenos cimientos cognitivos, además es probable que los estudiantes no reciban los conocimientos adecuados sobre este aspecto de parte del docente.

Indiscutiblemente, la correcta disposición de excretas como lo refiere el Ministerio de Salud (2003), tiene como finalidad: proteger la salud de las

personas, proteger las fuentes de aguas superficiales o subterráneas que se encuentran cerca de ellas, proteger la calidad de aire que se respira y del suelo, porque contienen agentes patógenos o gérmenes que producen enfermedades. Uno de los motivos por los cuales los niños hacen sus heces y orinan a campo abierto, es porque los servicios higiénicos están sucios, no son adecuados para ellos o no existen en cantidad suficiente, en el peor de los casos no tienen conciencia de las consecuencias que estas ocasionan en la salud de las personas por la escasa información.

CUADRO 9

CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO A LIMPIEZA DE SERVICIOS SANITARIOS EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.

Limpieza de servicios sanitarios	N°	%
Buena (Limpios con carteles)	2	25,0
Regular (limpios)	5	62,5
Deficiente (No limpios)	1	12,5
TOTAL	8	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

En el cuadro, se observa que: en el 62.5% de las Instituciones Educativas, los servicios higiénicos se encuentran limpios, en el 25% además de estar limpios se promueve la limpieza con carteles; en cambio en el 12.5% se encontraron servicios higiénicos con falta de higiene.

Los resultados obtenidos derivan que la mayoría de los docentes de las Instituciones Educativas se preocupan por mantener limpio los servicios sanitarios, encontrándose por ello, a muy pocas instituciones educativas con servicios sanitarios no limpios, cabe mencionar que sólo a una cuarta parte de estas instituciones se encuentran limpios como está normada en la promoción de ambientes saludable, situación relativamente congruente con la capacitación recibida por parte del personal de salud (Cuadro 1).

La higiene deficiente encontrada en los servicios higiénicos, puede estar condicionada a las limitaciones que presentan las Instituciones Educativas respecto a insumos de limpieza, materiales, los propios accesorios de los

servicios higiénicos, que para mantenerlos en condiciones saludables se requiere de un presupuesto que muchas veces no está al alcance de los docentes, para obtenerlos se necesita realizar gestiones a niveles superiores. Otro aspecto, que ha mediado en este comportamiento es la capacitación regular y deficiente recibida del personal de salud, puesto que no ha impulsado ha mejorar el comportamiento saludable en el total de las Instituciones Educativas; considerando que la capacitación del docente juega un rol importante en la promoción de escuelas saludables, es comprendida como el proceso multiplicador de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la realización de funciones pertinentes en el programa (DURAN 2002). Más aún si se piensa que los procesos de cambio dentro de la promoción de la salud, como lo señala el Ministerio de Salud (2006), será factible cuando el profesorado está debidamente capacitado, puesto que es determinante en la modificación de contenidos, competencias, sobre la higiene de los servicios sanitarios.

Consolidando, se señala que aún existen Instituciones Educativas que no cumplen con los estándares mínimos que exige la promoción de salud, ya que no se viene realizando actividades para mantener limpio los servicios sanitarios.

CUADRO 10

**CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO A LA CONSERVACIÓN
GENERAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN LOS CENTROS
EDUCATIVOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.**

Conservación general de los servicios sanitarios	Nº	%
Buena (Total funcionamiento)	3	37,5
Regular (Funcionamiento parcial)	4	50,0
Deficiente (No funciona)	1	12,5
TOTAL	8	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

Al describir el cuadro se observa que, el 50% de los servicios sanitarios están regularmente conservados, el 37.5% con buena conservación y el 12.5% con mala conservación.

Los resultados evidencian que no todas las Instituciones Educativas tienen el anhelado núcleo Higiénico, porque en ella se exigen que las instalaciones deben estar en buen estado de conservación, lo que involucra que deben estar en perfecto estado de funcionamiento y limpieza, como tener módulos separados para niños, niñas y docentes con un número suficiente de aparatos sanitarios para brindar un buen servicio a todos (de acuerdo con la norma peruana, debe existir un inodoro por cada 50 varones, un urinario con tubo rociador y un inodoro por cada 30 niñas; o bien letrinas en cantidad proporcional al número de alumnos) (OPS/OMS; 1998).

Los centros Educativos son consideradas como el espacio o lugar donde el niño pasa un tercio de su vida, donde las practica de hábitos y conductas necesarias para la convivencia y el desarrollo físico a intelectual deben ser los más adecuados, sin embargo, un porcentaje significativo que representa más de la mitad no mantienen un regular estado de conservación incluso deficiente, los servicios higiénicos en la Institución Educativa; definitivamente con ello, no están ofreciendo ni brindando espacios saludables para fomentar el aprendizaje y la reflexión, la recreación ni la realización de acciones adecuadas para la salud física y mental de niños.

La conservación regular o deficiente de los servicios higiénicos, indefectiblemente no permitirá el desarrollo de las aptitudes personales que necesita todo niño estudiante. Bajo este contexto la Organización de la Salud (2000) ha señalado que la promoción de la salud debe favorecer el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que los niños ejerzan un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y que opte por todo lo que propicie la salud. Señala además que esto es posible, a través de las escuelas, en el sentido que exista una participación activa del docente dentro de la Institución Educativa.

CUADRO 11

CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO A USO DE TANQUES DE AGUA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.

Uso de tanque con agua	Fr.	%
Buena (Tanque con agua y tapa adecuada)	1	12,5
Regular (Tanque con agua y tapa deteriorada)	5	62,5
Deficiente (Tanque con agua sin tapa)	2	25,0
TOTAL	8	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

En el cuadro se presenta resultados del uso de tanque con agua en las instituciones educativas primarias, en el que se observa que, el 62,5% consume agua de un pozo con bomba de agua, el 25% de un pozo de agua sin tapa, un 12,5% tanque con agua y tapa adecuada.

Con los resultados se deduce que las instituciones educativas en su mayor parte no están utilizando un tanque con agua y tapa adecuada como se considera para una escuela saludable. Según la OPS/OMS (1998) los tanques de almacenamiento de agua deben asegurar la dotación permanente para no interrumpir el servicio. Es más de acuerdo a la norma, la dotación agua debe ser de 40 litros por usuario/por día. En caso de que se utilicen aparatos sanitarios de descarga reducida, se requiere de una dotación de 20 litros de

agua/usuario; con los pozos subterráneos es posible en épocas de lluvia que la dotación de agua sea adecuada y no en épocas de sequía; otro aspecto que este tipo de diseño especialmente en escuelas rurales no ofrecen la higiene y salubridad del agua, porque muy esporádicamente las aguas son tratadas por el Ministerio de Salud. Debemos resaltar que este tipo de pozo de agua no tiene las condiciones físicas para promover el estilo saludable de higiene, especialmente el lavado de manos; considerando que los niños en edad escolar “adquieren las bases de su comportamiento y conocimientos, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Por tanto, las escuelas promotoras de la salud constituyen pues, el ámbito ideal para crear en los niños conciencia de la importancia de la salud física y mental, y transmitirles valores fundamentales” (DURAN; 2005), lo que no podrá cumplirse en las escuelas con pozos de agua y peor aún en las escuelas que tienen un pozo abierto, sin tapa y a expensas de la contaminación (DURAN; 2005)

GARCÍA Y PEDREROS (2004), a través de su estudio confirmó que el agua de consumo humano proveniente de pozos aún protegidos representan un reservorio potencial para bacterias como *Aeromonas* y *Vibrio cholerae*, resaltando la necesidad de realizar la desinfección frecuente antes de su consumo.

Sobre los pozos no protegidos, uno de los principales hallazgos del estudio de MACASSI (2007) en Lima Perú, encontró que existe la creencia de que el agua de estos pozos es buena para ingerirla sin mucho riesgo. Se cree que si el agua es cristalina y limpia y además corre y fluye sin estar estancada es una característica que la hace bebible. Se suele argumentar que no se

enferman gravemente y que el organismo de los adultos se adaptó al tipo de agua que viene de la naturaleza y ha desarrollado anticuerpos. Sin embargo cuando se trata de los niños, el argumento varía y son vistos como los más vulnerables a las enfermedades y hay una mayor preocupación por que ellos beban agua segura. Razón por ello, no se da la importancia de proteger los pozos de agua que llegan a constituirse en algunos lugares como la escuela la única fuente de agua para el consumo humano.

CUADRO 12

**CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO AL USO DE TACHOS DE
BASURA EN LAS AULAS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DE
EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.**

Uso tachos de basura	Fr.	%
Adecuada (Tachos en buenas condiciones)	47	54,7
Medianamente adecuada (tachos sin tapa en condiciones de deterioro)	33	38,4
Inadecuada (No hay tachos de basura)	6	7,0
TOTAL	86	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

En el cuadro los resultados respecto al uso de tachos, muestra que en el 54,7% de las aulas se usa en forma adecuada, en el 38,4% de las aulas el uso es medianamente adecuada y en el 7% es inadecuado.

En un Centro Educativo, el uso de tachos de basura en condiciones adecuadas, es un componente que permite acreditar a la institución educativa como Escuela Saludable; los resultados en cierta medida demuestran que los docentes promovieron el uso de tachos en las aulas escolares; mientras, un porcentaje importante de las aulas no presentan las condiciones indicadas, esta situación constituye un gran riesgo para la salud de los estudiantes; considerando que las basuras y desechos que se producen en los centros educativos como, las cáscaras, plásticos, papeles, cartones y entre otros, al ser

acumuladas o dispersadas en el ambiente no sólo crean desorden sino, pueden ser focos de infecciones por la carga microbiana y la descomposición que estas provocan en condiciones deficientes.

Esta realidad indefectiblemente, depende del comportamiento adecuado de los docentes y sus pupilos, porque ayuda a aplicar el conocimiento para formar hábitos positivos (MURPHY 2009). Significa asumir una responsabilidad y compromiso individual para el desarrollo de una vida saludable que en definitiva incide en el beneficio del bienestar de las personas.

CUADRO 13

**CAPACIDAD PROCEDIMENTAL RESPECTO A LIMPIEZA DE AULA EN
LOS CENTROS EDUCATIVOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, PUNO 2009.**

Limpieza de aula	Fr.	%
Limpia (No hay basura en aula y se promueve con carteles)	35	40,7
Medianamente limpia (No hay basura en aula)	33	38,4
No limpia (Hay basura en aula)	18	20,9
TOTAL	86	100,0

Fuente: Guía de Observación aplicada en las Instituciones Educativas.

En el cuadro los resultados sobre la capacidad procedimental respecto a la limpieza del aula, el 40,7% de las aulas se mantienen limpia, el 38,4% se ha encontrado medianamente limpio, sin embargo, el 20,9% de las aulas se encontraron no limpias.

Con los resultados se evidencia que las aulas en su mayor parte están limpias, lo que implica que no hay basura en aula y se ha encontrado carteles que promueven la limpieza. El desarrollo de ambientes saludables en cada institución educativa es una de las necesidades que debe promoverse para salvaguardar la salud, como lo señala DUEÑAS (2007), la escuela es el lugar donde los niños y las niñas pasan gran parte del día. Si adquieren hábitos de higiene respecto a la escuela, es probable que estos se generalicen a los

demás ámbitos de su entorno para que esto ocurra, debe ser la escuela la primera en reunir unas condiciones mínimas que hagan un ambiente sano.

En consecuencia, la Promoción de la Salud que exige mantener limpia las aulas, es una estrategia poderosa para el desarrollo de comportamientos, de entornos y espacios saludables; porque fomenta la participación del alumno y los docentes participan en el desarrollo de habilidades personales en forma permanente. En un aula escolar considerado como el espacio para el pensamiento; áreas de recreación para las actividades lúdicas; el espacio de reflexión, la presencia de la basura en un buen porcentaje de aulas no cumple con lo postulado para mantener una escuela saludable, esto además no favorece a que los niños apliquen los conocimientos impartidos sobre prácticas adecuadas de higiene para una buena salud (MINISTERIO DE SALUD 2009).

- 1.4. Capacitación que brinda el personal de salud con la capacidad cognitiva y procedimental en docentes de Instituciones Educativas Primarias, puno 2009.

CUADRO 14

RELACIÓN ENTRE LA CAPACITACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL Y CAPACIDAD COGNITIVA/PROCEDIMENTAL EN PROMOCIÓN DE HIGIENE Y AMBIENTE EN DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS, PUNO 2009.

Capacitación	Capacidad cognitiva en promoción de higiene y ambiente						TOTAL		Capacidad procedimental en promoción de higiene y ambiente						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente				Bueno		Regular		Deficiente			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Adecuada	8	8,3	2	2,3	-	-	10	11,6	1	1,2	9	10,4	-	-	10	11,6
Medianamente adecuada	22	25,6	17	19,8	31	36,0	70	81,4	10	11,6	47	54,7	13	15,1	70	81,4
Inadecuada	-	-	3	3,5	3	3,5	6	7,0	2	2,3	2	2,4	2	2,3	6	7,0
TOTAL	30	34,9	22	25,6	34	39,5	86	100,0	13	15,1	58	67,5	15	17,4	86	100,0

Fuente: Elaborado por la autora

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto critico Chi cuadrada	Resultado de la Chi	Significancia	Decisión
Nivel de relación entre la capacitación que brinda el personal de salud y capacidad cognitiva del docente.	95%	4	9,49	15,479	0.001	Existe relación significativa
Nivel de relación entre la capacitación que brinda el personal de salud y capacidad procedimental del docente	95%	4	9,49	14,43	0.001	Existe relación significativa

En el cuadro 14, se observa:

Respecto a la capacidad cognitiva en promoción de higiene y ambiente, el 36% de los docentes que fueron medianamente capacitados, tienen capacidad cognitiva deficiente; mientras el 8,1% que reciben capacitación adecuada tienen capacidad cognitiva bueno; mientras, los docentes que recibieron una capacitación inadecuada en un 3,5% tienen capacidad cognitiva regular y el otro 3,5% capacidad cognitiva deficiente.

Al relacionar con la capacidad procedimental encontramos que, el 55,8% de docentes que se recibieron capacitación regular, aplican medianamente la promoción de higiene y ambiente en las instituciones educativas, así mismo el 10,5% de docentes que recibieron buena capacitación, en cambio el 4,6% de docentes que recibieron capacitación deficiente no aplican la promoción de higiene y ambiente.

Los valores de la prueba Chi Cuadrado determina que existe relación entre la capacitación del personal de salud con la capacidad cognitiva ($p=0,002$) y procedimental ($p=0,001$) del docente sobre la promoción de higiene y ambiente, para 4 grados de libertad y 95% de nivel de confianza.

La capacitación del docente para la promoción de escuelas saludables es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, en este caso la escuela; siempre que en su desarrollo, se observaron los elementos necesarios para

lograr dicho objetivo; en contraste con los resultados, el impacto de la capacitación no fue tan favorable, porque se evidencia que una buena parte de los docentes no tienen un nivel óptimo de capacitación, generando con ello una deficiente capacidad cognitiva y procedimental en la promoción de higiene y ambiente en las escuelas.

Cabe resaltar, que el conjunto de métodos técnicas y recursos para el desarrollo de los planes y la implantación de acciones específicas que se utilizaron en la capacitación no tuvieron el impacto para proporcionar los medios necesarios que mejoren la salud y ejerzan un mayor control sobre la misma, fomentando entornos y estilos de vida (CHOQUE, 2003)

Como se puede ver, la escasa capacitación desarrollada por el personal de salud no es suficientemente sostenible para promover comportamientos y desarrollar entornos saludables o comprender que la escuela es el espacio escolar estratégico para promover una cultura de salud y el bienestar en la población estudiantil (MINSA 2005); además proporcionar a los estudiantes los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar así, un estado adecuado de bienestar físico, mental y social que todo grupo humano necesita satisfacer. En consecuencia, la implementación de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas en estudio no son favorables porque el desarrollo y fortalecimiento de comportamientos saludables en Higiene y ambiente, por las deficiencias que presenta la capacitación desarrollada por el personal de salud y el comportamiento de los docentes para promover estilos saludables en higiene y ambiente.

CUADRO 15

RELACIÓN ENTRE PROMOCIÓN DE HIGIENE Y AMBIENTE Y CAPACITACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD EN DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS, PUNO 2009.

Capacitación que brinda el personal de salud	Promoción de higiene y ambiente						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Adecuada	6	6,9	3	3,5	1	1,2	10	11,6
Medianamente adecuada	23	26,8	32	37,2	15	17,4	70	81,4
Inadecuada	-	-	5	5,8	1	1,2	6	7,0
TOTAL	29	33,7	40	46,5	17	19,8	86	100,0

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Pruebas de hipótesis	Confianza	Grados de Libertad	Punto crítico Chi cuadrada (t)	Resultado de la Chi (c)	Significancia	Decisión
Nivel de relación entre la capacitación por parte del personal de salud y promoción de la salud	95%	4	9,49	9,668	0.031	Existe relación significativa

Los resultados del cuadro 15 muestran que, el 81,4% del personal de salud brindó capacitación medianamente adecuada, en este grupo se observa que el 37,2% de los docentes promovieron la higiene y ambiente en forma regular; el 28,8% buena y el 17,4% en forma deficiente. Del 11,6% de docentes que recibieron una adecuada capacitación, el 6,9% realizó una buena promoción, el 3,5% promoción regular, a diferencia del 7,0% de docentes que recibieron una capacitación inadecuada, el 5,8% promocionó la higiene y ambiente en forma regular y el 1,2% en forma deficiente.

Según la prueba Chi Cuadrado, se determina que existe relación entre la capacitación por parte del personal de salud con la promoción de higiene y ambiente ($p=0,031$) por el docente en las instituciones educativas, para 4 grados de libertad y 95% de nivel de confianza.

Los resultados del estudio demuestran que la capacitación medianamente adecuada no permite realizar una buena promoción de higiene y ambiente, lo contrario se observa cuando la capacitación es adecuada la promoción es buena. En esta perspectiva, dentro de los procesos de promoción de la Higiene y Ambiente, la capacitación de los docentes es determinante, de ella depende la modificación de contenidos cognitivos, competencias, y la práctica para realizar el conjunto de actividades que demanda la promoción de salud en los entornos educativos (MINSA 2005). Además, la formación y capacitación de maestros, involucra organizar un programa de capacitación en el servicio para el personal docente en materia de salud escolar, especialmente de programas de salud que deben ser

desarrollada con una metodología participativa y requiere poner en marcha la estrategia que promueva comportamientos saludables (REVISTA PANAMÁ SALUD PÚBLICA 1997); en contraste con los resultados podría señalarse que la capacitación impartida no desarrollo los parámetros que exige la promoción de la salud (metodología participativa), porque no se logró promover las condiciones y el empoderamiento en el docente para la adopción sobre todo para la practica de higiene personal, el uso de agua limpia, eliminación de excretas y disposición de basuras.

Existe la posibilidad que las concepciones erróneas por parte del docente como “La salud es responsabilidad del personal de salud”, sean las limitantes que no permitieron al docente considerar la importancia del Programa de Promoción de la Salud como parte de su responsabilidad. A esta afirmación se puede adicionar a que el personal de salud no éste debidamente capacitado en el uso de metodologías de capacitación y finalmente no realiza el debido seguimiento o la evaluación permanente que requiere todo proceso educativo, que le permita identificar las falencia de la educación impartida.

CONCLUSIONES

Primera:

La capacitación que brinda el personal de salud a docentes de Instituciones Educativas Primarias de la ciudad de Puno, tiene relación significativa con la Promoción de Higiene y Ambiente.

Segunda:

Respecto a la metodología de capacitación, el personal de salud para capacitar al docente en promoción de Higiene y Ambiente, desarrollo los temas con mayor énfasis la práctica de higiene personal y lavado de manos, siendo menor los temas de higiene del agua, disposición de excretas y disposición de basuras, en el que predominó la técnica educativa "Dialogo con preguntas"; aunque se utilizó en la mayor parte de las capacitaciones la estrategia demostrativa paralelamente los temas impartidos fueron en forma explicativa.

Tercera:

La capacidad cognitiva en el desarrollo y fortalecimiento de comportamiento en higiene y ambiente, se caracteriza por presentar capacidad cognitiva buena sobre la práctica de higiene personal y disposición de excretas; aunque un porcentaje de docentes muestran capacidad cognitiva de regular a deficiente sobre todo en disposición de basuras, higiene del agua y lavado de manos. La capacidad cognitiva acerca del desarrollo de ambientes favorables sobre higiene y ambiente en docentes educativos se caracteriza por presentar, capacidad cognitiva buena en el uso de tanques con agua, limpieza de ambientes y servicios higiénicos; mientras la capacidad cognitiva es de regular

a deficiente en el uso de tachos de basura en aulas, sin embargo, es deficiente a regular en la conservación de servicios higiénicos.

Cuarta:

En la capacidad procedimental acerca del desarrollo y fortalecimiento de comportamiento en higiene y ambiente en docentes educativos, predomina la buena práctica de higiene personal, higiene de manos, higiene del agua y la adecuada disposición de basuras, en cambio la adecuada disposición de excretas es en la mitad de las Instituciones Educativas. La capacidad procedimental en el desarrollo ambientes favorables en promoción de higiene y ambiente en docentes educativos, resalta la regular limpieza y conservación de los servicios sanitarios; regular uso de tanques de agua, a diferencia el uso de tachos de basura es adecuada.

Quinta:

Al establecer la relación entre la capacidad cognitiva y procedimental con la capacitación que brinda el personal de salud en docentes encontramos que, una capacitación medianamente adecuada permitió al docente adquirir capacidad cognitiva de regular a deficiente, del mismo modo la capacidad procedimental; por tanto, existe relación significativa entre los conocimientos adquiridos por el docente en la practica aplicada en Promoción de Higiene y Ambiente.

RECOMENDACIONES

Primera:

A través del Programa de Promoción de la Salud, continuar instrumentando la capacidad cognitiva, sobre todo procedimental en los docentes de las Instituciones Educativas para lograr entornos saludables en cuanto a Higiene y Ambiente.

Segunda:

Supervisar y realizar el seguimiento del proceso educativo que desarrolla el personal de salud en las Instituciones Educativas Primarias, a fin de garantizar el aprendizaje y la utilización de la metodología educativa empleada en la estrategia de la Promoción de la Salud.

Tercera:

Mejorar la transferencia de conocimientos al docente de Instituciones Educativas Primarias, desarrollar en su magnitud la metodología propuesta por el Ministerio de Salud.

Cuarta:

Los docentes de las Instituciones Educativas, debe buscar mayor información para mejorar el desarrollo y fortalecimiento de comportamientos y desarrollo de ambientes favorables para ofrecer a la población estudiantil un ambiente saludable.

Quinta:

Las autoridades de la Región de Salud convocar la participación activa de los Comités Ambientales Municipal y Regional, para la mejorar las redes de agua y desagüe con fines de contribuir al logro de las Escuelas Saludables.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALIAGA HUIDOBRO, E. (2003). Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Cuaderno de Trabajo N° 4, Editado por: ForoSalud y Observatorio del Derecho a la Salud – CIES, Lima Perú. P. 30
2. ÁVILA CHIRINOS, A., SAMANIEGO DURAN, C.(2004). Implementación de la estrategia de promoción de la salud en los C.E. del departamento de Junín" Perú, 2004.
3. BEBERLY, Du Gas, (2001). Tratado de Enfermería práctica, Cuarta edición. Editorial Interamericana. México, P. 551.
4. BUSTAMENTE QUIRÓZ, R. (2004). Modelo de abordaje de Promoción de la Salud". Ministerio de Salud, Dirección de Promoción de la Salud.. Lima Perú. P. 14.
5. CASTILLO, Robert (2007). Técnica didácticas de las dinámicas de grupo. Disponible: <http://.members.fortunecity.comdinamico/articulo/art079.htm>.
6. CHOQUE, Raúl. (2003). Comunicación y Educación para la Salud en el Perú. Por una vida saludable Barcelona. Año 1, Número 2..
7. DIRECCIÓN DE SALUD LORETO (2006), Manual Comunicación en Salud. Instituto de Medicina Tropical: "Alexander von Humboldt" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú 2007.
8. DUEÑAS FUENTES, J. R. (2007). Cuidados de Enfermería en la Higiene Escolar", Diplomado Universitario en Enfermería, España, Disponible: <http://www.terra.es/personal/duenas/15.htm>
9. DURÁN FONTES, Luís (2002). Programa intersectorial de educación saludable. Primera Edición. México. P. 42

10. DURAN, Ernesto (2005). La Estrategia de Escuela Saludable, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Boletín Electrónico de Salud Escolar, Volumen 1 Número 1 Colombia: 4(2)
11. EL INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTRO AMÉRICA Y PANAMÁ (INCAP/OPS), (2000). Capacitación de Maestros en Aspectos de Salud, Alimentación y Nutrición en apoyo a la iniciativa de Escuelas Saludables en la región centroamericana. Fundación W.K. Kellogg.
12. FRAGA C. (1998). Cognición. La trama de la vida. Barcelona: Anagrama.
13. GARCIA P, Ana, PEDREROS R, Leoncio y HUAPAYA, Blanca. (2006) *Vibrio cholerae* No O1 en muestras de aguas no cloradas consumidas por pobladores de las localidades de Santa y Coishco (Ancash), 2003 - 2004. Rev. Perú. med. exp. Salud Pública, vol.23, no.3, p.168-172. ISSN 1726-4634.
14. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA (2005). La situación de la Educación para la Salud y la Promoción de Salud en los Centros de Salud de Navarra. [En línea] España. 11. [Consulta 20 enero 2007] Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/ISP/actividades/PROMOPROMOCION.HTM>
15. JAUREGUIBERRY, E. (2007). El valor de la capacitación” <http://www.wikilearning.com/conclusion-wkccp-15836-11.htm>
16. MACASSI, Sandro (2007). Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el consumo de agua segura y los SAP del ámbito del PDA. Consultor en Comunicación y Desarrollo Abril Lima Perú.
17. MINISTERIO DE SALUD. (2003). Programa de Promoción de la Salud en los Centros Educativos”- Guía del profesional de salud y del docente, Oficina de Tutoría y prevención integral, 1ra Edición. Editado por el MINSa y Ministerio de Educación. Lima. Perú. P. 18-28.

18. **MINISTERIO DE SALUD. (2005). Metodología para la formulación de perfiles ocupacionales por competencias para trabajadores de salud del primer nivel de atención Ecosalud consultores EIRL. Lima Perú. P. 11-12.**
19. **MINISTERIO DE SALUD. (2004). Para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Dirección General de Promoción de la Salud Lineamientos Documento Técnico Normativos. Lima Perú.**
20. **MINISTERIO DE SALUD (2005). Programa de Promoción de la salud en Centros educativos” Guía profesional de Salud y del docente. Dirección de Salud de las personas. Lima Perú.**
21. **MINISTERIO DE SALUD (2005). Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, Primera Edición Editado por el MINSA. Lima Perú. Febrero. P. 6,7.**
22. **MINISTERIO DE SALUD (2009). Promoción de la Salud I Seminario Internacional: "Derechos, Interculturalidad y Genero: "Una Mirada a los Servicios de Salud".**
23. **MINISTERIO DE SALUD (2007), Higiene y Ambiente Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Promoción de Vida Sana. Lima Perú.**
24. **MUJICA DE GONZÁLEZ, Marialida y MONTILVA, Leonardo. (2000). Necesidades de capacitación en salud Pública y diseño de una estrategia de educación permanente dirigida al personal de salud. Boletín Médico de Postgrado. Vol. XVI N^a 1 Enero - Marzo 2000 UCLA. Decanato de Medicina. Barquisimeto – Venezuela.**
25. **OPS/OMS (1996). Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar: Análisis Descriptivo de la Situación Actual en varios países de la Región. HPP. Washington, D.C.**

26. OPS/OMS (2009). Retos para el nuevo milenio. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/09retos.html>
27. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1998). Promoción de la Salud”, Documento publicado, Ginebra.
28. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. D.C. Washington D.C.
29. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2007). Sobre Escuelas Promotoras de Salud. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm
30. REGIÓN DE SALUD PUNO (2006). Situación de Salud Resumen Ejecutivo. Oficina de Epidemiología. Puno. P. 13.
31. RENJICO, Martha (2006). Escuelas Saludables, una oportunidad para erradicar el analfabetismo afectivo en el municipio de Pasto”. Primera parte. En: Boletín de la Red Colombiana de Escuelas Saludables por la Paz. [En línea] Colombia [Consulta 20 enero 2007] Disponible en <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/boletines/boletin5.asp>
32. REVISTA PANAMÁ SALUD PÚBLICA (1997). Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar”, Temas de actualidad, P. 2(3),
33. ROCHÓN, Alain (1996). Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto. 1ra Reimpresión. Editorial Massón, S.A. Santiago de Chile. Pág. 293.
34. SANCHEZ G., Rodolfo (1997). Discusión de grupo en la elaboración del diagnóstico situacional. 1ra Edición Lima. Pág. 24.

35. SANCHEZ MONGE, A. (2004). Introducción a la Promoción de la Salud Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica. p. 12.

36. SMITHERAM, Michael (1997). Promoción y Educación para la Salud. CONFITEA. Hamburgo. UNESCO. P. 7

ANEXOS

ANEXO N° 1

GUÍA DE ENTREVISTA

Para obtener información sobre los aspectos utilizados en el proceso de capacitación al docente en las Instituciones Educativas

Datos Generales:

Nombre de la Institución Educativa _____

N° de docentes capacitados _____

1.- Contenido educativo impartido:

- Práctica de higiene personal ()
- Lavado de manos ()
- Higiene del agua ()
- Disposición de excretas ()
- Disposición de basuras ()

2.- Técnicas educativas utilizadas en la capacitación a docentes

- Trabajo en grupo ()
- Sociodrama ()
- Dialogo con preguntas ()
- Tarjetas ()

3.- Estrategias de enseñanza utilizadas

- Explicativo ()
- Demostrativo ()
- Práctico ()

4.- Tiempo de las sesiones educativas

- Menor de 45 min ()
- 45 minutos ()
- Mayor de 45 min ()

5.- Evaluación

Si () No ()

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

Para obtener información sobre la capacidad cognitiva del docente en
Promoción Higiene y Ambiente

INSTRUCCIONES: Lee con atención las preguntas sobre higiene y ambiente, responde marcando con una X dentro del paréntesis la respuesta que consideras correcta

INFORMACIÓN GENERAL:

Edad: _____ Sexo F () M ()

Grado _____ Sección _____

Capacitación sobre promoción de higiene y ambiente:

1. Las siguientes definiciones corresponden a práctica de higiene personal. Marque la incorrecta:
 - () La higiene ciencia de la salud y su conservación, que implica la practica de una serie de actos para mantener el buen estado de higiene
 - () La práctica de higiene es el acto básico del cuerpo para el mantenimiento de la salud
 - () Consiste en el baño diario, lavado de cabellos, lavado de manos, limpieza y corte de uñas y cepillado de dientes
 - () Es vestir en forma elegante con ropa limpia, para inspirar respeto
2. Lavado de manos:
 - () Evita el ciclo de la contaminación ano-mano-boca.
 - () Arrasa con los microorganismos que se encuentran en las manos
 - () Juntamente con la higiene de las uñas es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos.
 - () Mantiene la piel suave y tersa.
3. Considerando su importancia la Higiene del agua consiste en:
 - () Los envases o recipientes en donde se guarda el agua por varios días, no deben haber sido utilizados como recipientes para otros productos
 - () La conservación del agua segura se logra al depositar en baldes o bidones con caño, limpios tapados con tela limpia.
 - () Los recipientes deben ser incoloros o blancos; en caso de no tener una llave, debe disponerse de un cucharón o jarra
 - () Cualquier objeto limpio es bueno para extraer el agua de los depósitos

4. La disposición de excretas es una de las actividades que evita:
- La proliferación de agentes patógenos que producen enfermedades
 - La contaminación del agua
 - La contaminación del aire
 - La contaminación de la ropa
5. La buena disposición de basuras en el medio escolar favorece:
- El reciclaje
 - Ser utilizados en manualidades o como combustible
 - La salubridad del medio ambiente
 - A mantener la casa limpia y ordenada
6. Mantener limpio servicios higiénicos en un centro educativo implica:
- Tomar en cuenta las condiciones del ambiente que soporta la vida de la comunidad educativa
 - Tomar en cuenta la labor formadora y sus posibilidades de superación.
 - Promover un hábito saludable
 - Dar una buena imagen del centro educativo
7. La conservación de servicios higiénicos :
- Favorece el desarrollo de los niños escolares
 - Conserva al ambiente saludable
 - Favorece el aprendizaje de hábitos
 - Afectan la economía de la institución educativa
8. El uso de tachos de basura en aulas
- Ayuda a mantener higiénica el aula
 - Previene la contaminación del ambiente
 - Evita la proliferación de microorganismos
 - Ocupa un espacio que interfiere el desplazamiento de los niños
9. La limpieza de ambientes o aulas escolares favorece a:
- Mantener los ambientes en condiciones de funcionamiento
 - Crear un ambiente saludable
 - Crear una barrera de protección para conservar el buen estado de salud de los niños

() Ocasiona gastos que debe asumir la institución educativa

10. El uso de tanques con agua en la institución educativa requiere

() Mantener el tanque de agua tapado

() Mantener el tanque de agua en alto

() Requiere de un pilón para el uso correcto de agua

() De un presupuesto adicional

ANEXO 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Aplicada en las Instituciones Educativas para obtener información sobre la capacidad procedimental del docente

INFORMACIÓN GENERAL:

Centro Educativo _____ Sección _____

INFORMACIÓN SOBRE FORTALECIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS

1. Práctica de Higiene personal

Buena () Regular () Deficiente ()

2. Lavado de manos

Buena () Regular () Deficiente ()

3. Higiene del agua

Buena (Limpia y clara) () Regular (Con turbidez) ()
Deficiente (Con partículas) ()

4. Disposición de basuras

Buena (Basura dentro del tacho) ()
Regular (Basura dentro y fuera del tacho) ()
Deficiente (Basura fuera del tacho) ()

5. Disposición de excretas

Buena (En servicios higiénicos) ()
Regular (En y fuera de los servicios higiénicos) ()
Deficiente (En servicios higiénicos y al campo abierto) ()

INFORMACIÓN SOBRE DESARROLLO DE AMBIENTES FAVORABLES:

1. Limpieza de los servicios sanitarios

Limpios y con carteles que promueven la limpieza ()
Limpios ()
No limpios ()

2. Conservación general de los servicios sanitarios

Buena (Total funcionamiento) ()

Regular (Funcionamiento parcial) ()

Deficiente (No funcionan) ()

3. Uso de tanques con agua

Tanque con agua y tapa adecuada ()

Pozo con bomba de agua ()

Pozo de agua sin tapa ()

4. Uso de tachos de basura en las aulas

Adecuada (Basura dentro de tachos) ()

Medianamente adecuada (Basura dentro y fuera de tachos) ()

Inadecuada (No hay tachos) ()

5. Limpieza en aula

Limpia (No hay basura en las aulas lo promueve con carteles) ()

Medianamente limpia (No hay basura en aula) ()

No limpia (Hay basura en aula) ()