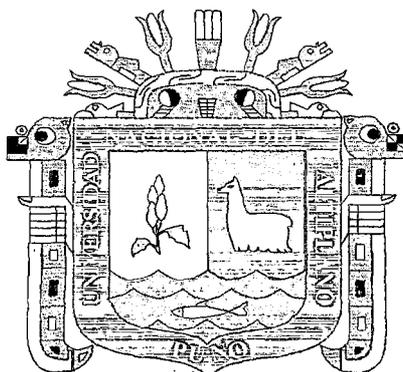


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRIA EN DESARROLLO RURAL**



**EFFECTOS DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA
EN LOS CUADERNOS DE TRABAJO SOBRE
TEMAS DE SALUD, EN EL PROYECTO NIÑOS DE
CARE- PERÚ, EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS
SALUDABLES, AZANGARO-PUNO.**

(2006)

TESIS

PRESENTADA POR:

LIC. CARMEN QUIZA AÑAZCO

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER SCIENTIAE EN DESARROLLO RURAL**

**PUNO – PERÚ
2006**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

BIBLIOTECA CENTRAL

Fecha Ingreso: 20 SET. 2012

N° 00060

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DESARROLLO RURAL**

TESIS INTITULADA

**EFFECTOS DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA EN LOS
CUADERNOS DE TRABAJO SOBRE TEMAS DE SALUD, EN EL
PROYECTO NIÑOS DE CARE-PERÚ, EN RELACIÓN A LAS
PRÁCTICAS SALUDABLES, AZANGARO-PUNO.
(2006)**

PRESENTADA POR:

LIC. CARMEN QUIZA AÑAZCO

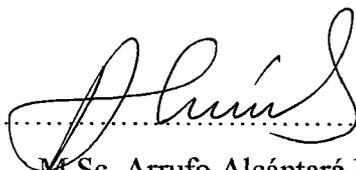
Presentada a la Escuela de Postgrado de la UNA-PUNO, para optar el Grado Académico:
Magíster Scientiae en Desarrollo Rural. El jurado está conformado por los siguientes
miembros:

PRESIDENTE:



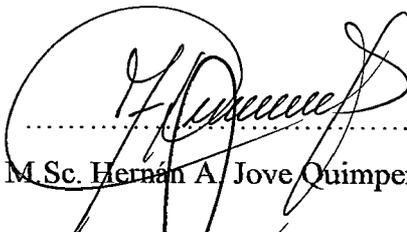
Dr. Jorge A. Villegas Montoya.

PRIMER MIEMBRO



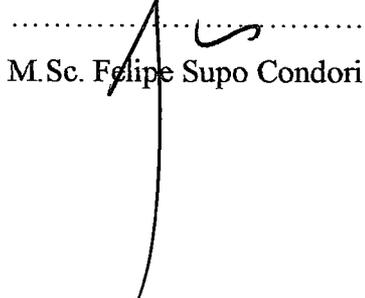
M.Sc. Arrufo Alcántara Hernandez.

SEGUNDO MIEMBRO



M.Sc. Hernán A. Jove Quimper

TERCER MIEMBRO:



M.Sc. Felipe Supo Condori

DEDICATORIA

A MI PADRE CUYA EXPERIENCIA
DE VIDA ES UN EJEMPLO DE
PERSEVERANCIA, AMOR Y OPTIMISMO.

A MI MADRE QUIEN DIA A DIA ES
LUZ EN LA OSCURIDAD Y ALIENTO
EN LOS TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE
FORTALEZA Y SABIDURIA PARA SUS
HIJOS.

A MIS HIJAS MICHELL Y MARISELA
POR SER LA FUERZA IMPULSADORA
EN CADA MOMENTO DE MI VIDA

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero agradecer a la Facultad de Educación, mi alma máter, la Universidad Nacional del Altiplano, donde realicé mi formación de pre grado y se cultivó en mi el espíritu del estudio, la investigación y la vida académica.

A la maestría en Desarrollo Rural de manera especial al Dr. Luis Vilcatoma Salas, quien aceptó asesorar esta investigación y a mis Maestros Jorge A. Villegas, Julio Mayta, José Escobedo, Héctor Mamani, Lucio Ávila y Ganglio Aguilar. Por sus enseñanzas.

A los señores jurados por sus aportes que han permitido nutrir esta investigación y han permitido mejorar su desarrollo y resultados.

A mis compañeros de promoción por compartir conmigo las aulas llenas de conversaciones y debates arduos que han servido para ver de una manera globalizada el mundo.

EL AUTOR

ÍNDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Definición del problema.....	16
1.3. Antecedentes de la investigación.....	16
1.4. Objetivos de la investigación.....	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivos específicos.....	19

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco teórico.....	21
2.2. Marco conceptual.....	21
2.2.1. Pobreza.....	32
2.2.2. Pobreza extrema.....	32
2.2.3. Pobreza de capacidad.....	32
2.2.4. Salud.....	33
2.2.5. Actitud.....	33
2.2.6. Aprendizaje.....	33
2.2.7. Cuaderno de trabajo.....	33
2.2.8. Alimentación balanceada.....	34

2.2.8. CARE internacional en el Perú.....	34
2.2.9. Efecto.....	36
2.2.10. Efecto de un proyecto de desarrollo.....	36
2.2.11. Evaluación de efectos.....	37
2.2.12. Diversificación curricular.....	37
2.2.13. Sostenibilidad de un proyecto de desarrollo...	38
2.3. Hipótesis de la investigación.....	39
2.3.1. Hipótesis general.....	39
2.3.2. Hipótesis específicos.....	39
2.4. Operacionalización de variables e indicadores.....	40

CAPITULO III: MÉTODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de investigación.....	42
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información...	42
3.3. Unidades y dimensiones de análisis.....	43
3.4. Diseño de la comprobación de la hipótesis.....	43
3.5. Población Teórica.....	44
3.6. Población Operacional o muestra.....	44
3.7. Diseño experimental.....	45

CAPITULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Provincia de Azángaro.....	47
4.2. Distrito de Santiago de Pupuja.....	53
4.3. Distrito de José Domingo Choquehuanca.....	55

CAPITULO V: EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1. Consumo de una dieta balanceada.....	57
5.2. Uso de los servicios de salud.....	61
5.3. Práctica en el cuidado de la higiene.....	63
5.4. Diversificación del currículo con temas de salud.....	70

CONCLUSIONES.....	75
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	77
----------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	78
-------------------	----

ANEXOS.....	81
-------------	----

Anexo 1. Encuestas a niños.

Anexo 2. Encuestas a profesores.

Anexo 3. Provincia de Azángaro: Escuelas Primarias de los Distritos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca.

Anexo 4. Cuaderno de trabajo sobre temas de Salud de CARE PERU.

RESUMEN

Mediante este trabajo se ha buscado dar a conocer el efecto que tuvo la metodología implementada en los Cuadernos de Trabajo de CARE PERU, sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables de niños y niñas participantes del proyecto. Se buscó explorar en la metodología que el componente salud escolar del proyecto niños de CARE PERU, utilizó para lograr que algunas prácticas se mantuvieran sin la intervención del proyecto. La población objetivo del Proyecto fueron niños y niñas de 51 Centros Educativos de la Provincia de Azángaro, específicamente en los distritos de Santiago de Pupuja, José Domingo Choquehuanca, Azángaro y Asillo.

El universo de la población, para el presente estudio fueron niños de 6to grado de primaria de 60 Centros Educativos del sector rural. Y la muestra considerada fueron 30 niños y niñas de cinco Centros Educativos de los distritos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azángaro, que participaron en el proyecto; y 30 niños y niñas de cinco Centros Educativos de los distritos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca, que no participaron en el proyecto. El análisis estadístico se inició con la clasificación, ordenamiento y la codificación de la información contenida para la interpretación y la explicación del fenómeno estudiado.

El objetivo de la investigación es determinar los efectos de la metodología utilizada en los Cuadernos de Trabajo implementados por el Proyecto Niños de CARE -

Perú, en relación a las prácticas saludables de los niños de 6to. grado de educación primaria del área rural y la hipótesis principal es que La metodología utilizada en los Cuadernos de Trabajo del componente Salud y Nutrición Escolar del Proyecto Niños de CARE PERU, ha modificado las prácticas saludables de los niños del 6to Grado del área rural; se llegó a la conclusión la metodología utilizada por el Proyecto Niños, ha modificado las prácticas saludables de los niños del 6to grado del Distrito de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca, por lo que se ha aceptado la hipótesis general, con significación estadística de 95%. Se logró determinar también que niños y niñas acuden con mayor frecuencia a los establecimientos de salud locales, para la prevención de enfermedades. También niños y niñas de los Centros educativos que participaron en el proyecto asimilaron los beneficios que traen el consumo de una dieta balanceada, aplicándolo en su vida diaria.

Otro aspecto que se ha logrado determinar es que los profesores que participaron en el Proyecto CARE PERU , mantienen su práctica de diversificación curricular incluyendo los temas de salud propuestos por el mismo.

ABSTRACT

By means of this work it has been looked for to give to know the effect that had the methodology implemented in the working Notebooks of CARE PERU, on topics of health, in relation to the healthy practices of children and participant girls of the project. It was looked for to explore in the methodology that the component school health of the project children of CARE PERU, used to achieve that some practices stayed without the intervention of the project. The objective population of the project was children and girls of 51 Educational Center of the County of Azángaro, specifically in the districts of Santiago of Pupuja, José Domingo Choquehuanca, Azángaro and Asillo.

The population's universe, for the present study was children of 6to grade of primary of 60 Educational Centers of the districts of Santiago of Pupuja and José Domingo Choquehuanca of the county of Azángaro that participated in the project; and 30 children and girls of five Educational Centers of the districts of Santiago of Pupuja and José Domingo Choquehuanca that didn't participate in the project. The statistical analysis began with the classification, classification and the code of the contained information for the interpretation and the explanation of the studied phenomenon.

The objective of the investigation is to determine the goods of the methodology used in the working Notebooks implemented by the Project children of CARE- PERÚ, in relation to the healthy practices of the children of 6to. Grade of primary education of the rural area and the main hypothesis are that the methodology used in the working notebooks of the component health and School Nutrition of the project children of

CARE PERU, it has modified the healthy practices of the children of the 6 to grade of the rural area; you reached the conclusion the methodology used by the proyect children, it has modified the health practices of the children of the 6to grade of the district of Santiago of Pupuja and José Domingo Choquehuanca, for what the general hypothesis has been accepted, with statistical significance of 95%. It was possible to also determine that NIÑOS and girls go with more frequency to the local establishments of health, for the prevention of illnesses. Children and girls of the educational centers that participated in the project also assimilated the benefits that bring the consumption of a balanced diet, applying it in their daily life.

Another aspect that has been possible to determine is that the professors that participated in the proyect CARE PERU, maintain its practice of curricular diversification including the topics of health proposed by the same one.

INTRODUCCION

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.

La implementación de una iniciativa amplia de promoción de salud en el ámbito escolar nos capacitará a detectar y ofrecer asistencia a niños y jóvenes en forma oportuna, evitando que siga incrementándose el número de jóvenes y adolescentes que adoptan conductas de riesgo para la salud, tales como el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el abuso de sustancias adictivas, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz. Fenómenos tales como la explotación del trabajo infantil (a la que quedan expuestos centenares de niños y niñas al abandonar la escuela) o la violencia que se observa crecientemente en tantas ciudades del continente, pueden ser prevenidos con acciones generadas desde las escuelas, así como pueden fomentarse condiciones para la convivencia, la no-discriminación, la promoción de relaciones armónicas entre los géneros y la resolución de conflictos a través del diálogo, la comunicación y la negociación.

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

aquello que favorece 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.

Uno de los parámetros que mide la pobreza es el nivel educativo de las familias, en cuanto al nivel de vida de los integrantes del hogar.

El sector Educación no es ajeno a esta realidad, es por esta razón que el Ministerio de Educación planteó las siguientes estrategias para contribuir a la superación de la pobreza en el medio rural:

- Mejoramiento de la calidad de la educación
- Educación básica para todos
- Capacitación de docentes
- Mejoramiento de la infraestructura
- Materiales educativos
- Educación bilingüe
- Educación para la vida

De lo cual es posible concluir que la educación es importante no sólo para reducir la pobreza, sino también como el único instrumento de política que no está sujeto a la tradicional comparación entre la eficiencia y equidad, tema crucial para alcanzar un desarrollo sostenible.

Por otro lado el aceptar las ideas actuales y aplicar el nuevo enfoque pedagógico que postula la construcción y apropiación del conocimiento, implica realizar cambios radicales en la práctica de los docentes y en la escuela en su conjunto. Significa dejar las ideas y costumbres en que cada uno está instalado y decidir ser diferente.

Mediante la presente investigación, por ende, se busca conocer en el medio rural la permanencia o no de un conjunto de prácticas vinculadas con la salud preventiva, después de la presencia de la organización (CARE) que les dio motivación, origen y sostenibilidad durante un tiempo determinado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

El problema investigado son los efectos de la metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente salud del proyecto niños CARE-Perú, en las prácticas saludables de los niños del 6° grado de educación primaria del ámbito rural de los distritos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azángaro del departamento de Puno-Perú.

Las condiciones de salubridad de los niños estudiantes del 6to año de primaria en el campo, es bastante precario, debido a la falta de apoyo de instituciones y también otras deficiencias tales como la falta de alimentación balanceada, higiene, prácticas de prevención de enfermedades por parte de los padres, la escuela e instituciones de salud, esto constituye un problema en el desarrollo integral de los niños en la edad inicial en el ámbito rural.

Esta situación fue abordada por el proyecto NIÑOS de CARE PERÚ, quienes vieron en los Centros Educativos espacios importantes para la incorporación de prácticas saludables.

1.2. Definición del problema.

El problema de investigación queda definida de la siguiente forma:

a).- PROBLEMA GENERAL.

¿Cuáles son los efectos de la metodología utilizada en los Cuadernos de Trabajo del componente salud del proyecto niños de CARE-Perú, en relación a las prácticas saludables de los niños del 6to grado de educación primaria del área rural en los distritos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azángaro-Puno?

b).- PROBLEMAS ESPECIFICOS.

- ¿Cómo se da el consumo de una dieta balanceada en las prácticas saludables de los niños del 6º grado de educación primaria?.

- ¿Cómo es el uso de servicios de salud en las prácticas saludables por los niños del 6º grado de educación primaria?.

- ¿Cómo se da la práctica en el cuidado de la higiene corporal en las prácticas saludables de los niños del 6º grado de educación primaria?

- ¿Cómo es la diversificación del currículo con temas de salud a profesores en las prácticas saludables de los niños del 6º grado de educación primaria?

1.3. Antecedentes de la investigación.

En los países en desarrollo viven 1300 millones de personas por debajo de la línea de pobreza, más de 100 millones de personas viven en estas condiciones en los

países industrializados, y 120 millones en Europa Oriental y Asia Central

Las disparidades de la pobreza, realmente alcanzan cifras alarmantes; Asia Meridional concentra la mayor cantidad de población que subsiste con 1 dólar, es decir 515 millones de personas. Seguida por Asia Oriental y Sur oriental y el Pacífico donde 446 millones de gentes viven en estas condiciones. 219 millones en África al Sur del Sahara. Y 11 millones en los Estados Árabes. En América latina y el caribe 110 millones de personas viven con 2 dólares diarios. En Europa Oriental y en los países de Asia Central 120 millones de personas viven con 4 dólares al día.

Por el lado opuesto se encuentran los países industrializados, como los europeos, o Japón o Canadá, que generalmente sus economías sufren una inflación anual muy baja; su línea de pobreza está fijada en 14.4 dólares diarios por persona y su porcentaje de pobres no llega ni a los 15 puntos porcentuales.

En los países pobres, 120 millones de personas carecen de agua potable, 842 millones de adultos son analfabetas, 766 millones no cuentan con servicios de salud, 507 millones cuentan con una esperanza de vida de tan sólo 40 años de edad, 158 millones de niños sufren algún grado de desnutrición y 110 millones en edad escolar no asisten a la escuela.

El Perú, de acuerdo con el informe del Banco Mundial denominado "La Pobreza y Desarrollo Social en el Perú 1999", es el onceavo país con mayor cantidad de pobres en el mundo. No sorprende entonces que, según las encuesta de ENNIV 1997, la pobreza alcance a más de la mitad de la población en el Perú (50.7%), considerándose pobre aquél persona que gasta en promedio 5.21 soles diarios, es decir, 150 soles con 30 céntimos al mes. Aunado a ello, coexiste otra problemática asociada a la

desigualdad social y a la ineficiencia de los programas sociales basados en la intervención del Estado en este campo. Así, se contrasta que el gasto social está orientado hacia las personas de mejor situación en el país. El quintil más pobre recibe sólo 16.6% del total del gasto social, mientras que el quintil más rico recibe 21.1%. Asimismo, se observan retrocesos en la desigualdad de ingresos que se refleja, por ejemplo, en el aumento de los niños trabajadores (11.8% trabaja) y la cantidad de viviendas con piso de tierra (43% del total). Vemos así que los gastos de estos programas aunque ciertamente bien intencionados, no llegan a los más pobres de la sociedad, generan más desigualdad

Cabe destacar que los programas de ayuda privada tiene mejor focalizada a la población objetivo debido a que se ubica en el seno mismo de la misma, en contraste con los programas de ayuda social por parte del Gobierno, los cuales generan desigualdad (una especie de sobrecobertura) y distorsionan el impacto de estos programas sociales en la "periferia" (ciudades) en beneficio del "centro" (Lima Metropolitana). En efecto, respecto al desarrollo regional, se estima que 70% de los logros del Estado en programas de lucha contra la pobreza se ha dado en las ciudades, observándose la marginación de los pueblos indígenas cuya integración social y política está aún muy lejos de ser alcanzada.

En 1,994 se realizó una Encuesta Nacional en el Perú sobre los niveles de vida de la población: se encontró que de cada 100 pobladores del campo peruano, aproximadamente 68 eran pobres. La misma encuesta señala que en la sierra rural, que es la región mas pobre del país, 67 de cada 100 personas viven en extrema pobreza

La Salud en el área rural es un problema todavía vigente. Dicho problema se ve agudizado por la falta de información de parte de los padres de familia, alumnos y docentes sobre las formas de prevención de enfermedades primarias.

La escuela es un rico espacio para brindar esta información, en tal razón el Proyecto NIÑOS de CARE-PERU, implementó el componente Salud Escolar como medio para promover la salud a través de las Escuelas. Esta transmisión de conocimientos en salud se dio dentro de un enfoque sociocognitivo, lo cual garantizó la sostenibilidad de las acciones realizadas por el proyecto.

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar y explicar, los efectos de la metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente salud del proyecto niños en las prácticas saludables de los niños del 6° grado de primaria en los distritos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azágaro-Puno.

1.4.2. Objetivos específicos:

a) Determinar el consumo de una dieta balanceada en las prácticas saludables de los niños del 6° grado de educación primaria.

- b) Conocer el uso de servicios de salud en las prácticas saludables de los niños del 6° grado de educación primaria.

- c) Identificar las practicas en el cuidado de la higiene corporal en los niños del 6° grado de educación primaria.

- d) Determinar la diversificación del currículo con temas de salud a profesores en las prácticas saludables de los niños del 6° grado de educación primaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco teórico.

Respecto a la magnitud de la pobreza Santiago, M (Pobreza y desarrollo en el Perú- Informe anual 2004-2005: 129-130) manifiesta que, "En el Perú a la fecha, una de cada dos personas es pobre y que el problema cruza todos los ámbitos de la vida económica, social, política y cultural del país. La pobreza es el resultado de un proceso histórico de desigualdades y marginaciones, y hoy es una enorme traba para el futuro no solo de los pobres, sino también de los que tienen la dicha de no serlo".

La forma de encarar la pobreza, nos pone en la opción de tomar el "Desarrollo humano" que propone el proceso de expansión de las capacidades y derechos de las personas dentro de un marco de igualdad de oportunidades; así el desarrollo humano es un proceso permanente de ejercicio de libertades, en el que el progreso de cada persona se da al mismo tiempo que progresan los demás.

(Riordan. USAID: 2002), menciona que "La pobreza contribuye a la inseguridad alimentaria en el Perú, de varias maneras. Por un lado, restringe el acceso de la gente a los volúmenes y calidad de alimentos necesarios para llevar una vida activa y saludable. Por otro lado, obstaculiza el acceso a los servicios

de salud, agua y saneamiento y educación. Y la pobreza y la falta de poder adquisitivo en el Perú constituyen la causa esencial de los bajos niveles de disponibilidad alimentaria en el país.

Para Care Perú (Informe Institucional 2005), la pobreza tiene carácter sistémico, y es el resultado de la actual estructura de interacciones económicas, sociales, políticas y culturales que se refuerzan mutuamente, en consecuencia, los esfuerzos para aliviar la pobreza, incidiendo sobre sus síntomas o manifestaciones visibles (carencias) sin modificar su naturaleza sistémica, nunca serán sostenibles. Para contribuir a erradicar la pobreza, es necesario asumir un rol de agente de cambio y de incidencia política, identificando y actuando sobre las causas subyacentes de la pobreza. Las intervenciones de Care Perú aspiran a tener un impacto más allá del área geográfica limitada en que se implementan, a través de cambios en políticas y programas de otros actores (gobierno y sociedad civil).

(Hoddinott : 2003), “El concepto de seguridad alimentaria ha evolucionado considerablemente a través del tiempo, al igual que los indicadores de seguridad alimentaria. Existen alrededor de 200 definiciones y 450 indicadores de seguridad alimentaria. Un tomo sobre seguridad alimentaria por Maxwell y Frankenberger (1992) lista 25 indicadores ampliamente definidos; Riely y Mook (1995) lista 73 de tales indicadores, más desagregados que aquellos encontrados en Maxwell y Frankenberger”.

Con esta abundancia de indicadores, un problema metodológico para los contribuyentes al desarrollo (gobiernos y organizaciones) es determinar cuáles indicadores son apropiados según el proyecto que se esté proponiendo o ejecutando, así, la Seguridad Alimentaria tiene muchas acepciones y enfoque, y depende de quien este usando el término. Lajo, (1992) manifiesta que la Seguridad Alimentaria es una situación en la cual:

- Un país tiene un sistema alimentario que lo abastece de un mínimo deliberadamente fijado de sus alimentos básicos de consumo masivo.
- La mayoría de su población tiene acceso a la alimentación básica que le asegura un adecuado nivel de nutrición y le garantiza la vida de los sectores mayoritarios. El concepto que propone se refiere a la producción, consumo y accesibilidad de alimentos, vinculados por el nivel de ingreso de la población.

“El análisis de las acciones desarrolladas o promovidas por la cooperación internacional revela que, pese a la magnitud de los recursos públicos destinados al gasto social, su intervención fue cualitativamente importante por la gradual incorporación o asimilación de un enfoque de desarrollo sostenible, promoviendo metodologías más rigurosas para la ejecución de las intervenciones en seguridad alimentaria, con el objetivo de utilizar eficientemente los escasos recursos disponibles en aquellos donde se comprobara su sostenibilidad y rentabilidad.” (FAO Taller: 24-25 de enero del 2005) En este contexto, a partir de 1996 las ONGs aceleraron el replanteamiento y actualización de sus estrategias de intervención respecto a las tres dimensiones

de la seguridad alimentaria: a) Disponibilidad, b) Acceso, y c) Utilización y aprovechamiento biológico.

Cuando hablamos de disponibilidad se refiere a un requisito esencial para el bienestar nutricional, depende del volumen de producción, de la reducción de las pérdidas de post cosechas, del volumen de las importaciones y exportaciones de alimentos. A nivel del hogar esto adquiere otros matices y se relaciona con la disponibilidad de alimentos en los mercados locales y parte de su producción; para lograr la disponibilidad de los alimentos debe existir estabilidad de la producción y de los precios entre las diferentes zonas. En el caso de las familias rurales, algunos de sus productos no están disponibles porque racionalmente están orientados a otro propósito (intercambio, venta) que les permite la subsistencia de la familia. En situaciones de escasez de alimentos o de limitaciones para producción de determinados alimentos (frutas, verduras, etc.), la disponibilidad de alimentos se encuentra en el mercado de abastos, lo que hace que las familias tengan un comportamiento de consumidores locales de alimentos.

El acceso material a los alimentos es esencial, la carencia de acceso puede ser económica (pobreza, altos precios de los alimentos, falta de créditos) y física (carreteras en mal estado o deficiente infraestructura de mercado). La capacidad de los hogares para acceder a los alimentos que pueden ofrecer el mercado y otras fuentes, depende de los niveles de ingresos y de los precios

Las familias rurales acceden a los alimentos que ellos producen y que están disponibles en el mercado y lo hacen sistemáticamente en los diferentes periodos del año bajo criterios de racionamiento con una capacidad adquisitiva

variable entre familias. Otra forma por la cual las familias pueden acceder a alimentos es a través de los programas de asistencia social de entidades públicas o privadas que donan alimentos.

La utilización y aprovechamiento biológico de los alimentos se refiere a la fase de manipulación, preparación, los hábitos alimentarios, los conocimientos sobre nutrición, la forma de preparación de los alimentos que influirán en el consumo de éstos, donde la distribución de alimentos adecuados a nivel intrafamiliar es de vital importancia determinando con ello el estado de salud y en el bienestar nutricional, que es en sí el objetivo final de la seguridad alimentaria.

La utilización se da en dos niveles: el nivel de consumo donde el alimento cumple en la familia un “rol socio-cultural”, como medio de satisfacción de necesidades de alimentación, afecto y protección; y el nivel de ingestión y metabolismo de los alimentos, (enfoque biológico), donde la bio-disponibilidad efectiva de calorías y nutrientes está dado por factores familiares e individuales como: edad, estado fisiológico, salud, etc.

En el área rural la interacción de estos componentes o dimensiones de la seguridad alimentaria, se da cuando la disponibilidad de alimentos hace que las despensas en los hogares estén siempre con productos de pan llevar y sean utilizados a través de un adecuado balanceo dietético que resulte en una buena nutrición familiar; el acceso en cambio es la parte que da complementariedad

con algunos productos básicos (azúcar, sal, etc), los que son adquiridos con la venta o intercambio de excedentes de producción familiar.

El aprendizaje es un proceso de construcción de representaciones personales significativas y con sentido de un objeto, situación o representación de la realidad. Los aprendizajes no son solo procesos intra-personales, sino fundamentalmente interpersonales. Por ello, los alumnos deben emprender tareas de aprendizaje colectivamente organizados.

El modelo teórico-práctico de modificabilidad estructural cognitiva es el que mejor ha venido tratando la posibilidad del aprender significativamente. Sobre el particular Martiniano Román Pérez (2004: 105-106), sostiene que “La teoría de la modificabilidad estructural cognitiva como construcción es un trabajo laborioso, tanto teórico como práctico, que se ha ido gestando desde los años cincuenta hasta la actualidad. Como tal, genera campo de intervención en procesos cognitivos y afectivos con la finalidad de mejorar la conducta inteligente. Posteriormente este modelo se ha ido utilizando en otros países (Venezuela, Canadá, España, Chile, Francia...) con resultados de ordinario positivos y a veces contradictorios. No obstante, su base tanto teórica como práctica es prometedora en el campo de la psicopedagogía desde la perspectiva de la intervención. Por otro lado afirmamos que es generalizable al marco del currículum ordinario, entendiendo tanto los contenidos (conocimientos, formas de saber) y los métodos (formas de hacer) como medios para desarrollar capacidades y valores”.

Los principales problemas con los que nos encontramos en el análisis psicológico de la enseñanza no pueden resolverse de modo correcto ni siquiera formularse, sin situar la relación entre el aprendizaje y el desarrollo de niños de edad escolar. Esta relación sigue siendo metodológicamente confusa, porque los postulados premisas y soluciones específicas al problema de dicha relación fundamental, se han venido revelando teóricamente vagas, críticamente no evaluadas y a veces internamente contradictorias, hasta la aparición de los nuevos enfoques particularmente en el campo de la psicología del aprendizaje, desembocando todo ello en una inmensa variedad de errores. En este sentido “el aprendizaje ya no puede reducirse aun estímulo y una respuesta. Es absolutamente necesario, al menos en el aprendizaje cognitivo, incluir también un tercer elemento en la ecuación del aprendizaje: las cualidades del organismo. Estas cualidades se refieren a...(las) “cualidades psíquicas”, entendidas como eventos psicológicos cualesquiera con base material en el sistema nervioso, el cual interviene en el aprendizaje a manera de mediador entre el estímulo y la respuesta. De este modo la voluntad, la atención, el pensamiento, la inteligencia, la motivación, los estados emocionales y afectivos pasan a tener una fuerte presencia en la explicación de por qué aprendemos o dejamos de aprender. Ya no sólo es la calidad del estímulo ni la calidad de la respuesta lo que determina el aprendizaje; es también la calidad de los eventos psicológicos como procesos intermedios lo que posibilitará o dificultará el mismo” (Daza 2002: 36-37).

Haciendo un análisis se llega a una visión mas exacta de la relación entre aprendizaje y desarrollo. Consiste en dos salidas separadas: Primero, la

relación general entre aprendizaje y desarrollo; segundo los rasgos específicos de dicha relación cuando los niños alcanzan la edad escolar.

El aprendizaje infantil que empieza mucho antes de que el niño llegue a la escuela, es el punto de partida de este debate. Todo tipo de aprendizaje que el niño encuentra en la Escuela tiene siempre una historia previa. Por ejemplo, los niños empiezan a estudiar aritmética en la escuela, pero mucho tiempo antes han tenido ya alguna experiencia con cantidades; han tenido ocasión de tratar con operaciones de suma, resta y determinación de tamaños. Por consiguiente, los niños poseen su propia aritmética escolar, que solo los psicólogos miopes podían ignorar. De allí que el aprendizaje cognitivo se orienta precisamente a que la persona adquiera y maneje, a partir de sus saberes previos, en forma pertinente, eficiente y eficaz capacidades fundamentales referidas, por ejemplo, a: el pensamiento crítico, el pensamiento creativo, la solución de problemas y la toma de decisiones (pensamiento ejecutivo). “Estas deben conducir a la persona a lograr otros aprendizajes superiores y complejos tales como, aprender a pensar y aprender a aprender, aun cuando no pueda establecerse con certeza, cuáles de ellas ocurren primero y cuáles después, siendo más coherente el hecho de que se den en forma integral, al complementarse las unas con las otras en un proceso de interacción permanente y dialéctico”. Ministerio de Educación, Dirección Nacional de Educación Secundaria y Superior Tecnológica. Guía para el desarrollo de capacidades (2004: 139).

Es inútil insistir en que el aprendizaje que se da en los años preescolares difiere altamente del aprendizaje que se lleva a cabo en la escuela; esta último se basa en la asimilación de los fundamentos del conocimiento científico. No obstante, incluso cuando en el periodo de sus primeras preguntas, el pequeño va asimilando los nombres de distintos objetos de su entorno, no hace otra cosa que aprender. Por consiguiente el aprendizaje y el desarrollo están relacionados desde los primeros días de vida del niño.

La educación y la salud deben fortalecerse mutuamente. Cuando se trata el tema de la educación, debe hacerse referencia no solo a la enseñanza formal, sino también a la informal, no estructurada que se adquiere en otros ámbitos de la vida cotidiana y que puede actuar como una fuerza poderosa para promover la salud.

Ya en 1996, la carta de Ottawa reconoce que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo.

En las comunidades, la escuela constituye un centro importante de enseñanza, aprendizaje, convivencia y crecimiento y en ella se imparten valores vitales fundamentales. Por tanto, constituye un lugar ideal para la aplicación de programas de promoción de la salud de amplio alcance y repercusión, ya que ejerce una gran influencia sobre los niños y adolescentes en las etapas formativas más importantes de sus vidas.

Deben diferenciarse los trastornos que aquejan a los niños de los que afectan a los adolescentes y jóvenes en edad escolar. Entre los primeros predominan las diarreas y las infecciones respiratorias, las carencias nutricionales y los problemas de crecimiento y desarrollo. En el caso de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas se ha visto en años recientes una propagación de carácter epidémico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y un aumento similar de los daños provocados por la violencia, el abuso de alcohol y drogas , a los que se añaden otras enfermedades de transmisión sexual y maternidad precoz.

La pobreza ejerce una poderosa influencia sobre el estado de salud de los niños y adolescentes. Sus efectos deben tenerse particularmente en cuenta, puesto que es un factor asociado a muchos trastornos que se manifiestan en el periodo escolar, por ejemplo dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento académico, repetición de grado, ausentismo y elevados porcentajes de deserción, nutrición insuficiente e inadecuada, dificultades psicológicas y emocionales y enfermedades crónicas.

A medida que los problemas de salud de un niño o adolescente aumenta , crece la necesidad de que la Escuela contribuya con programas de prevención, ya que el hogar por sí misma podría no estar capacitado para cumplir esta misión dada la complejidad de los problemas que lo aquejarían. Si bien el papel de la familia en la crianza y educación de los niños debe considerarse irremplazable, la escuela puede desempeñar un papel significativo para remediar algunas deficiencias de esta etapa de la

vida. Se trata de procurar alianzas entre la escuela, la familia y el sector público para poner en práctica estrategias comunes.

Uno de los contenidos poco atendidos en los currículos y en la enseñanza de todos los niveles educativos es el de las actitudes. Muchos autores han destacado la importancia del componente evaluativo en las actitudes, señalando que éstas implican una cierta disposición o carga afectiva de naturaleza positiva o negativa hacia objetos, personas o instituciones sociales.

El aprendizaje de las actitudes es un proceso lento y gradual. Donde influyen distintos factores como las experiencias personales previas, las actitudes de otras personas significativas, la información y experiencias novedosas y el contexto sociocultural.

En las escuelas los currículos expresan la formación de actitudes, pero muchas veces estos quedan como buenos deseos y se hace muy poco por enseñarlas. También se ha demostrado que muchas actitudes se gestan y desarrollan en el seno escolar, sin ninguna intención explícita para hacerlo.

2.2. Marco conceptual.

2.2.1. Pobreza.

La pobreza se puede definir como la situación que afecta a las personas que carecen de lo necesario para el sustento de sus vidas, es decir, que no pueden satisfacer sus necesidades básicas. Se trata de un concepto multidimensional; no atiende sólo aspectos económicos sino que también incluye aspectos no materiales y ambientales. Implica no tener la oportunidad de vivir una vida larga, sana, creativa y disfrutar de libertad, dignidad, respeto por sí mismo y de los demás.

2.2.2. Pobreza extrema.

Personas y hogares cuyo gasto es menor que el costo de una canasta básica alimentaría, que cubre el requerimiento mínimo nutricional.

2.2.3. Pobreza de capacidad.

Está referida a aspectos no directamente económicos, sino de privaciones que disminuyen la capacidad de las personas: Principalmente en relación a niveles de desnutrición y educación.

2.2.4. Salud.

Es el producto de los cuidados que uno ejerce así mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

2.2.5. Actitud.

Son constructos que miden nuestras acciones y que se encuentran compuestas de tres elementos básicos: Un componente cognitivo, un componente afectivo y un componente conductual. (Vendar y Levie, 1993: 52).

2.2.6. Aprendizaje.

Para Avolio de Cols (1975: 86), analiza el concepto de aprendizaje como resultado y como proceso. Menciona que ambas enfoques se hallan íntimamente relacionados, ya que según sean los resultados que se desea lograr, el proceso adopta distintas características.

2.2.7. Cuaderno de trabajo.

Es un recurso didáctico mediante el cuál el docente lleva a cabo el desarrollo de actividades de aprendizajes significativas en el aula.

2.2.8. Alimentación balanceada.

Podemos decir que una alimentación balanceada implica el consumo de los tres grupos de alimentos : Alimentos que permiten el crecimiento (carne, leche, queso, etc.); alimentos que permiten dar fuerza (papa, oca, trigo, etc.) y los alimentos que protegen el organismo (Verduras, frutas, etc.)

2.2.9. Care Internacional en el Perú.

Care es una organización internacional privada de desarrollo sin fines de lucro, políticos, ni religiosos, constituida con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población de los sectores menos favorecidos , fue fundada en 1945 La labor de Care Internacional se realiza en aproximadamente 70 países en el mundo , principalmente en América Latina, África y Asia . La sede de Care Internacional esta en Bruselas- Bélgica

En sus inicios, la ayuda humanitaria era enviada a los países receptores en paquetes rotulados con la sigla CARE (Cooperative for Assistance and Relief Everywhere), a la fecha a raíz de los cambios en el contexto mundial ,el rol de CARE ha cambiado, no solo actúa en respuesta a emergencias , sino también en procesos de rehabilitación, reconstrucción y desarrollo en todo el mundo, asumiendo por esto el nombre de Care, como una marca registrada, que tiene implícita una filosofía definida de su accionar Care Internacional en el Perú inicia su intervención a partir de 1970, a raíz del terremoto de Huaraz a

partir de entonces interviene en los departamentos Piura, Cajamarca, Huaraz, Ayacucho y Puno contribuyendo a la reducción de los factores que generan la pobreza; Trabaja en asocio con las municipalidades distritales y provinciales, gobiernos regionales, organizaciones de base, ministerios, ONG nacionales e internacionales, universidades, empresa privada y las comunidades del país; sus programas están alineados y comprometidos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Care Perú en Puno , inicia su intervención a raíz de la emergencia del año 1985 con acciones de respuesta a miles de familias afectadas por la grave sequía que afectó seriamente la situación de vida de las familias, especialmente sus sistemas de seguridad alimentaria, para progresivamente implementar proyectos y programas de desarrollo tendientes a mejorar las condiciones de vida con énfasis en la seguridad alimentaria en las zonas rurales más pobres del departamento.

En los últimos años Care en Puno se articula de manera efectiva en los procesos sociales ,políticos y económicos e implementa sus lineamientos institucionales basados en su experiencia y en la lectura permanente del contexto global y nacional del desarrollo , coherentes con los objetivos de desarrollo del milenio, apostando por el desarrollo a partir de la superación de las causas subyacentes de la pobreza con el lema “ Sumando fuerzas hasta el fin de la Pobreza” mediante la facilitación y /o implementación de programas y proyectos vinculados con: Seguridad Alimentaria (Mejoramiento de ingresos económicos, Agua y saneamiento básico, salud y nutrición, fortalecimiento de

capacidades para la gestión del desarrollo local) ,educación bilingüe intercultural, trabajo infantil, gestión social del medio ambiente, desarrollo empresarial .

2.2.10. Efectos.

PNUD (2002) Son un cambio real o buscado en las condiciones de desarrollo que las intervenciones tratan de apoyar. Describe un cambio en las condiciones de desarrollo entre el momento en que los productos se han completado y el momento de impacto.

También se definen como un resultado o como los cambios en el nivel más alto de los objetivos que se observan en la población objetivo después de que el proyecto ha estado funcionando durante un tiempo suficientemente largo para que todas las modificaciones sean observables; la razón última del programa es producir cambios en algún componente de la realidad, para solucionar un problema social o prestar un servicio a un conjunto poblacional determinado.

2.2.11. Efectos de un proyecto de desarrollo.

Cambio logrado en la situación de la comunidad como resultado del producto de un proceso. Es el nivel más elevado o la finalidad última del proceso y donde se genera la totalidad de los beneficios previstos. Es

equivalente a Valor Agregado. En el elemento Valoración de Riesgos, es la magnitud del deterioro en la situación de la entidad, como resultado de la materialización de un riesgo.

Consecuencia positiva o negativa, de la ocurrencia de un evento. Evento que se origina por otro llamado efecto.

2.2.12. Evaluación de efectos.

La evaluación cubre un conjunto de estrategias, programas y proyectos conexos cuyo objetivo es producir un efecto determinado. Una evaluación de efecto valora cómo y por qué se logran (o no se logran) efectos en un contexto determinado y cuál es la contribución del ejecutor en productos para lograr ese efecto.

También ayuda a esclarecer los factores subyacentes que explican que se haya logrado un efecto (o falta de efecto), destacar consecuencias imprevistas (tanto positivas como negativas) de las intervenciones y recomendar acciones para mejorar el desempeño de los ciclos de programación futuros así como generar lecciones aprendidas.

2.2.13. Diversificación curricular.

La diversificación curricular supone una medida extraordinaria que contempla le E.S.O. para conseguir que ciertos alumnos alcancen los objetivos básicos de etapa y por tanto titular.

Significa una adaptación del currículo muy profunda y supone un enfoque del currículo diferente para responder a intereses definidos. Tiene que ser una alternativa realista y muy cercana al alumno.

La diversificación curricular es:

- Tener como referente los objetivos de la etapa.
- Metodología diferente de la de E.S.O.
- Contenidos específicos.
- Respuesta educativa personalizada.

2.2.14.Sostenibilidad de un proyecto de desarrollo.

El desarrollo sostenible hace referencia a la utilización de forma racional de los recursos naturales de un lugar, cuidando que no sean esquilados y las generaciones futuras puedan hacer uso de ellos igual que hemos hecho nosotros, es decir, sin que nuestras prácticas, fundamentalmente económicas hipotequen el futuro del planeta.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.3.1. Hipótesis general.

Ho = La metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente salud del proyecto niños de CARE-Perú, ha modificado las prácticas saludables de los niños del 6° grado de primaria en los distritos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azángaro-Puno.

Ha = La metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente salud del proyecto niños de CARE-Perú, no ha modificado las prácticas saludables de los niños del 6° grado de primaria en los distritos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca de la provincia de Azángaro-Puno.

2.3.2. Hipótesis específicas.

a) El consumo de una dieta balanceada , ha modificado las practicas saludables de los niños del 6° grado de educación primaria.

b) El uso de los servicios de salud, ha modificado las prácticas saludables de los niños del 6° grado de primaria.

c) La práctica en el cuidado de la higiene corporal, ha modificado las prácticas saludables de los niños del 6° grado de educación primaria.

d) La diversificación del currículo con temas de salud a profesores, ha modificado las prácticas saludables de los niños del 6° grado de educación primaria.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.

- **Variable Dependiente:** Las prácticas saludables.
- **Variables Independiente:** La metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente salud del proyecto niños de CARE-PERU.
 - a. Consumo de una dieta balanceada.
 - b. Uso de los servicios de salud.
 - c. Práctica en el cuidado de la higiene corporal.
 - d. Diversificación del currículo con temas de salud a profesores.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Prácticas saludables</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Objetivos del programa. * Capacidades cognitivas y sociales de logro en los estudiantes. * Número de alumnos involucrados en el proyecto. * Número de profesores involucrados en el proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> * Análisis documentario * Alimentos de los 3 grupos alimenticios. * Análisis documentario. * Análisis documentario. 	<ul style="list-style-type: none"> * Guía * Documentos proyecto * Documentos proyecto * Documentos proyecto
<p>INDEPENDIENTES</p> <p>Metodología implementada por CARE-Perú.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de una dieta balanceada. - Uso de los servicios de salud. - Práctica en el cuidado de la higiene personal. - Diversificación del currículo con temas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escolares que consumen una dieta balanceada. -Número de asistentes a los centros de salud. - Escolares que se lavan las manos después de la defecación y antes de los consumos de los alimentos. - N. de docentes asistentes a talleres que presentan su proyecto curricular diversificado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Alimentos de los 3 grupos alimenticios. - Análisis documentario. - Encuesta. - Análisis documentario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta recordatorio de 24 horas. - Hoja de referencia. - Cuestionario - Ficha de lectura

CAPÍTULO III

MÉTODOLÓGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de investigación.

El trabajo de investigación es de carácter experimental, para ejecutarlo se adoptó el siguiente procedimiento:

- Se seleccionó al grupo experimental y al grupo de control al azar resultando seis alumnos de cada centro educativo.
- También se seleccionó a los docentes uno de cada centro educativo.
- Se trabajó con los grupos de alumnos aplicando el cuestionario; además se pidió una demostración del correcto lavado de manos.
- Con los profesores se trabajó en un grupo focal aplicando el cuestionario respectivo.
- Señalar que los instrumentos aplicados en los grupos son los mismos que aplicó el proyecto NIÑOS de CARE PERÚ en su evaluación final.

3.2. Técnicas de recolección de datos.

Las técnicas utilizadas han sido las de observación directa, la encuesta, las entrevistas y el análisis documental, con sus respectivos instrumentos.

3.3. Unidades y dimensiones de análisis.

3.3.1.- Las unidades de análisis y de observación fueron los niños y niñas del 6° grado de primaria de los centros educativos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca y profesores.

3.3.2.- Las dimensiones de análisis son los efectos de la metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente salud del proyecto niños CARE-Perú: 1) consumo de una dieta balanceada; 2) uso de servicios de salud; 3) práctica en el cuidado de la higiene corporal y; 4) diversificación del currículo con temas de salud a profesores en las prácticas saludables.

3.4. Diseño de comprobación de las hipótesis.

- Se ha tabulado la información aplicando técnicas de la estadística descriptiva.
- A través de una hoja de cálculo se procedió al vaciado de los datos en la computadora.
- Se realiza el uso de hojas de cálculo, se procedió a la interpretación de los resultados.

3.5. Población Teórica.

La población de estudio han sido los alumnos del 6to grado de 51 Centros Educativos de educación primaria de los distritos de Azángaro, Santiago de Pupuja, José Domingo Choquehua y Asillo de la provincia de Azángaro y departamento de Puno.

En cuanto a los profesores se ha considerado a toda la población de profesores de los distritos de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca, que participaron en el proyecto y que, a la fecha, continúan ejerciendo docencia.

3.6. Población Operacional (La Muestra).

La muestra se tomó al azar: un grupo de control (los cuáles no participaron en el proyecto NIÑOS) y el otro experimental (Centros Educativos que sí participaron en el Proyecto). La muestra que se tomó es de 30 alumnos provenientes de cinco centros educativos primarios: dos de Santiago de Pupuja y tres de José Domingo Choquehuanca, tanto para el grupo experimental como también para el grupo control.

$$n_0 = \frac{Z^2_{\alpha/2} S^2}{E^2}$$

Donde Z = distribución normal

α = nivel de significancia

S^2 = Varianza

E = Error muestral

$$N = 3600 \quad S = 2.79 \quad E = 1 \quad B = 0.95 \quad Z_{0.975} = 1.96$$

$$n_0 = \frac{(Z_{0.975} * 2.79)^2}{1} = \frac{(1.96 * 2.79)^2}{1} = 29.9 = 30$$

$f = \frac{29.9}{3600} = 0.0083 < 0.05$ entonces no es necesario reajustar el tamaño de muestra.

3.7. Diseño experimental.

- a) **H₀: P₁ < P₂** La metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente Salud del Proyecto Niños ha modificado las practicas saludables de los niños del 6to grado del Distrito de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca.
- b) **H₁: P₁ > = P₂** La metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente Salud del Proyecto Niños no ha modificado las practicas Saludables de los niños del 6to grado del distrito de Santiago de Pupuja y José D. Choquehuanca.
- c) Nivel de Significancia $\alpha = 0.05$
- d) Prueba Estadística: Se usó la distribución normal por ser las muestras grandes.

$$Z_0 = \frac{P_1 - P_2}{\sigma_{P_1 - P_2}}$$

n₁ : Tamaño de muestra extraída de la población 1.

$p_1 = a/n_1$: Proporción de éxitos en la muestra n_1
 a : Número de éxitos en la muestra n_1
 n_2 : Tamaño de muestra extraída de la
población 2.

$p_2 = b/n_2$: Proporción de éxitos en la muestra n_2
 b : Número de éxitos en la muestra n_2

$$\sigma^2_{p_1-p_2} = pq\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)$$

Donde $P = \frac{a+b}{n_1+n_2}$ y $q = 1 - p$

e) Regiones de aceptación y rechazo:

$$RR : Z_0 \leq Z_{1-\alpha}$$

$$RR : Z_0 > Z_{1-\alpha}$$

CAPITULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN,

4.1. Provincia de Azángaro.

Azángaro ya existió cuando apareció la época incaica y lo llamaban “Sagarus”. Azángaro es “Aswan – Cari” que significa “mas hombres, mas fuertes, mas rebeldes”. Los antecedentes de fundación Castellana de Azángaro datan desde el 22 de agosto de 1586 por el corregidor de Omasuyos don Vasco de Contreras y en 1966 se confirma la inamovilidad de la fecha por resolución Municipal.

Ubicación. La provincia de Azángaro se encuentra situada geográficamente en la zona norte del departamento de Puno a 3,860 m.s.n.m. y esta ubicado a 14 grados 54´42” de latitud sur, y 7 grados 11´ 50” de longitud Oeste del meridiano de Greenwich.

Extensión y población. El espacio geográfico de la provincia está enmarcado en diferentes pisos ecológicos, tiene una extensión territorial de 4 970.01 Km², con una población de 162, 788 habitantes, de los cuales, el 79% es rural y el 21% es urbana, con una densidad poblacional de 32.75 habitantes/ Km². (INEI:2002).

De acuerdo a la condición de uso de la tierra, posee 368,200 hectáreas de praderas naturales que representan aproximadamente el 92% de la superficie total.

Límites. Según el Instituto Geográfico Militar Peruano, el distrito de Azángaro esta delimitada de la siguiente forma (es una de las 15 provincias que conforman el departamento de Puno):

- Por el Norte con la provincia de Carabaya.
- Por el Este con la provincia de San Antonio de Putina - Sandia y la Provincia de Huancané.
- Por el Sur con la provincia de Huancané y la provincia de San Román.
- Por el Oeste con la provincia de Melgar y provincia de Lampa.

Aspecto geográfico.

a) Hidrografía.

Está situada en la gran cuenca del Titicaca, cuyo lago recibe las aguas de las cuatro microcuencas hidrográficas de Azángaro.

- Río Pucará que pasa rozando los distritos de Tiramaza y José D. Choquehuanca.
- Río Azángaro que recorre por los distritos de Potoni, San Antón, Asillo, cercado de Azángaro, Arapa, Achaya, Caminaca y Samán
- Río Putina que baña los distritos de Muñani y Putina,
- La cuenca del Lago Arapa y cupa que recibe las aguas del Quesca que nace de la cordillera Ticllacocha.
- Lagunas de salinas, que es rica en sal, a 8 kilometros al sur de la capital de la provincia, Laguna de quenquerana situada en la alta planicie, rodeado de

cerros plumizos y mineralizados y dsagua en el rio Pucará, laguna de muñani, laguna de de Huancuyo, Calzada Kakapí, Asnaconcha, Llavintira, Islapata ubicadas en el distrito de Asillo.

b) Clima. El aspecto físico del Perú es muy variado en cada piso latitudinal, el clima del Altiplano (SEHNAMI:2006), es frió templado y de atmósfera transparente. La temperatura media anual fluctúa entre 7.5 – 8.5 grados Celsius, en la quincena del mes de mayo a junio, la temperatura bordea los 0 a menos 0 grados Celsius por la noche. En el mes de JULIO –Agosto se presentan fuertes vientos, ventarrones, con una precipitación pluvial anual de 750 mm, a partir del mes octubre a marzo, siendo el promedio anual 750 litros por metro cuadrado de superficie, ocasionalmente en el mes de febrero y marzo ocurre fuertes heladas, predomina tres estaciones marcadas de fuertes heladas Mayo-Julio, templado y vientos poli direccionales, en Agosto-Setiembre y Diciembre- Abril de lluvias. En general es templado en las pampas al frígido en las cordilleras.

Aspecto geológico.

Orografía.

Según el Geógrafo Javier Pulgar Vidal ubica la zona en la región Suni agroecológica o Altiplano, Puna Húmeda, Puna Seca y Cordillera. parte baja y la parte alta, en menor grado son mesetas andinas altamente ganadera y mineralizada. La topografía es irregular en toda su extensión, notándose colina, llanuras, nevados

y quebradas, los cerros son roquedales, areniscas, granito, cubiertas de pajonal, kulli, muña y pastos naturales en andenería para consumo ganadero.

Composición geológica

Comprende de minerales y rocas ornamentales o la hidrotermal, como Lutita , Arenisca, Cáliz

a) Suelo.

La zona topográfica del suelo en su mayor parte es libre con tierras de pastoreo y cerros cultivables, el relieve es irregular con depresiones y elevaciones. Los distritos de Samán, Caminaca y Achaya ya son casi llanos.

b) Minería.

En Arapa solo quedan huellas de descomunal explotación en el virreinato, fue relevantemente minas de plata, antimonio, cobre, mercurio y manganeso; en Chupa, plata cobre, manganeso y plomo; en Putina oro, antimonio y cobre.

Otra actividad significativa es la producción no metálica de arcilla y la explotación de canteras de piedra. Existencia de rocas calcáreas, también aflora en la superficie silicatos de cuarzo (Chaco). En el subsuelo de agua salina existe Borato calcita que es la sal, reprocesada en agregados para el consumo humano y animal.

Existencia de aguas minero medicinales, manantes termales sulfuro ferroso y gaseoso temperaturas por encima de los 37 - 87 grados Celsius, en Putina manantes sulfuro-alcálicas., en Asillo manantes de sodico- magnesio, en San Antón y Santiago de Pupuja de cloruro- cálcico

Recursos naturales.

a) Flora.

Predomina una vegetación diversa, así en el campos vitales de lagunas y ríos tenemos al Llacho, Totorá, Berro, Layo; en las alturas tenemos Jallujallu, Pantipanti, Sunila, Llantén, Chijchipa, Salvia, Huachancca, Saliva de la virgen, Perejil, Orégano, todas ellas medicinales; en los distritos de Arapa, Chupa, en Antón, existen árboles de la especie eucalipto, Kolli, Queñua, Kishuara, Muña, y en general tenemos Airampu, Sankayo, Llama-llama, el Pilli; pastos naturales, Pajas bravas, chillihuas, Trébol.

Entre las plantas de consumo esta la papa, Oca, izaño, Quinoa, Cañahua, Maiz, Cebolla, Zanahoria, Habas, Trigo Olluco, Avena forrajera y variedad de flores. Sunila una flor amarillo-naranja, que es peculiar y único en esta zona, es un verdadero manto que invita a revalorar la vida y tal vez sea único en el planeta tierra.

b) Fauna.

Predomina los auquénidos, como la llama, la alpaca, el guanaco, la vicuña, apreciados por la lana y la carne... que es convertida en chalona o sesina, Ganado equino, variedades de caballo de paso moruchuco y andino. Ovejas adaptadas, natos como vizcacha, ratones, zorritos, gato montés,. Aves en general para uso domestico y silvestre como, Kurocuto, quelluncho, gorrión, golongrinas, picaflor, pito, lorito, pukupuku, tucó, chorlitos, lekeleke, kanquenkura, cernícalo, águilas, cóndores en Surupana y Yanakala.

En la flora lacustre, a Trucha (Garnieri,1934) como pez introducido, pejerrey, qerachis, boga y el suche, sapo que siguen siendo depredados por la trucha. Sapos, lagartos culebras pequeñas. Ganado vacuno seleccionada.

Recurso comercial.

Su vocación productiva predomina en la actividad pecuaria diversificada en vacunos, ovinos y camélidos y variada en queso, chalona, charqui, lana, fibra y pieles, en la agricultura constituye una actividad complementaria a la ganadería a través de la producción de forrajes y pastos cultivados, como de la producción de cultivos andinos que se orientan principalmente al autoconsumo y en menor proporción al intercambio mercantil. Las actividades de transformación agropecuaria en quesos, pasteurización de leche, harinas, chalona y charqui, en actividades artesanales de cerámica y souvenir, los turísticos en circuito dominante entre Cusco, Puno, la Paz. y Arequipa; constituyen actividades económicas.

Espacio agroecológico.

El espacio agroecológico de Azángaro es importante, se encuentra ubicado en zona agroecológica circunlacustre, el desarrollo de los cultivares de pan llevar para consumo humano, se conserva modos de agricultura ascenstral y de escasa tecnología por la irregularidad topográfica, Predomina el cultivar de papa y cereales.

En ganadería es fuerte en ovinos, vacunos Holstein y la Brown Suiza y camélidos como la llama. El caballo, el asno y el burro han perdido su importancia económica desde la aparición del transporte rápido mecanizado.

4.2. Distrito de Santiago de Pupuja.

Los límites por el Norte con Azángaro, por el Sur con Achaya y Laro, por el Este con Azángaro y Arana; por el Oeste con José Domingo Choquehuanca y Nicasio(Lampa). Se encuentra a 3,945 m.s.n.m. a 14 grados 57'03" latitud sur y 70 grados 24'08" longitud oeste del meridiano de Greenwich.(INEI:2002),

Fue creado por el Libertador Bolívar que decretó la creación de este distrito el 12 de noviembre de 1825, que reorganizó la demarcación territorial de la provincia de Azángaro.

Santiago de Pupuja fue fundada el 2 de Mayo de 1757, en la república ratificado el 2 de mayo de 1854. Su capital es Santiago de Pupuja. Al construirse el ferrocarril Puno-Cusco se fundó la jurisdicción de este distrito las Estaciones de Laro, Pucará y Tirapata. El 10 de noviembre de 1943 se formó el distrito de Tirapata desmembrado esa zona de Santiago de Pupuja. En agosto de 1945 la Estación de Laro, como arte de magia pasó a la provincia de Lampa.

Los indígenas de Santiago de Pupuja tomaron parte en todas las luchas por la libertad. Cuando Tupac Amarú, a todo los propios, espías, partidarios de los españoles es decir a todos los traidores, les cortaban las orejas, nariz y manos.

La delimitación política entre las las parcialidades podemos mencionar las siguientes: Cucho Pupuja, Checa Pupuja, Llallahua, Mercedes Tulaní. Los lugares atractivos están en la Parcialidad de Checa Pupuja, es típica la cerámica, por los Toritos de Pucará, hace trabajos en arcilla infinidad de juguetería, sombreros de carnaval, los jóvenes se caracterizan en usar el collar de guairuros, para que los mozalbetes las galanteen.

Las conmemoraciones de mayor importancia es el 14 de Setiembre “La Exaltación del Señor” y el 25 de Julio “Santiago” y en los Carnavales se extiende por ocho días bailando el “Pujllay de Santiago” especie de Wifala”.

Según el (INEI: 2002), el Distrito de Santiago de Pupuja, era el séptimo, tiene una población. 7, 868 habitantes, una densidad poblacional de 26.12 habitantes/Km² .(INEI:2002).

Etimológicamente, la palabra “Santiago” viene por el Apóstol Santiago, el patrón del 25 de Julio. “Pupuja” nombre de un Ayllu, donde pujaban en sus conflictos guerreros y quedaba al norte del distrito. Pupuja deriva de Pupo que es similar a una cactácea.

El Clima es variado en las diferentes estaciones del año, siendo en el invierno predominantemente seco y templado, y por la noche frígido, seco y templado, en verano y primavera es lluvioso, húmedo y frío. Los vientos son Nor a Oeste durante el invierno, que puede producir destrozos en las precarias viviendas. No existe ríos, solo cuenta con un riachuelo.

La ganadería esta constituido de ganado de especie nativa predominantemente. También se crían vacunos, ovinos, auquénidos, porcinos, aves. Etc.

4.3. Distrito de José Domingo Choquehuanca.

Sus límites por el Norte con Tirapata, por el Sur con Santiago de Pupuja: por el Este con Azángaro y por el Oeste Pucará (Lampa). Esta a una altitud de 3, 870 m.s.n.m., a 15 grados 01´47” longitud sur y 70 grados 20´02” longitud oeste del meridiano de Greenwich (INEI:2002).

Creado durante el Gobierno del General Manuel A. Odría el 11 de octubre de 1954, este distrito esta en circunscripción. Ha sido formado por la Estación de Pucará que es la capital actual y hacienda Quichuasa, Chocorosi, Llallagua y otras, ellas pertenecían a Santiago.

La Estación de Pucará (Ferrocarril Juliaca – Cusco) es una población importante sin embargo de que no tuvo ni tiene las ventajas de Tirapata, respecto de las carreteras de penetración a la selva. El pueblo ha crecido debido a que el Señor acendado Felipe Aguirre Macedo a vendido terrenos de su jurisdicción.

Su demarcación política, tiene como parcialidades a Quichuasa, Chocorosi y Ccallapani. Su lugar atractivo es la llegada del tren que para todos los vecinos y la feria de Pucará del vecino distrito.

Según el (INEI:2002), el distrito de José Domingo Choquehuanca, tiene 5, 356 habitantes, con una densidad poblacional de 76.81 Km². y 68.73 Km² de superficie.

CAPITULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1. Consumo de una dieta balanceada.

Tabla 1. Consumo de una dieta balanceada en cada grupo Control, efectos de metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, En relación a las prácticas saludables, 2006.

DIETA BALANCEADA			
SI		NO	
N°	%	N°	%
9	30%	21	70%

FUENTE: Datos de la encuesta: Recordatorio de 24 horas

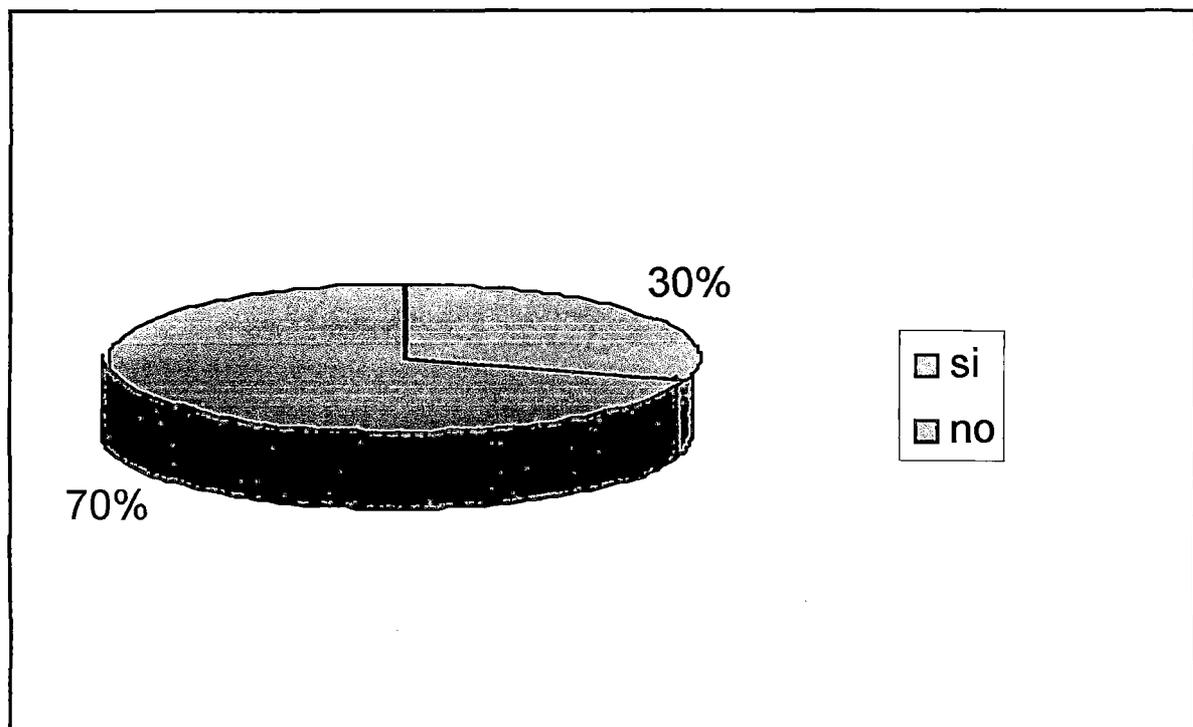


Figura 1. Dieta balanceada en grupo experimental, efectos de metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludable, 2006.

De la Figura 1. podemos concluir que el 70% de alumnos no consumen una alimentación balanceada. (Tres grupos de alimentos: Protección, Fuerza y Crecimiento). Los niños encuestados en un mayor porcentaje consume alimentos del grupo que dan fuerza, esto se debe a que no fueron capacitados en sus centros educativos y también por desconocimiento de sus padres.

Tabla 2. Consumo de una dieta balanceada en grupo experimental, efectos en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

DIETA BALANCEADA			
SI		NO	
Nº	%	Nº	%
19	63.3%	11	36.7%

FUENTE: Datos de la encuesta: Recordatorio de 24 horas

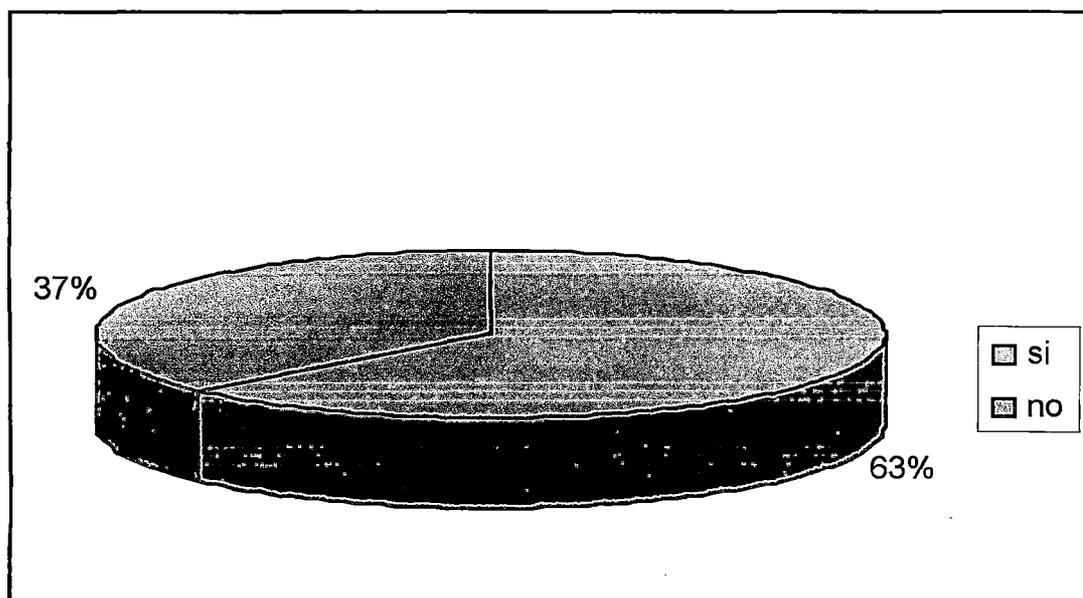


Figura 2. Dieta balanceada en grupo experimental, efectos de la metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las practicas saludables, 2006.

De la Figura 2. Se puede observar que el 63.3% consume una dieta balanceada; se ve la diferencia con el grupo control debido a que los padres de familia del grupo

experimental recibieron capacitación por parte del proyecto en alimentación y nutrición.

Dicho porcentaje varía en un 5% en relación a la evaluación final del proyecto.

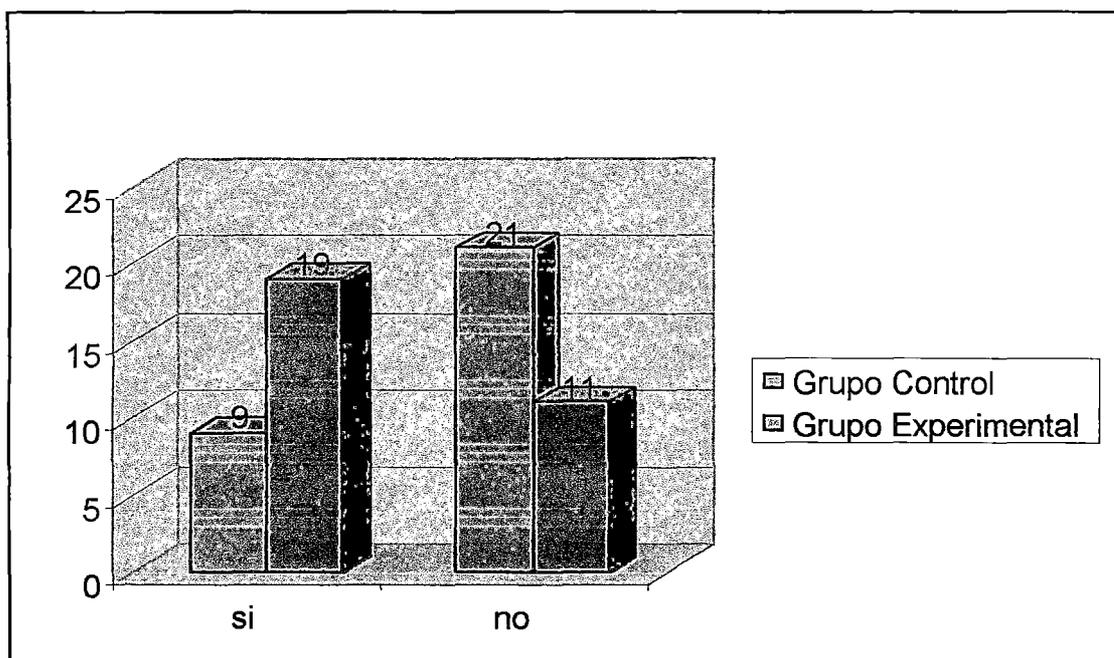


Figura 3. Dieta balanceada en grupo control y experimental, efectos de la metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

5.2. Uso de los servicios de salud,

Tabla 3. Demanda de servicios de salud, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

Nº de niños que acuden al centro de salud		
meses	Nº	%
Ene.	3	10%
Feb.	5	17%
Mar.	6	20%
Abr.	12	40%
May.	18	60%
Jun.	18	60%
Jul.	25	83%
Agos.	30	100%
Set.	17	57%
Oct.	12	40%
Nov	16	53%
Dic	13	43%

FUENTE: Datos obtenidos de los libros de Registros de casos del MINSA

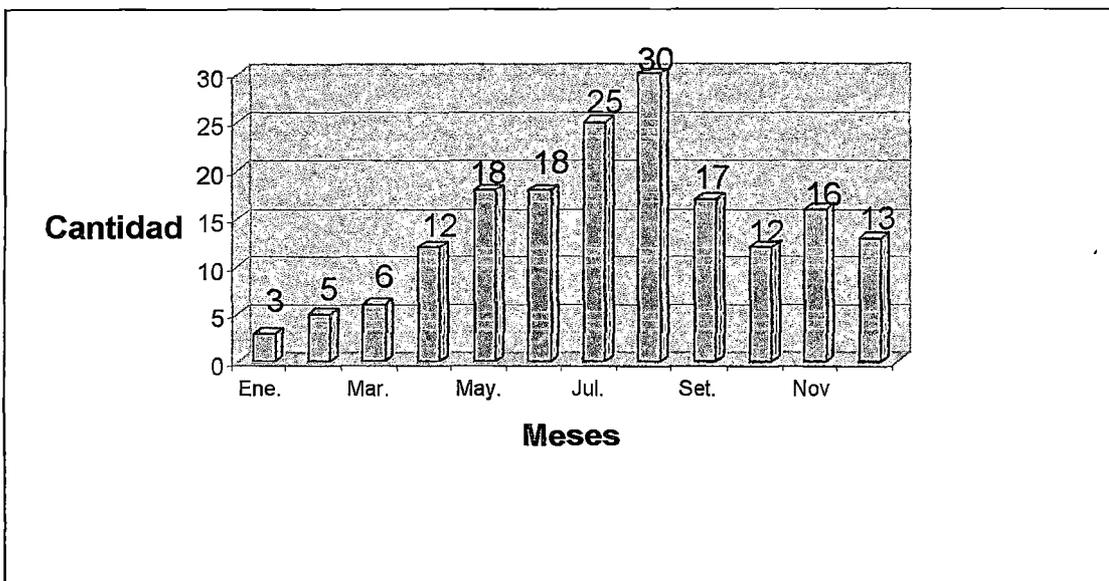


Figura 4. Niños que acuden al centro de salud, efectos de la metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

De la Tabla 3. Se puede concluir que en agosto asistieron el 100% porque hubo una campaña de fluorización y en el mes de enero solo el 3% asistió porque la mayoría se va de vacaciones. En relación a los porcentajes obtenidos en la evaluación final del proyecto este se incremento en un 4%.

5.3 PRACTICA EN EL CUIDADO DE LA HIGIENE CORPORAL

Tabla 4. Práctica del lavado de manos en grupo control, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

Ocasiones	No se lavan		Ocasión 1		Ocasión 2		Ocasión 3		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes de comer	15	50%	8	26.7%	5	16.7%	2	6.6%	30	100%
Después de usar la letrina	25	83.3%	0	0%	0	0%	5	16.7%	30	100%
Antes de preparar alimentos	30	100%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%
Después de cambiar pañales	30	100%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%

FUENTE: Datos de la encuesta

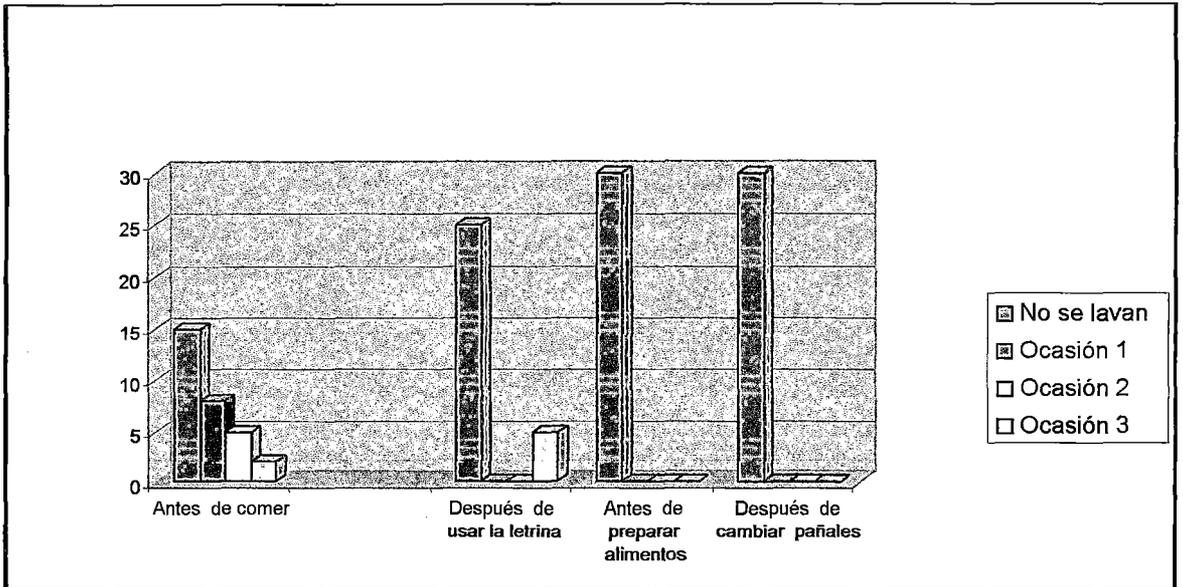


Figura 5. Práctica del lavado de manos en grupo control, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

Del Tabla 4. podemos decir que el 83,3% de alumnos no se lava las manos después de ir a la letrina y que sólo dos de ellos se lavan las manos tres veces al día antes de ingerir.

Tabla 5. Práctica del lavado de manos en grupo experimental, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

Categorías	No se lavan		Ocasión 1		Ocasión 2		Ocasión 3		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes de comer	0	0	7	23.3	5	16.7	18	60	30	100
Después de usar la letrina	1	3.3	8	26.7	12	40	9	30	30	100
Antes de preparar alimentos	6	20	10	33.3	13	43.3	1	3.4	30	100
Después de cambiar pañales	5	16.7	17	56.7	6	20	2	6.6	30	100

FUENTE: Datos de la encuesta

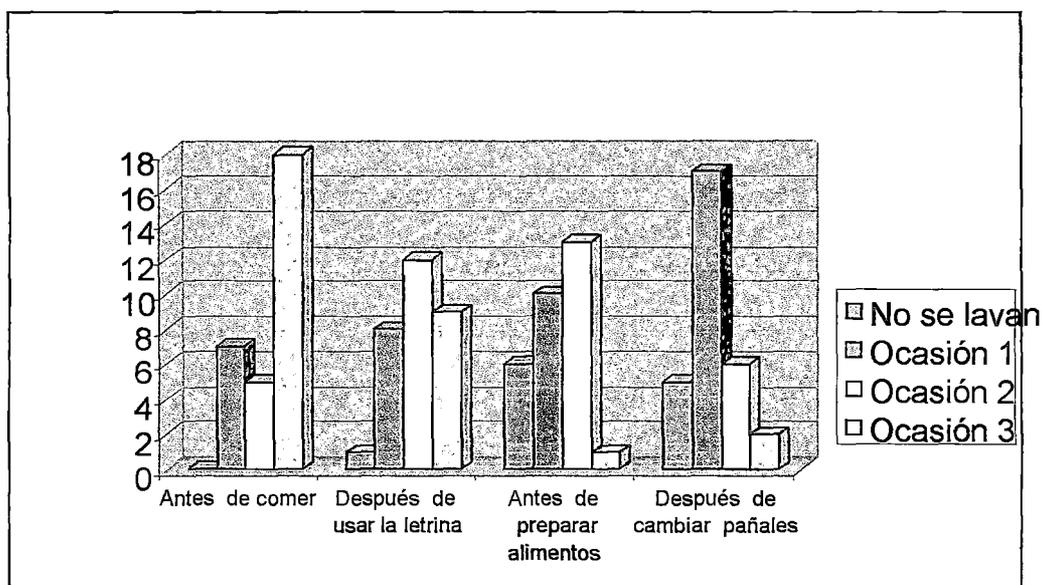


Figura 6. Práctica de lavado de manos en grupo experimental, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

En la Tabla 5, se puede observar en el grupo experimental que el 60% de los alumnos se lava las manos antes de comer; el 40% de los estudiantes se lava las manos después

de usar la letrina; asimismo el 43.3% se lava las manos dos veces antes de preparar los alimentos, y en el caso de las niñas que ayudan en las tareas de crianza de los hermanos el 56.7% se lava las manos después de cambiar los pañales. Este porcentaje varía en un 5% en relación a la evaluación final del proyecto

Tabla 6. Demostración de práctica de lavado de manos en grupo control, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

ACTIVIDAD	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lava sus manos bajo un chorro de agua	5	16.7%	25	83.3%	30	100%
Lava sus manos en un recipiente que no permite correr el agua	25	83.3%	5	16.7%	30	100%
Lava sus manos incluido tercio distal del antebrazo	1	3.3%	29	96.7%	30	100%
Utiliza jabón / detergente para lavarse	1	3.3%	29	96.7%	30	100%
Frota las manos con energía aparente que permite quitar la suciedad	2	6.7%	28	93.3%	30	100%
Lava espacios entre los dedos	2	6.7%	28	93.3%	30	100%
Se enjuaga las manos			30	100%	30	100%
Se seca con toalla / paño limpio	1	3.3%	29	93.7%	30	100%
La mano queda limpia	3	10%	27	90%	30	100%
La mano queda regularmente limpia	6	20%	24	80%	30	100%

FUENTE: Ficha de Observación

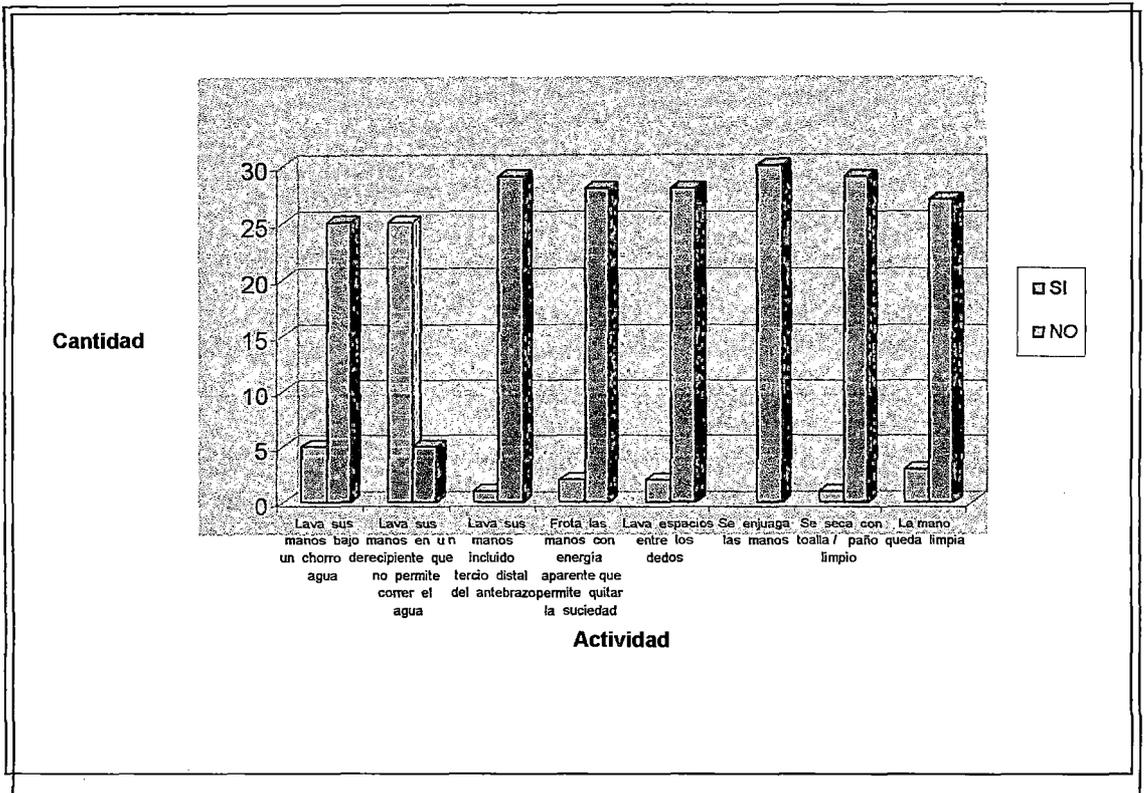


Figura 7. Demostración de práctica de lavado de manos en grupo control, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

De la Tabla 6, Podemos decir que sólo el 16.7% de los niños comienza el lavado de manos correctamente, pero no todos quedan con las manos bien limpias, simplemente introducen sus manos al agua pero no realizan la frotación necesaria para que las manos queden completamente limpias solo el 10% de ellos quedan con las manos limpias.

Tabla 7. Demostración práctica de lavado de manos en grupo experimental, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

ACTIVIDAD	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lava sus manos bajo un chorro de agua	20	66.7%	10	33.3%	30	100%
Lava sus manos en un recipiente que no permite correr el agua	10	33.3%	20	66.7%	30	100%
Lava sus manos incluido tercio distal del antebrazo	5	16.7%	25	83.3%	30	100%
Utiliza jabón / detergente para lavarse	10	33.3%	20	66.7%	30	100%
Frota las manos con energía aparente que permite quitar la suciedad	18	60%	12	40%	30	100%
Lava espacios entre los dedos	18	60%	12	40%	30	100%
Se enjuaga las manos	15	50%	15	50%	30	100%
Se seca con toalla / paño limpio	15	50%	15	50%	30	100%
La mano queda limpia	20	66.7%	10	33.3%	30	100%
La mano queda regularmente limpia	10	33.3%	20	66.7%	30	100%

FUENTE.- Datos de la encuesta

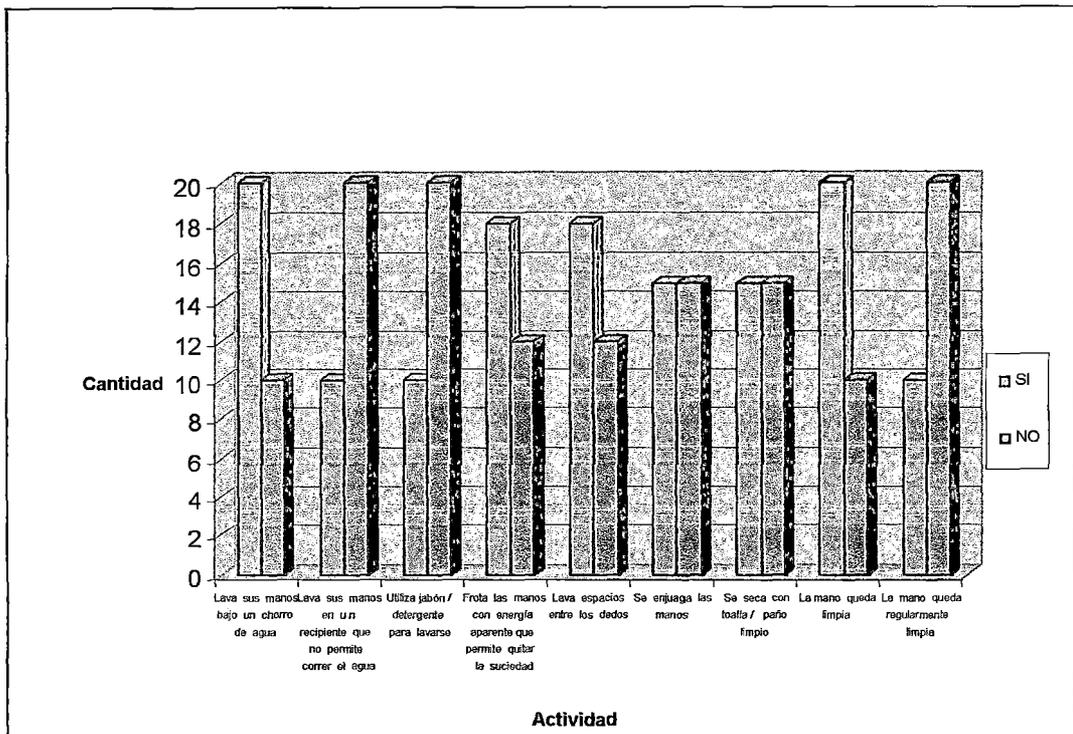


Figura 8. Demostración de práctica de lavado de manos en grupo experimental, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

En el Tabla 7. Se observa que el 66.7% de los alumnos se lava las manos bajo un chorro de agua y un 60% frota las manos con energía para quitar la suciedad y al 66.7% las manos le quedan limpias. Estos porcentajes difieren en un 10% en relación a la evaluación final del proyecto.

5.4 Diversificación del currículo con temas de salud a profesores.

Tabla 8. Tiene currículo diversificado, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

GRUPOS	Respuestas	
	Si	No
Experimental	5	0
Control	1	4

FUENTE: Datos de la encuesta

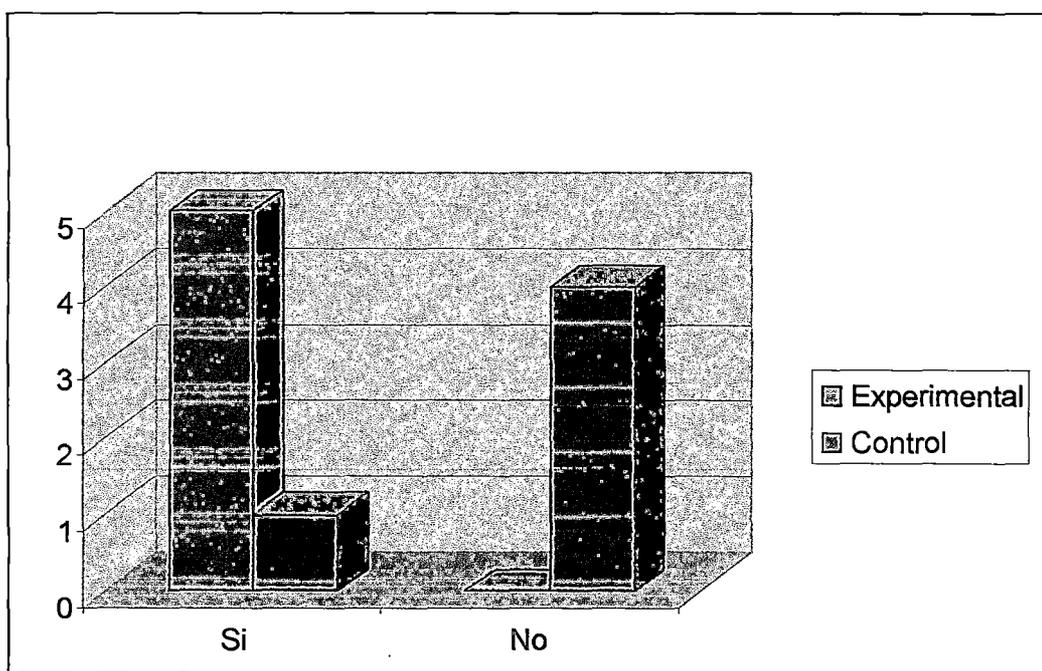


Figura 9. Número de profesores que tienen proyecto curricular diversificado, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

En la Tabla 8. Podemos ver que los 5 profesores que participaron en el Proyecto CARE PERU , tienen su proyecto curricular diversificado y 1 profesor del grupo control tenía su proyecto curricular diversificado independientemente del proyecto.

Tabla 9. El diario de clases contiene los ocho temas del cuaderno de trabajo, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

Pregunta	Respuestas	
	F	%
1 a 2 temas	5	50%
3 a 5 temas	3	30%
6 a 8 temas	2	20%
TOTAL	10	100%

FUENTE: Datos de la encuesta

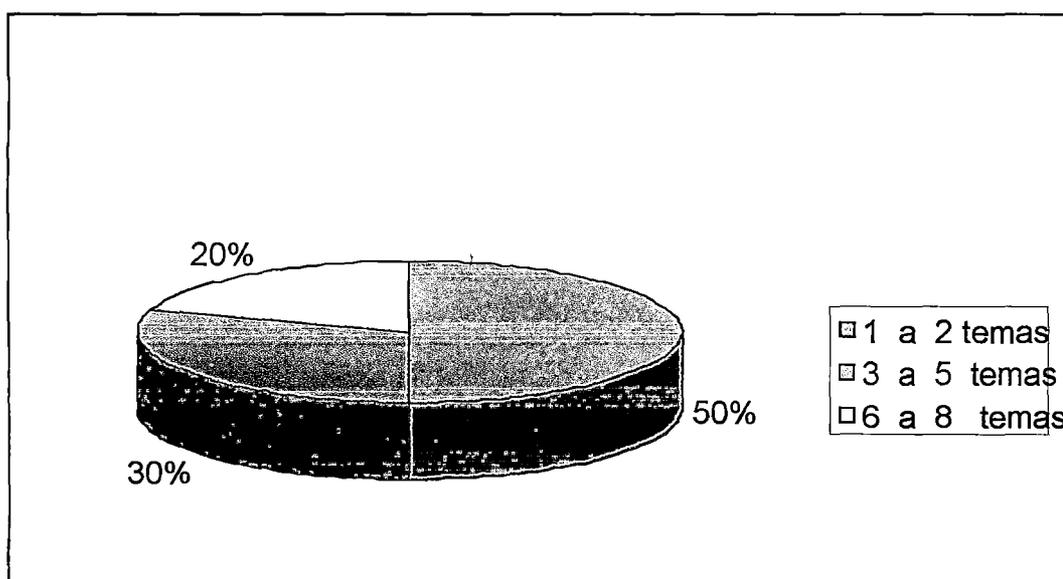


Figura 10. Número de temas del cuaderno de trabajo, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

Del Tabla 9. Podemos decir que los 5 profesores del grupo control tenían en su diario de clases el tema Alimentación y Nutrición ; y los 5 profesores del grupo experimental responden a un intervalo de 3 a 8 temas , indicador que el proyecto asumía para determinar a un niño capacitado. Este porcentaje no varía en relación a la evaluación final del proyecto.

Tabla 10. Tiene proyecto curricular diversificado, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

CATEGORIA	TEMAS			Total
	1 a 2 temas	3 a 5 temas	6 a 8 temas	
Si	0%	30%	30%	60%
No	10%	30%	0%	40%
Total	10%	60%	30%	100%

FUENTE : Datos de la encuesta

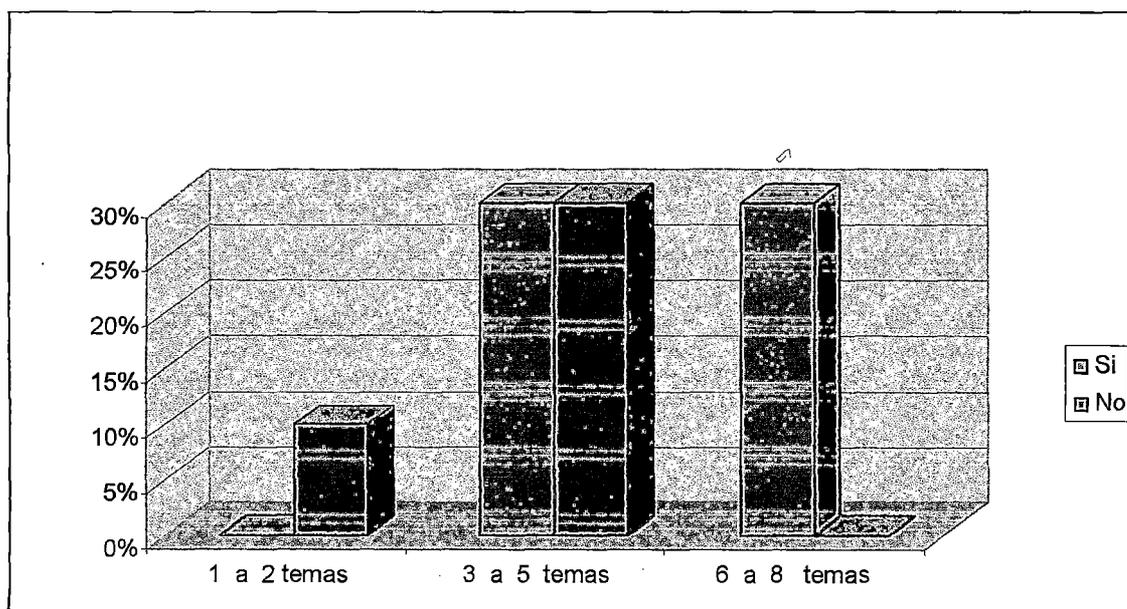


Figura 11. Número de temas incluidos en proyecto curricular, en metodología utilizada en los cuadernos de trabajo de Care Perú sobre temas de salud, en relación a las prácticas saludables, 2006.

De la Tabla 10. El 30% de los profesores que tiene su proyecto curricular diversificado desarrollan de de 3 a cinco temas contenidos en los cuadernos de trabajo; un 30% también desarrolla 6 a ocho temas; se puede concluir que el proyecto cumplió con el objetivo de desarrollar de 3 a 8 temas para que se considere a un niño capacitado.

PRUEBA DE HIPOTESIS

a) $H_0 : P_1 < P_2$ La metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente Salud del Proyecto Niños ha modificado las practicas saludables de los niños del 6to grado del Distrito de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca.

$H_1 : P_1 \geq P_2$ La metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente Salud del Proyecto Niños no ha modificado las practicas saludables de los niños del 6to grado del Distrito de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca.

b) Nivel de Significancia $\alpha = 0.05$

c) Prueba Estadística: Se usará la distribución normal por ser las muestras grandes.

$$Z_0 = \frac{P_1 - P_2}{\sigma_{P_1 - P_2}}$$

$$p = \frac{5+20}{30+30} = \frac{25}{60} = 0.42 \quad \text{y} \quad q=1-0.42=0.58$$

$$\sigma^2_{p_1-p_2} = (0.42)(0.58)\left(\frac{1}{30} + \frac{1}{30}\right) = 0.01624$$

$$Z_0 = \frac{0.17-0.67}{0.01624} = -30.78$$

d) Regiones de aceptación y Rechazo:

$$\text{Punto Crítico} : Z_{0.95} = 1.645$$

$$\text{RA} : Z_0 \leq 1.645$$

$$\text{RR} : Z_0 > 1.645$$

e) Decisión:

El Valor de Z_0 cae en la región de aceptación; con una probabilidad del 95%, por lo que se afirma que la metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente Salud del Proyecto Niños ha modificado las practicas saludables de los niños del 6to grado del Distrito de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca.

CONCLUSIONES

1. La metodología utilizada en los cuadernos de trabajo del componente Salud del Proyecto Niños, ha modificado las prácticas saludables de los niños del 6to grado del Distrito de Santiago de Pupuja y José Domingo Choquehuanca.
2. Niños y niñas acuden con mayor frecuencia a los establecimientos de salud locales, para la prevención de enfermedades.
3. Niños y niñas de los Centros educativos que participaron en el proyecto asimilaron los beneficios que traen el consumo de una dieta balanceada, aplicándolo en su vida diaria.
4. Los profesores que participaron en el Proyecto CARE PERÚ, diversificación curricular incluyendo los temas de salud mantienen su práctica de propuestos por el mismo.
5. Los profesores del grupo control tienen, al momento de la realización de la investigación, en su diario de clases, sólo el tema Alimentación y Nutrición ; mientras que los profesores del grupo experimental tienen de tres a ocho temas en sus diarios de clases, lo que demuestra que el niño, en este caso, conoce más temas de salud; porcentaje que no varía en relación a la evaluación final del proyecto.

6. El 30% de los profesores que tienen su proyecto curricular diversificado desarrollan de 3 a 5 temas contenidos en los cuadernos de trabajo; un 30% también desarrolla 6 a 8 temas; de donde se puede concluir que el proyecto cumplió con el objetivo de desarrollar de 3 a 8 temas para que se considere a un niño capacitado.
7. El mayor porcentaje de niños y niñas se lava las manos antes de comer, después de usar la letrina, antes de preparar los alimentos y después de cambiar los pañales (en el caso de las mujeres), lo que denota una importante incorporación de la práctica del lavado de manos.
8. La mayor parte de niños y niñas se lava las manos bajo un chorro de agua y frota con energía las manos para quitar la suciedad, quedando, de esta manera, las manos limpias.
9. El 63.3% consume una dieta balanceada, debido a que los padres de familia del grupo experimental recibieron capacitación por parte del proyecto en alimentación y nutrición. Dicho porcentaje varía en un 5% en relación a la evaluación final del proyecto.

RECOMENDACIONES

1. La intervención de las ONG's debe estar orientada a responder a las necesidades de capacitación de los docentes porque sólo así se logrará sostenibilidad en el cambio de actitudes.
2. En relación a los alumnos, es necesario que ellos participen de un aprendizaje significativo, constructivo y autónomo, lo que se demuestra con los resultados del proyecto.
3. La participación de los padres de Familia en la educación de sus hijos es importante, ya que en casa se refuerzan las habilidades adquiridas en el Centro Educativo.
4. Se recomienda realizar investigaciones semejantes que incluyan el total de Centros Educativos de las provincias de José Domingo Choquehuanca, Santiago de Upuja, Azángaro y Asillo, o en otras ciudades ya que es muy posible encontrar diferentes niveles de aplicación de prácticas saludables.

BIBLIOGRAFÍA

Batato, K. 1974: Tecnología Educativa. Madrid- Santillana.

BERGER Y LUCKMANN.(1968): La Construcción Social de la Realidad. Edit. B. A. – Argentina.

COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO DE LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS : 2005.

COMPENDIO ESTADISTICO, 2002: Oficina Departamental de Estadística y Informática. Departamento de Puno. INEI.Población II, TerritorioI, y Salud IV.

Giner, Lamo y Torres (2002): Diccionario de Sociología. Edit. Alianza – España.

DICCIONARIO, (1997): Gran Diccionario Ilustrado. Edit. Visor – Argentina.

Daza, Luís E. 2002: “EDUCANDO MENTES PRODUCTIVAS.”. Banco Central de Reserva del Perú, Lima, pp.36-37.

Eisner, Callan L. 1974: “DIMENSIONS OF SCHOOL HEALTH. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.

INSTITUTO GEOGRÁFICO NACIONAL, 1990: Atlas del Perú (Proyecto Especial Atlas del Perú) impreso en Lima-Perú.339 págs.

Leght, Keller y Calhoun. 1991 **Sociología**. Edit. Mc Graw-Hill. México.

Marín, Ricardo; De la Torre, Saturnino.1991: “ MANUAL DE LA CREATIVIDAD”. Edt. VICENS.

Montejo, Rafael. 2002: LA GESTIÓN DEL DESARROLLO REGIONAL EN CUBA. Un enfoque de la endogeneidad. Edit. Universidad de Cuba.

Manrique, Nelson. 2004. Temática Perú: Sociedad. Edit. El comercio, Lima-Perú.

Ostle, B; 1986: Estadística aplicada. Editorial Limusa S.A de C.V. México. 629 pág.

Phellips. 1993. **Sociología**. Edit. Mc Graw – Hill. México

Portugal, José. 1988: El Niño Indígena – Concytec. Axtex Editores. Lima – Perú.

PROYECTO ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD, 1992: separata publicada.

Salas, Gilberto, 1966. MONOGRAFÍA SINTÉTICA DE AZÁNGARO. Edit. Los Andes. Puno – Perú.

Remy, María I. 2005. POBLACIÓN INDÍGENA Y CONSTRUCCIÓN DE LA DEMOCRACIA EN EL PERÚ.

Román, Martiniano. 2004: “SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO Y REFUNDACIÓN DE LA ESCUELA DESDE EL AULA.

Romero, Emilio. 1928: MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE PUNO. Imp. Torres Aguirre. Lima – Perú.

Talavera, Juan. M.1983: MONOGRAFÍA DE AZÁNGARO, PASADO Y PRESENTE. Edit. Los Andes. Puno – Perú.

TELEEDUCADOR. 2005: Grupo Editorial NORMA; Año 1, N° 2. Octubre 2005.

Ticona, Felix A. 1976: MONOGRAFÍA DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE PUPUJA. Revista del Organo de la Asociación Nacional de Peridismo del Perú. Rev. Makaya. 6 (1):31-37.

WIKIPEDIA. 2004: Enciclopedia libre.

Zapana, Pedro,M. 2005: DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN. DEPARTAMENTO DE PUNO.

Weber max, 1944. ECONOMÍA Y SOCIEDAD. Edit. Fondo de Cultura Económica. Argentina.

ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA PARA NIÑOS

Nombres y Apellidos _____ :

Sexo : (M = Masculino) (F = Femenino)Edad : **2. VARIABLE PRACTICA DE LAVADO DE MANOS**

- a) Solicite a la persona entrevistada que le muestre sus manos y observa el estado de higiene de las mismas? Marcar con un aspa según corresponda

ESTADO DE HIGIENE DE LAS MANOS

- a.- Uñas y mano sucia 1
- b.- Mano limpia y uñas sucias 2
- c.- Mano y uñas limpias 3

- b) ¿Te has lavado las manos hoy, en que momento y que has utilizado para ello?

Momento	N ^a de veces	Solo agua	Agua+jabón	Otro

c) En que ocasiones te has lavado las manos ayer?
 Marcar con un aspa según corresponda

Ocasiones	Ocasión 1	Ocasión 2	Ocasión 3	N.A.
Antes de comer				
Después de usar la letrina				
Antes de preparar alimentos				
Después de cambiar pañales				
Otras ocasiones				

4.- Como te lavas las manos? Solicitar demostración y llenar la lista de chequeo

ACTIVIDAD	SI	NO	N.A.
Lava sus manos bajo un chorro de agua			
Lava sus manos en un recipiente que no permite correr el agua			
Lava sus manos incluido tercio distal del antebrazo			
Utiliza jabón / detergente para lavarse			
Frota las manos con energía aparente que permite quitar la suciedad			
Lava espacios entre los dedos			
Se enjuaga las manos			
Se seca con toalla / paño limpio			
La mano queda limpia			
La mano queda regularmente limpia			

5. VARIABLE DIVERSIFICACIÓN CURRICULAR CON OCHO TEMAS DE SALUD.

Anexo 2. ENCUESTA A PROFESORES

1.- ¿Asistió al taller sobre “Diversificación Curricular” V organizado por el proyecto CARE PERU?

Si () No ()

2.- Tiene su proyecto curricular diversificado?

Si () No ()

3.- Qué temas conoce de esta lista (Marca con una X dentro del paréntesis)

a) Paternidad y maternidad Responsable ()

b) Alimentación y nutrición ()

c) Desnutrición ()

d) Vacunas ()

e) Enfermedades diarreicas Agudas ()

f) Infecciones Respiratorias Agudas ()

g) Educación sexual ()

h) Salud Materna ()

4.- En su diario de clases esta considerado los temas anteriormente descritos

a) 1 a 2 temas

b) 3 a 5 temas

c) 6 a 8 temas

5.- Fue capacitado por otra institución en temas sobre diversificación curricular y otros

Si () No ()

ANEXO 3

RELACIÓN DE CENTROS EDUCATIVOS PRIMARIOS DE LOS DISTRITOS DE SANTIAGO DE PUPUJA Y JOSE DOMINGO CHOQUEHUANCA QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PLANTEL	Nº DE CENTRO EDUCATIVO	DISTRITO	LUGAR	PROFESORES	ALUMNOS
Escuela Primaria Varones	861	José Domingo Choquehuanca	Estación Pucará	6	271
Escuela Primaria Mujeres	8595	José Domingo Choquehuanca	Estación Pucará	3	107
Escuela Primaria Mixta	8618	José Domingo Choquehuanca	Kojra	2	72
Escuela Primaria Mixta	868	Santiago de Pupuja	Santiago de Pupuja	5	166
Escuela Primaria Mixta	8515	Santiago de Pupuja	Llantapata	2	72
Escuela Primaria Mixta	8544	Santiago de Pupuja	Sorarija	2	52
Escuela Primaria Mixta	8547	Santiago de Pupuja	Tulani	3	84
Escuela Primaria Mixta	8548	Santiago de Pupuja	Mantaro	2	85
Escuela Primaria Mixta	8554	Santiago de Pupuja	Varejon	3	195
Escuela Primaria Mixta	8573	Santiago de Pupuja	Callapani	2	66
Escuela Primaria Mixta	8530	Santiago de Pupuja	Llallahua	3	104
Escuela Primaria Mixta	8681	Santiago de Pupuja	Chaqui Iquilo	4	194
Escuela Primaria Mixta	8619	Santiago de Pupuja	Mercedes	1	56
Escuela Primaria Mixta	8632	Santiago de Pupuja	Pepiachi	1	47
Escuela Primaria Mixta	S/N	Santiago de Pupuja	Titiri	2	96

FUENTE: Ministerio de Educación, Estadística Educativa 2005

ANEXO 4

DESARROLLÁNDONO

CON SALUD

EN EL AULA



Quinto Grado

Educación **P**rimaria

CONTENIDO

UNIDAD 1:

**Paternidad y Maternidad
Responsable**

UNIDAD 2:

Alimentación y Nutrición

UNIDAD 3:

Infecciones Respiratorias Agudas

UNIDAD 4:

Inmunizaciones

UNIDAD 5:

Enfermedades Diarréicas Agudas

UNIDAD 6:

Desnutrición Infantil

UNIDAD 7:

Salud Materna

UNIDAD 8:

Educación Sexual

CONTENIDO

UNIDAD 1:

Paternidad y Maternidad
Responsable

UNIDAD 2:

Alimentación y Nutrición

UNIDAD 3:

Infecciones Respiratorias Agudas

UNIDAD 4:

Inmunizaciones

UNIDAD 5:

Enfermedades Diarréicas Agudas

UNIDAD 6:

Desnutrición Infantil

UNIDAD 7:

Salud Materna

UNIDAD 8:

Educación Sexual

PRESENTACIÓN

"Los niños y niñas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y de tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la Atención Primaria de la Salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil..."

La escuela es una institución que refleja con nitidez y realismo la difícil situación socio económica que seguimos padeciendo. Congrega a casi 8 millones de educandos que equivale al 32.5% de la población escolar, el 48% presenta problemas de desnutrición crónica debido fundamentalmente a los bajos ingresos que perciben la mayoría de las familias.

El Proyecto de Nutrición Infantil Sostenible - NIÑOS a través del Componente Salud y Nutrición Escolar, busca mejorar prácticas en salud y nutrición de escolares; promoviendo cambios de comportamientos y actitudes saludables en niños, niñas y jóvenes que permitan desarrollar sus habilidades para defender la vida y la salud.

Por otro lado, consideramos que tanto maestros como alumnos son actores potenciales para la educación en salud, en la escuela y su comunidad. Por

consiguiente; es necesario, rescatar sus vivencias, y experiencias, potenciar sus habilidades y capacidades; comprometiéndolos y formándolos como Promotores de Salud, capaces de: defender su derecho a la salud y bienestar; impulsar, organizar y desarrollar desde la escuela acciones de prevención y promoción de salud, coordinando y articulando esfuerzos con instituciones públicas y privadas del entorno de la escuela que brindan servicios de salud a la población, y en particular a los niños.

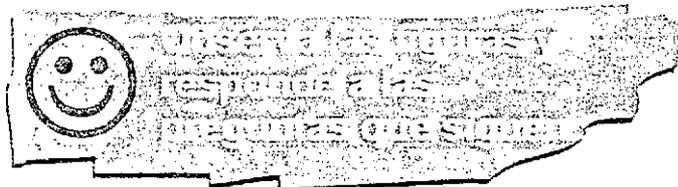
El Presente Cuaderno de Trabajo, aspira ser una herramienta de trabajo útil para el maestro en el aula; cuyo objetivo más ambicioso es proporcionar orientaciones metodológicas precisas y oportunas que consideramos promocionales de salud.

Woodro Andía Castelo
Director Regional Puno
CARE - PERU

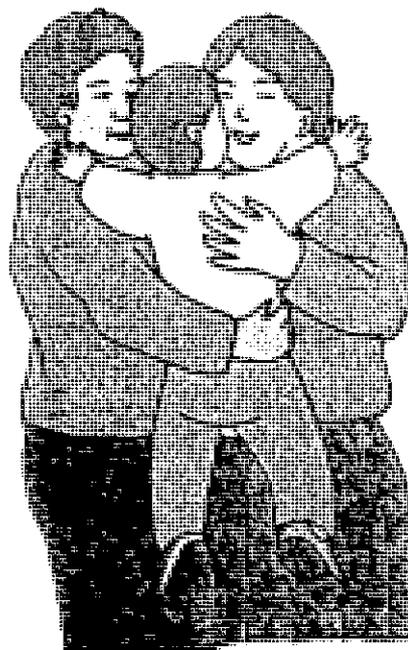
"LA FAMILIA"

MARCO CURRICULAR

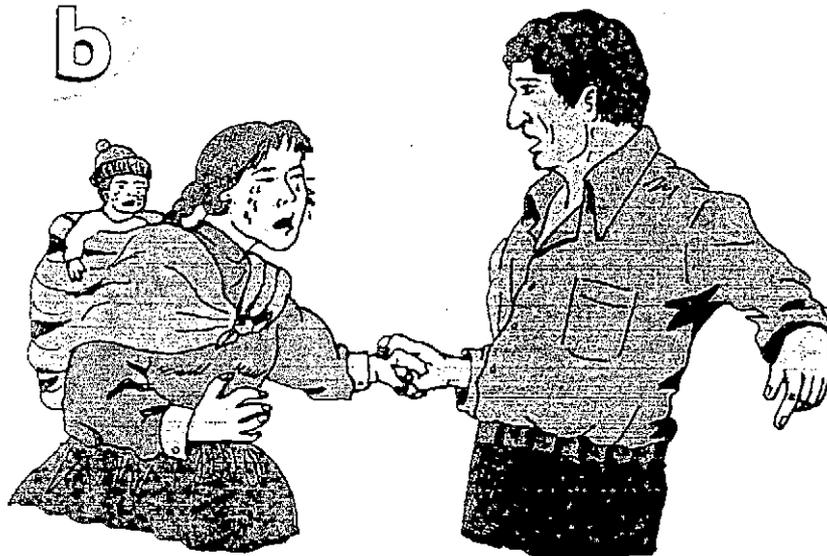
- Area Eje : Personal Social
- Competencia : Se integra fácilmente a su grupo familiar escolar y comunal
- Capacidad : 4.3
- Tema Específico : Paternidad y Maternidad Responsable



a



b



1. ¿En qué se diferencia el comportamiento de ambas familias?

a) _____ b) _____

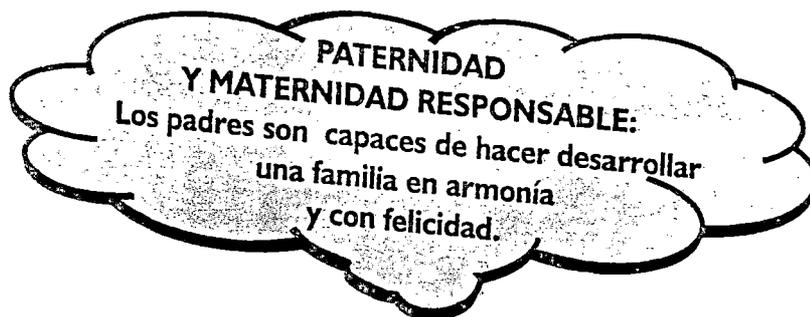
2. ¿Qué actitud demuestra cada familia frente a sus hijos?

a) _____ b) _____

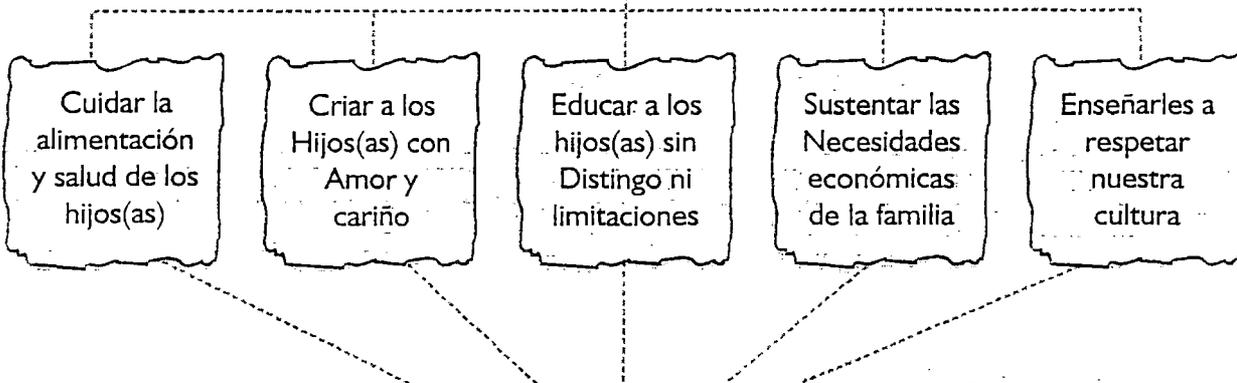
3. ¿Qué puedes comentar sobre las dos familias?

a) _____ b) _____

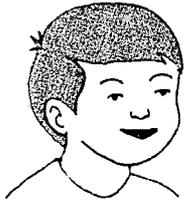
4. Tu familia ¿A cuál de ellas se asemeja?



**DEBERES DE LOS
PADRES**

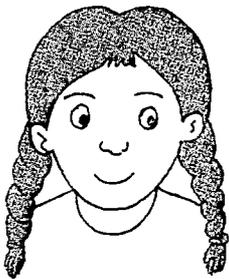


Si cumplo con estas obligaciones seré padre y madre responsable



¿ES IMPORTANTE LA FAMILIA?

La familia es muy importante ya que ella como tal es considerada "la célula básica de la sociedad" esto significa que la sociedad, que es lugar donde nosotros vivimos, esta compuesto por familias; sino existiesen las familias no existiría la sociedad.



¿Y LOS HIJOS?

- Los hijos son el producto del amor entre papá y mamá.
- Desde que nacen y hasta que cumplen la mayoría de edad sus padres están en la obligación de quererlos, protegerlos, alimentarlos y cuidarlos.
- Los hijos también están en la obligación de querer, respetar y honrar a sus padres.
- Los hijos tienen **deberes y derechos**.

DEBERES DE LOS HIJOS

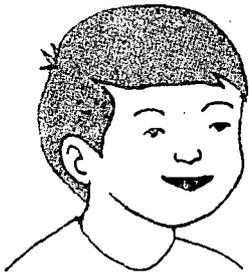
Obedecer y respetar a los padres

Valorar la alimentación y el cuidado que recibimos

Ser responsables con los estudios y deberes encomendados

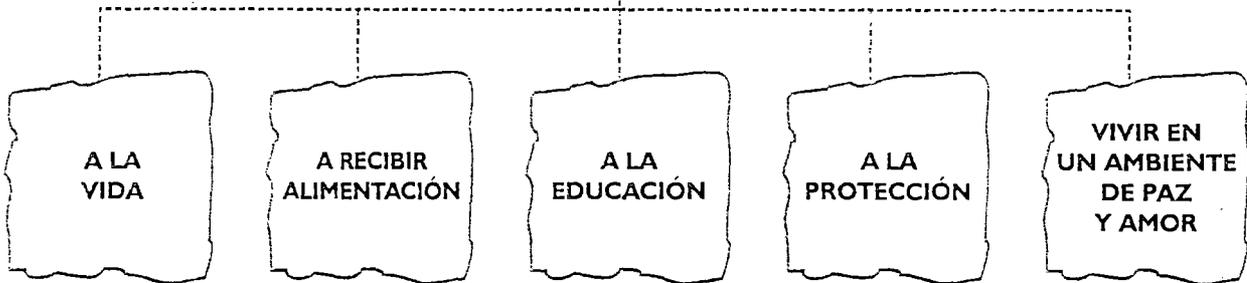
Retribuir el amor y cariño que nos brinda los padres

Honrar a nuestros padres



¿LOS HIJOS
TAMBIÉN TENEMOS
DERECHO?

**DERECHOS DE LOS
HIJOS**



 ESCRIBE LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA (PAPÁ, MAMÁ Y HERMANOS) Y DETERMINA EL GRADO DE PARENTESCO:

NOMBRES Y APELLIDOS

GRADO DE PARENTESCO



Ahora que conoces los deberes de tus padres, describe ¿Cuáles de estos deberes cumplen? Pon un ejemplo:

.....

.....

.....



¿En qué ayudas a tus padres?

.....

.....



Comenta con los miembros de tu familia acerca de la paternidad y maternidad responsable. Luego escribe la conclusión que obtengas.

.....

.....



Escribe tus derechos:

.....

.....

.....

.....



Escribe tus deberes:

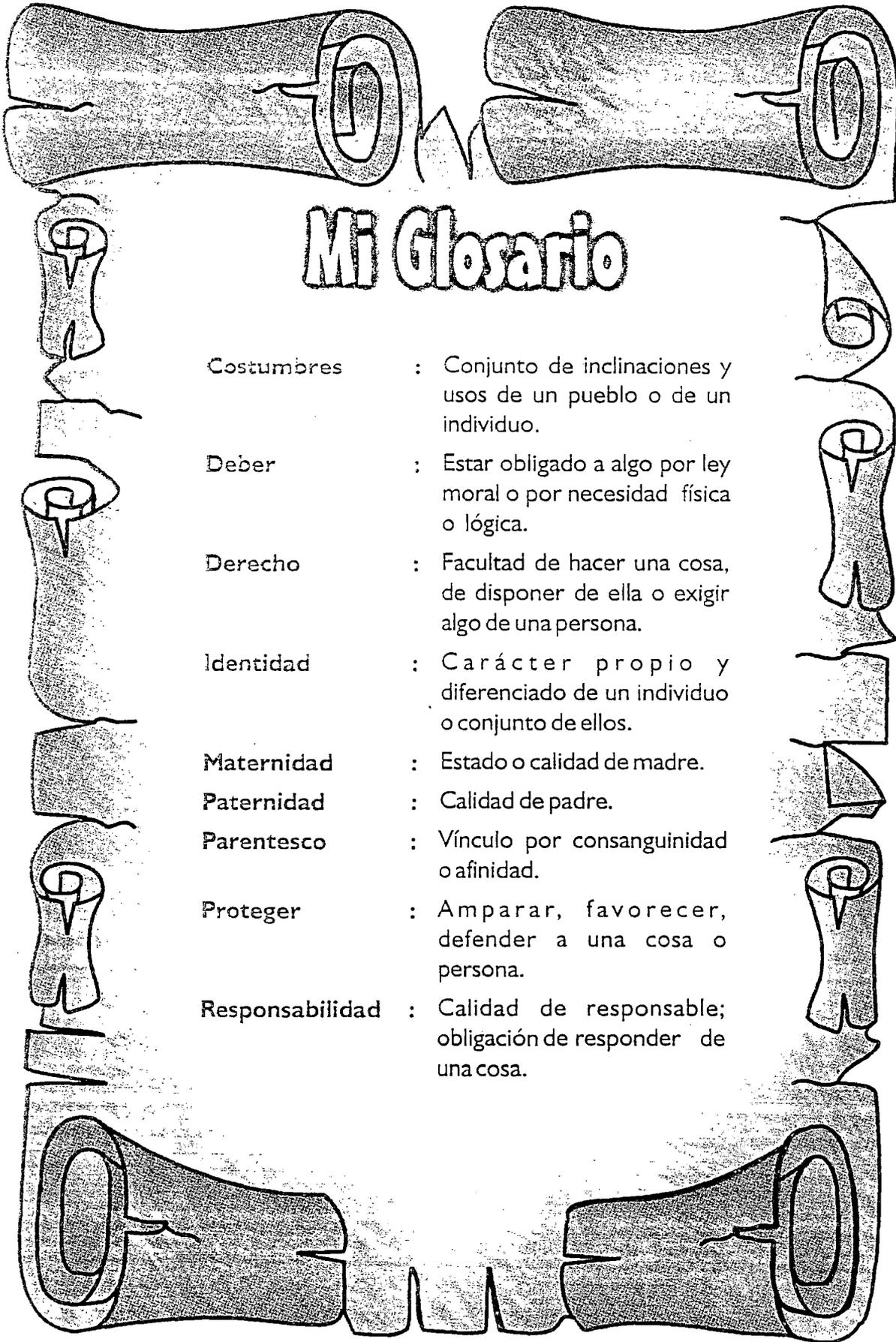
.....

.....

.....

.....

"PRESERVAR LOS BUENOS MODALES"



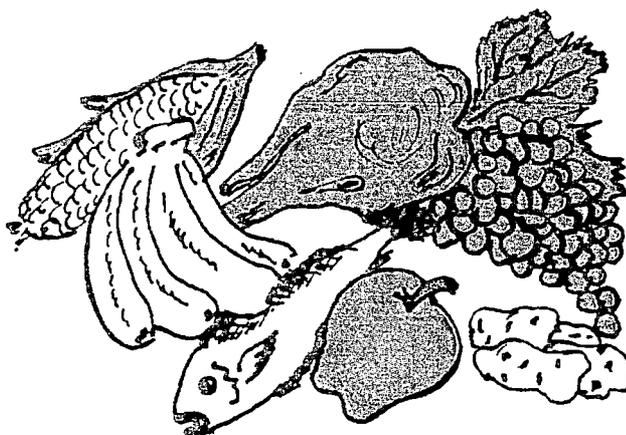
MI Glosario

- Costumbres** : Conjunto de inclinaciones y usos de un pueblo o de un individuo.
- Deber** : Estar obligado a algo por ley moral o por necesidad física o lógica.
- Derecho** : Facultad de hacer una cosa, de disponer de ella o exigir algo de una persona.
- Identidad** : Carácter propio y diferenciado de un individuo o conjunto de ellos.
- Maternidad** : Estado o calidad de madre.
- Paternidad** : Calidad de padre.
- Parentesco** : Vínculo por consanguinidad o afinidad.
- Proteger** : Amparar, favorecer, defender a una cosa o persona.
- Responsabilidad** : Calidad de responsable; obligación de responder de una cosa.

"CONSUMIREMOS ALIMENTOS BALANCEADOS PARA SER FUERTES Y SANOS"

MARCO CURRICULAR

Area Eje : Ciencia y Ambiente
Competencia : Conservación de su salud en armonía con el medio ambiente
Capacidad : 1.3
Tema Específico : Alimentación y Nutrición



ATUQCHALLAY

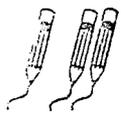
(Canción)

Ritmo: Liqichito

Atuqchallay atuqchallay
Aycha miquspa kaspañachu
Wira wirachu kany ninky

Liqichitu liqichitu
Kuru pallakuq kaspañachu
Tuhullañas kany ninky

Aysarpariway ch'utarpariway
Allin aychata kankarpariway
Hinaspa wischurpariway
Hinaspa wischurpariway



COLOREA LAS FIGURAS

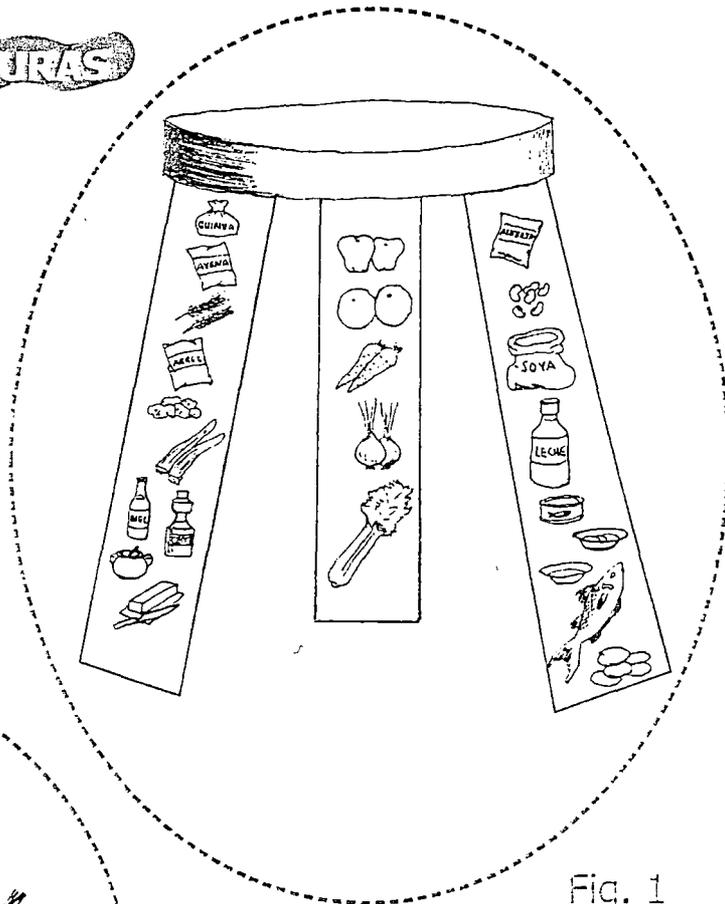


Fig. 1



Fig. 2

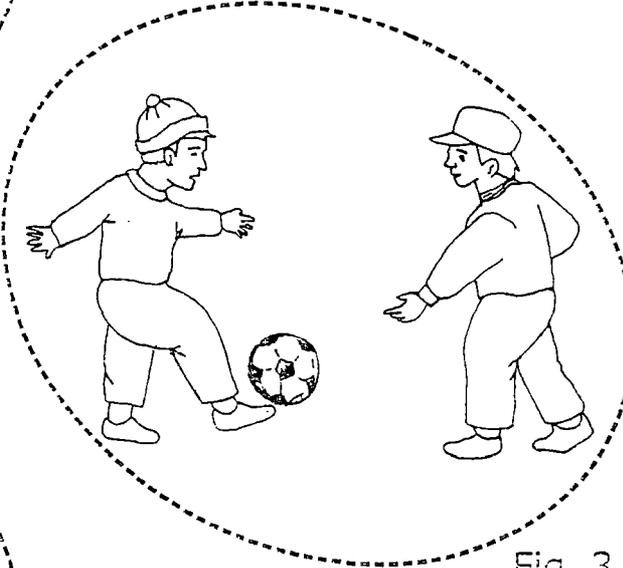


Fig. 3

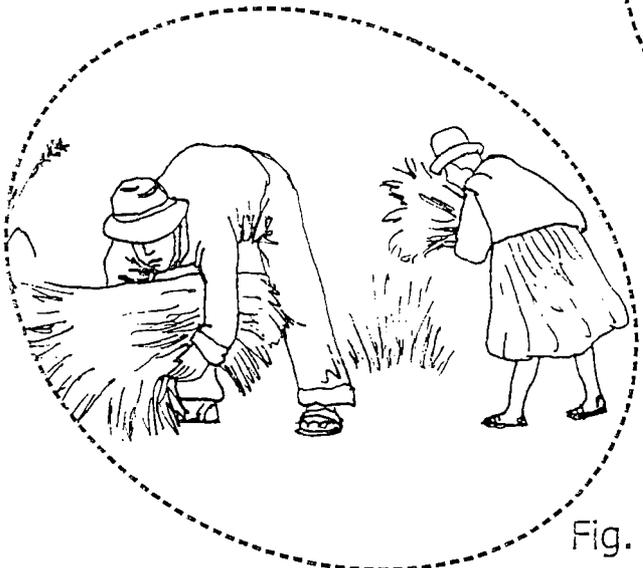
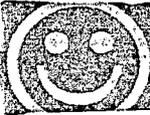


Fig. 4



OBSERVA LAS 4 FIGURAS DE LA PAGINA ANTERIOR Y ANOTA TUS OBSERVACIONES:

FIGURA 1 →

.....
.....

FIGURA 2 →

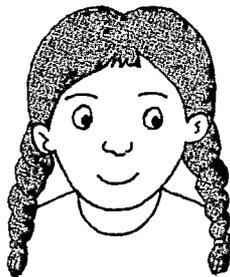
.....
.....

FIGURA 3 →

.....
.....

FIGURA 4 →

.....
.....



CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS



¿Qué relación existe entre la figura Nro. 1 y 2?

.....



¿Qué relación existe entre la figura Nro. 1 y 3?

.....



¿Qué relación existe entre la figura Nro. 1 y 4?

.....

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Nos permite realizar nuestras diversas actividades: trabajar, jugar, estudiar, etc. La energía lo obtenemos de las sustancias que ingerimos diariamente a las cuales llamamos alimentos

ALIMENTACIÓN

NUTRICIÓN

Producción

Transformación

Consumo

Digestión

Absorción

Metabolismo

Excreción

PROCESO SOCIOECONÓMICO

PROCESO BIOLÓGICO

¿Cuáles es la clasificación de los alimentos y nutrientes?

Clasificación de los alimentos por su origen

- Vegetal
- Animal
- Mineral

Clasificación de los nutrientes

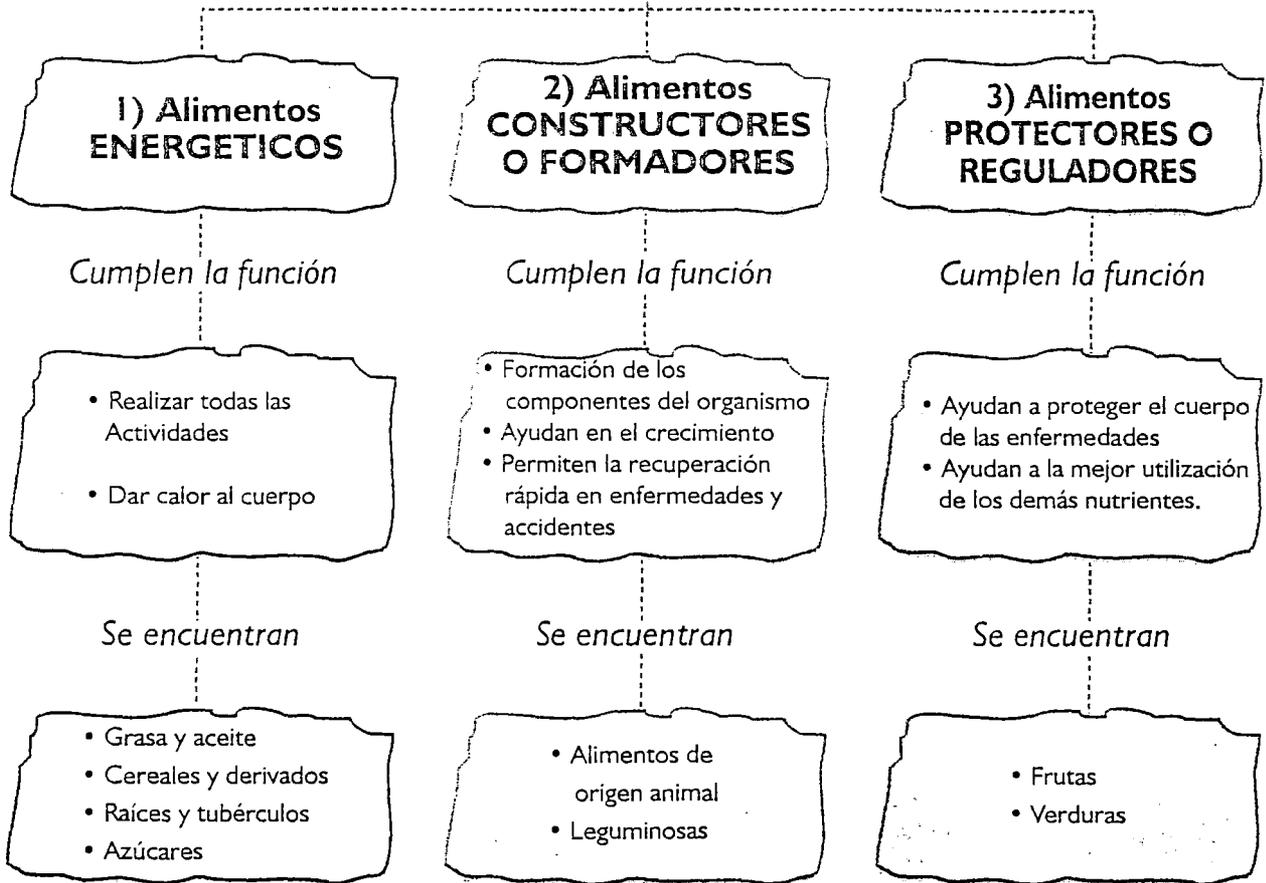
- Macronutrientes
- Micronutrientes

Carbohidratos
Lípidos
Proteínas

Vitaminas
Minerales

CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Por la función que cumplen



Escribe cuáles son los principales alimentos que se consumen en tu comunidad:

.....

.....

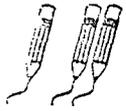
.....

Escribe los alimentos que más comen en tu casa:

.....

.....

.....



COLOREA LAS FIGURAS

CLASIFICA LOS ALIMENTOS EN:



Escribe los nombres de alimentos que más consumes

FUERZA

CRECIMIENTO

PROTECCIÓN

.....
.....
.....
.....



MI Glosario

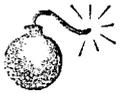
- Animal** : Organismo viviente que tiene paredes celulares membranosas, requiere oxígeno y alimentos orgánicos y es capaz de movimientos voluntarios a diferencia de un vegetal.
- Absorción** : Aspirar los tejidos orgánicos, las sustancias que contribuyen a la nutrición.
- Balanceda** : Viene de igualar, poner (una o más cosas) en equilibrio.
- Crecimiento** : Aumento de tamaño de un ser vivo o aumento de tamaño de cualquiera de sus partes.
- Digestión** : Proceso por el cual el alimento ingerido se convierte en material apropiado para su asimilación con vistas a la síntesis de tejidos o a la liberación de energía.
- Excreción** : Separar y eliminar de la sangre o de los tejidos del cuerpo productos de desecho.
- Ingredientes** : Cosa que entra con otras en un compuesto.
- Lípidos** : Sustancia orgánica llamada comunmente grasa.
- Metabolismo** : Conjunto de cambios químicos y biológicos que se producen continuamente en las células vivas.
- Mineral** : Relativo a las sustancias inorgánicas.
- Proteínas** : Son constituyentes esenciales de la célula viva y deben figurar en los alimentos para compensar el desgaste de tejidos y permitir el crecimiento.
- Vegetal** : Son organismos vivientes que carecen de movimiento voluntario.
- Vitaminas** : Nombre genérico de un grupo de sustancias consideradas indispensables para el crecimiento y la nutrición normal y cuya ausencia en la alimentación habitual o carencia determinan enfermedades.

"CONOZCAMOS LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS"

MARCO CURRICULAR

Area Eje : Ciencia y Ambiente
Competencia : Conservación de su salud en armonía con el medio ambiente
Capacidad : 1.4
Tema Específico : Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)





ALERTA: El profesor(a) organiza a los niños y niñas, con la finalidad de representar el sociodrama.

- La madre ordena al hijo mayor de la casa traer agua del reservorio, a su vez éste ordena a su hermanita menor a que cumpla la orden que ha recibido, quién aún se encontraba durmiendo y sin darle tiempo para que pueda abrigarse.
- El niño menor se dirige a la escuela y mientras se encontraba jugando empieza a toser, estornudando frente a sus compañeros.
- De regreso a su casa, sintió dolor de cabeza, fiebre, malestar, bastante sed; sus hermanos y padres no le dieron importancia dijeron ya sanará solito.
- Del mismo modo sus compañeros regresaron tosiendo al día siguiente.



Comenta acerca del sociodrama observado y responde a las preguntas:

1.¿Por qué el niño tiene tos?

.....

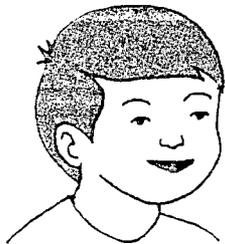
2.¿Qué es lo que pasó con sus compañeros con quienes jugó?

.....

3.¿Qué deben hacer los niños enfermos con la tos?

.....

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)



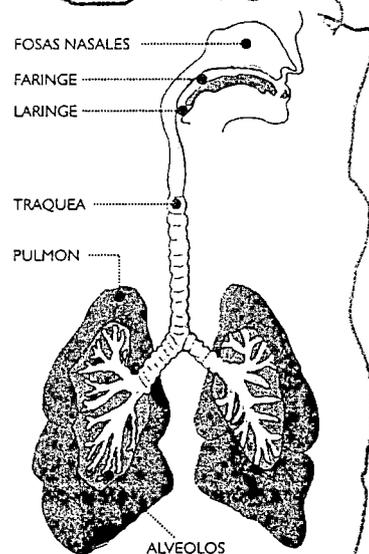
En todo el mundo ocurren anualmente 100 000 muertes de niños(as) menores de 5 años. Significa que cada día mueren 300 niños(as) por causa de la neumonía, y son más frecuentes en las zonas rurales, por que hay mayores factores de riesgo.

¿Qué son las Infecciones Respiratorias Agudas?

Son infecciones localizadas a nivel del aparato respiratorio, causadas por diversos tipos de microbios. Estas infecciones duran menos de 14 días, por eso es que se dice que son agudas estas pueden afectar a las fosas nasales (nariz), laringe, faringe, traquea, bronquios, bronquiolos, pulmones y los oídos.

Para que se de una Infección Respiratoria Aguda tienen que interactuar 3 factores:

- * **El huésped** (la persona)
- * **El agente Infeccioso** (microbio)
- * **El ambiente** (donde vive el huésped)

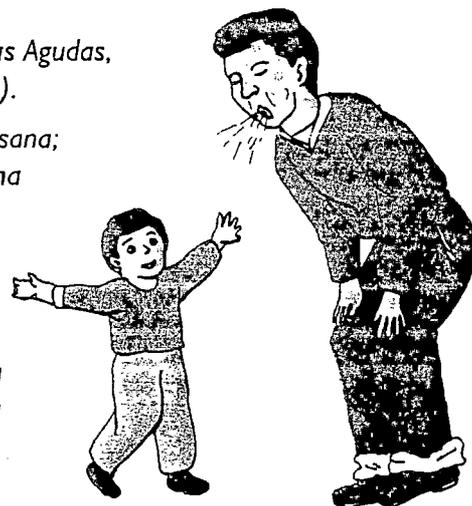


¿Cómo nos contagiarnos?

La mayor parte de contagios de Infecciones Respiratorias Agudas, son a través de las vías respiratorias (empezando por la nariz).

El contagio se da de una persona enferma a una persona sana; La mayoría de los microbios que están en la persona enferma (huésped) llegan al ambiente a través de la tos, el estornudo o simplemente la respiración.

Una vez en el ambiente es muy fácil que puedan ingresar a una persona sana por la nariz y desarrollarse en alguno de los órganos del sistema respiratorio. De esta manera se produce el contagio. Por ello en casas con poca ventilación o donde viven varias personas el contagio es más fácil.



FACTORES CONDICIONANTES DE LAS IRAs

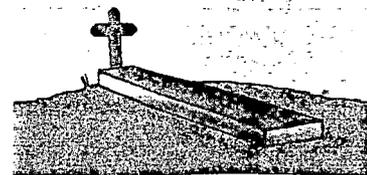
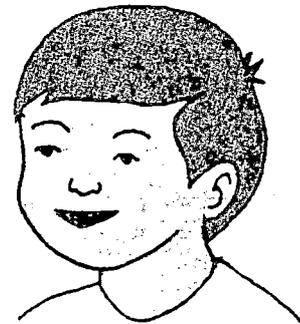
Edad muy corta de los niños: mientras más menores son los niños(as) más propensos están a tener una infección respiratoria aguda.

La falta de lactancia materna exclusiva; en aquellos niños(as) que no tuvieron lactancia materna exclusiva las defensas van disminuidas por tanto están más propensos a enfermarse.

El bajo peso al nacer; aquellos niños(as) que nacen con menos de 2.5 Kg. Tienen un sistema de defensa débil lo que hace que sean más propensos a las infecciones respiratorias agudas.

La temperatura fría y los cambios bruscos de temperatura; pues estos cambios crean un ambiente adecuado para el desarrollo de los microbios.

Una Infección Respiratoria Aguda puede comenzar como un resfrío o una infección localizada en la garganta, que si no se cuida adecuadamente puede complicarse con una **NEUMONÍA**, y hacer que los niños mueran.



CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

NO NEUMONIA

Los niños y niñas con no neumonía por lo común tienen tos y presencia de "moco" en la nariz. En este grupo de infecciones se considera: al resfrío común y las infecciones a la garganta y al oído. Estas infecciones pueden ser manejadas en la casa con las siguientes recomendaciones.

1. Niños (as) lactantes deben tetar con mayor frecuencia.
2. Los niños(as) que ya comen deben continuar con su alimentación normal.
3. Limpiar la nariz con agua tibia para descongestionar las fosas nasales.
4. Aplicar pañitos humedecidos con agua tibia en la frente, axilas, abdomen y planta de pies si tuviese fiebre. Si tiene infección al oído o a la garganta debemos llevarlo al hospital.

NEUMONIA

Los niños y niñas además de tener tos, tienen **Respiración Rápida** (el niño con neumonía **respira como si estuviese cansado**).

Estos niños o niñas pueden ser manejados en forma ambulatoria por el personal de los Establecimientos de Salud debidamente entrenados pues requiere de un control muy cuidadoso.

El niño(a) con respiración rápida debe ser llevado con urgencia al Establecimiento de Salud

NEUMONIA GRAVE

La neumonía grave se reconoce cuando el niño o niña además de respiración rápida, tiene presencia de tiraje sub-costal. (Se reconoce como el hundimiento de la piel por debajo de las costillas). Un menor de dos meses que presenta respiración rápida, automáticamente se lo debe de clasificar y manejar como neumonía grave.

El niño o niña con neumonía grave debe ser llevado con urgencia al hospital manteniéndolo abrigado.

ENFERMEDAD MUY GRAVE

Los signos, en niños y niñas menores son muy difíciles de detectar, pero basta que sea difícil despertarlos, no puedan tomar líquidos, no responda a los estímulos, o que este lactando menos de la mitad acostumbrada, o fiebre muy alta o se le enfría su cuerpo entonces debemos considerarlo como enfermedad muy grave. En menores de dos meses, La presencia de convulsiones, o desnutrición grave, hacen que se considere como enfermedad muy grave. Pueden o no estar con respiración rápida o tiraje sub-costal.

El niño o niña con Enfermedad Muy Grave debe ser llevado con urgencia al hospital manteniéndolo abrigado.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

NO NEUMONIA

- Tos.
- Secreción de "moco" por la nariz.

NEUMONIA

- Tos.
- Respiración Rápida

NEUMONIA GRAVE

- Tos.
- Respiración Rápida.
- Tiraje Sub costal

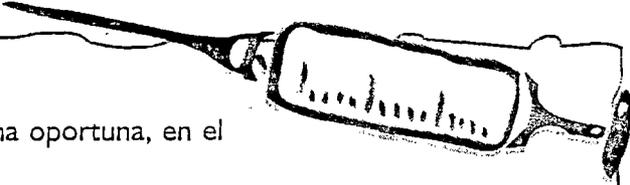
ENFERMEDAD MUY GRAVE

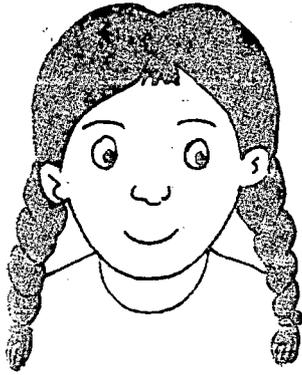
Signos de alarma:

- No puede tomar líquidos.
- No se les puede despertar.
- No puede lactar.
- Convulsiones.
- Desnutrición grave.

¿CÓMO EVITAR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?

Nosotros a nivel de la escuela y nuestra casa podemos evitar que nuestros hermanos menores se enfermen o mueran por causa de las Infecciones Respiratorias Agudas, solo debemos tener presente las siguientes medidas:

- 
- **Hacer vacunar**, a los niños(as) en forma oportuna, en el primer año de vida.
 - **Evitar que los niños(as) se desnutran**, brindándole una alimentación balanceada, (tres grupos de alimentos), frecuencia adecuada (más de 5 veces al día) y consistencia adecuada (comidas "espesas" y no caldos).
 - **Evitar el bajo peso al nacer**, el control pre natal de las madres embarazadas puede prevenir este problema.
 - **Lactancia materna exclusiva**, hasta los seis meses de edad, la leche materna tiene un efecto protector contra las Infecciones Respiratorias.
 - **Prevenir el enfriamiento**, especialmente de lactantes muy pequeños sobre todo menores de dos meses, que pierden calor con mucha rapidez.
 - **Evitar la contaminación del ambiente doméstico**, pues el humo de leña u otro combustible, contamina el aire.



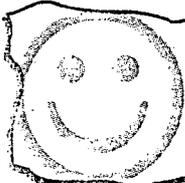
OBSERVA LA LÁMINA,
LEE LOS TEXTOS Y DIBUJA
CON UNA FLECHA EL CAMINO
QUE SIGUE EL AIRE
HASTA LOS PULMONES

- 1 El aire entra a tu cuerpo por la nariz o por la boca.
- 2 Después pasa por un tubo llamado tráquea y llega a los pulmones.
- 3 De los pulmones el aire pasa a la sangre y se reparte por todo el cuerpo.
- 4 Colorea el dibujo del sistema respiratorio.



Investiga

¿Por qué no podemos respirar por la nariz cuando estamos resfriados?



En las siguientes afirmaciones, escribe (V) si es verdadero y (F) si es falso

⇒ Aplicar la vacuna en forma oportuna previene las Infecciones Respiratorias Agudas.

⇒ Evitar la desnutrición en los niños menores previene las infecciones respiratorias agudas.

⇒ La neumonía grave no produce la muerte.

⇒ Tomar agua cruda y fría previene las Infecciones Respiratorias Agudas.

⇒ Respiración rápida, rápido al Centro de Salud.

⇒ Alimentar al niño o niña con leche materna exclusiva hasta los 6 meses previene las Infecciones Respiratorias Agudas.

⇒ Evitar la contaminación del ambiente doméstico, con humo de leña, etc. previene las Infecciones Respiratorias Agudas.

Recuerda que debes abrigarte y abrigar a tus hermanos(as) menores para que no se enfermen con Infecciones Respiratorias Agudas



RECORTA Y COLOCA DONDE CORRESPONDE (Página siguiente)



PREVENIR EL
ENFRIAMIENTO

FALTA DE
LACTANCIA
MATERNA
EXCLUSIVA
ANTES DE LOS
SEIS MESES
DE EDAD

COMPLETAR
LAS VACUNAS

VACUNAS
INCOMPLETAS

LACTANCIA
MATERNA
EXCLUSIVA

BAJO DE
PESO AL
NACER

TOMAR
AGUA CRUDA
Y FRÍA

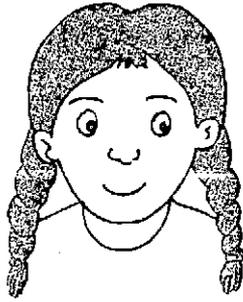
LOS CAMBIOS
BRUSCOS DE
TEMPERATURA

MUERTE

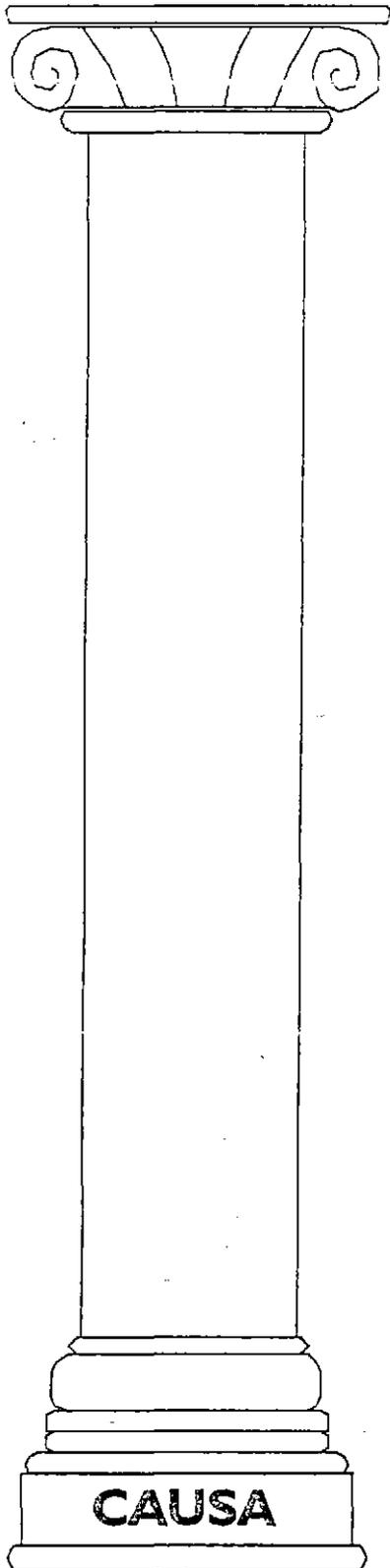
NIÑO CON TOS

RESPIRACIÓN
RÁPIDA

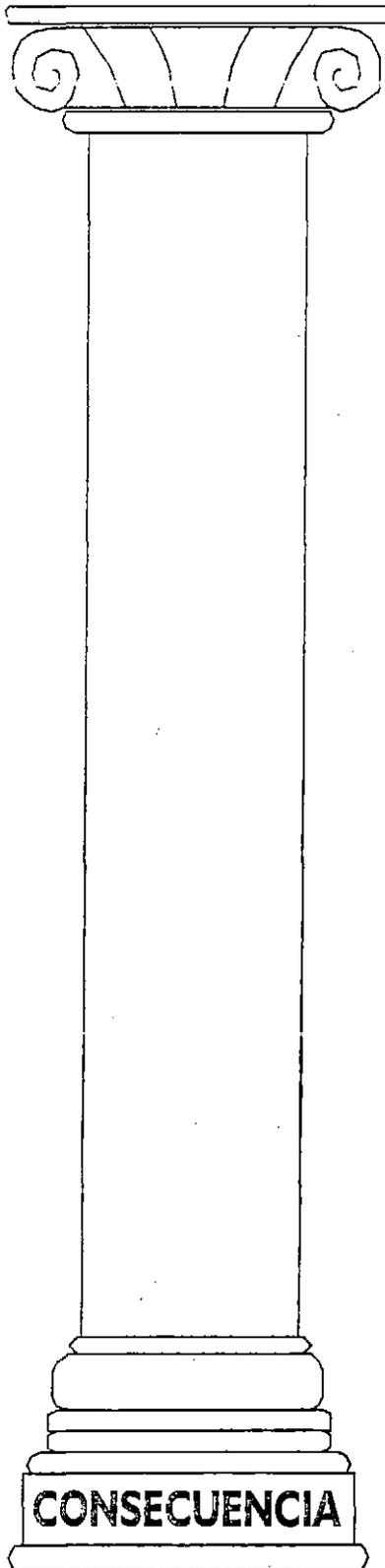
ESTAR
EXPUESTO AL
HUMO



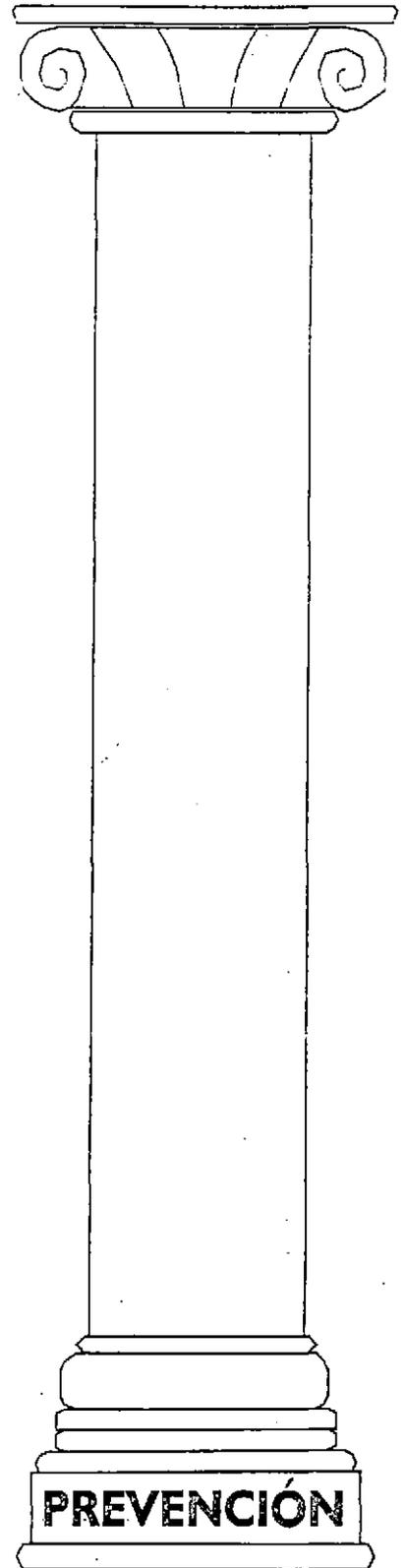
Ubica en cada columna
las tarjetas según corresponda
(de la página anterior)
con respecto a la tos,
gripe o resfrío.



CAUSA



CONSECUENCIA



PREVENCIÓN



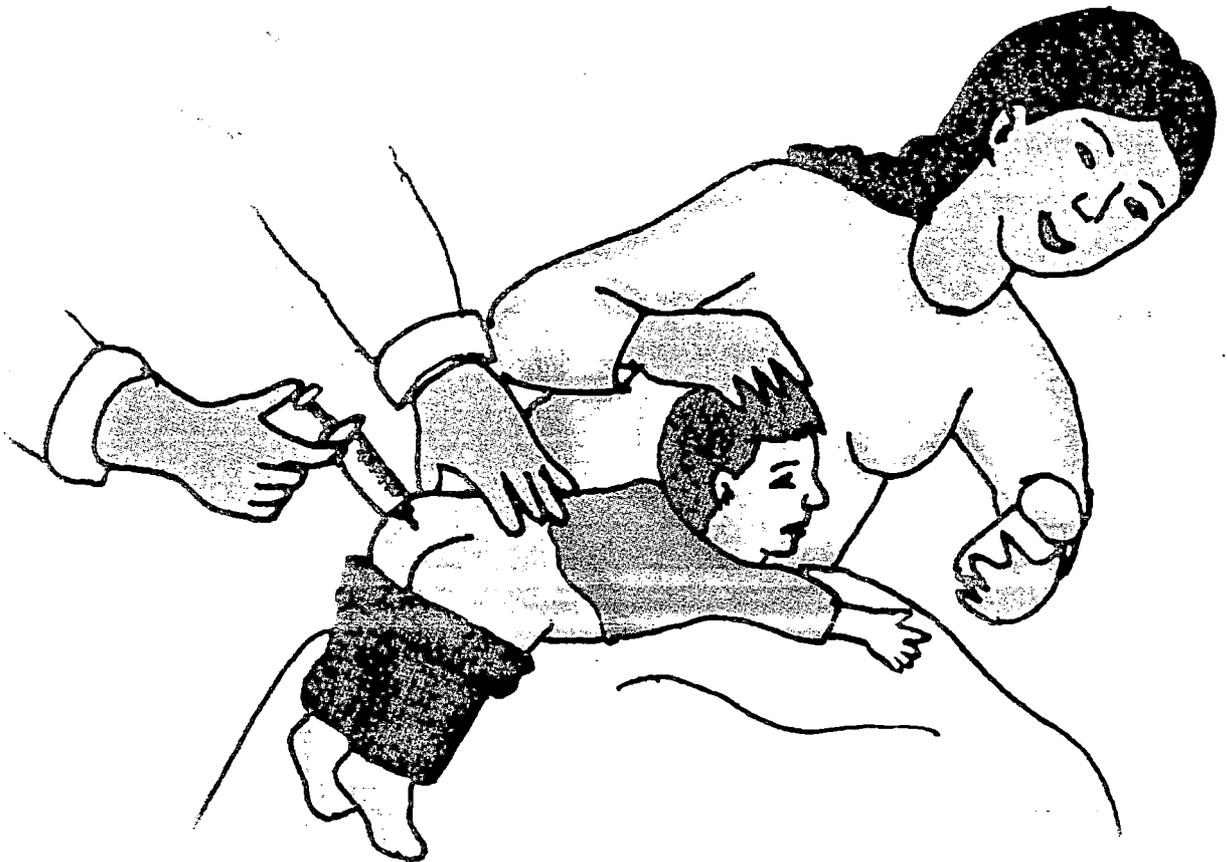
Mi Glosario

- Agente** : Causa activa, lo que tiene poder para producir un efecto.
- Aguda** : Se dice de la enfermedad grave y de menos de dos semanas de duración.
- Ambiente** : Entorno perteneciente al aire, temperatura, ruido en los cuales funciona un organismo o aparato.
- Anticuerpo** : Sustancia existente en el organismo animal o producida en él por la introducción de un antígeno, y que se opone a la acción de elementos tales como las bacterias, toxinas, etc.
- Combustible** : Leña, carbón y cualquier otra materia que sirve para hacer fuego.
- Contagio** : Transmisión, por contacto inmediato o mediano, de una enfermedad específica.
- Estímulo** : Causa que al actuar sobre el organismo provoca una respuesta o reacción, especialmente refleja.
- Estornudar** : Despedir estrepitosa y violentamente el aire de los pulmones, por una espiración involuntaria y repentina.
- Huésped** : Animal o vegetal que aloja a un parásito en su cuerpo.
- Infección** : Contaminar (un organismo o una cosa) con los gérmenes de una enfermedad.
- Investigar** : Hacer diligencias para descubrir (algo). Profundizar en el estudio de una disciplina.
- Localizar** : Determinar el lugar donde se halla (una persona o cosa).
- Órgano** : Conjunto de unidades funcionales de un organismo multicelular, iguales o diferentes, que constituyen una unidad estructural y realizan una función localizada.
- Sistema** : Combinación de partes reunidas para obtener un resultado o formar un conjunto / modo de organización.
- Temperatura** : Grado mayor o menor de calor en un cuerpo.
- Urbana** : Relativo a la ciudad y a las labores de él.
- Víctima** : Persona que sufre por culpa ajena o por causa fortuita.

"PREVENIR LAS ENFERMEDADES"

MARCO CURRICULAR

Area Eje : Ciencia y Ambiente
Competencia : Conservación de su salud en armonía con el medio ambiente
Capacidad : 1.4
Tema Específico : Inmunizaciones



EL VOCAL DE LA APAFA

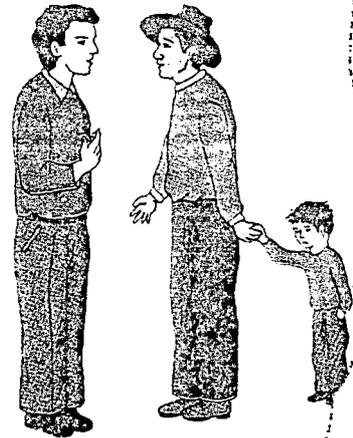
(Cuento)

Cierta día en un Centro Educativo se iba a realizar una reunión de padres de familia y el vocal tenía que entregar las citaciones casa por casa y en eso encontró varios niños enfermos; Juancito de cinco años de edad tuvo sarampión y contagió rápidamente a sus hermanitos y todos se encontraban en la cama, presentaban fiebre, ojos rojizos y granitos en todo el cuerpo.

Daniel, que también estudiaba en el Centro Educativo tenía Neumonía y se encontraba muy mal, presentaba fiebre y respiraba rápido; se lo llevaron al hospital.

Además en una casa acababa de morir un niño recién nacido, hijo de doña Saturnina, escuchó decir que tenía tétanos, porque su madre no había recibido vacunas cuando estuvo embarazada.

Preocupado el vocal avisó al Director del Centro Educativo y pidió que se suspenda la reunión y se avise al Centro de Salud por los casos encontrados.



Comenta acerca del cuento con tus compañeros(as)
y anota lo que más les impresionó

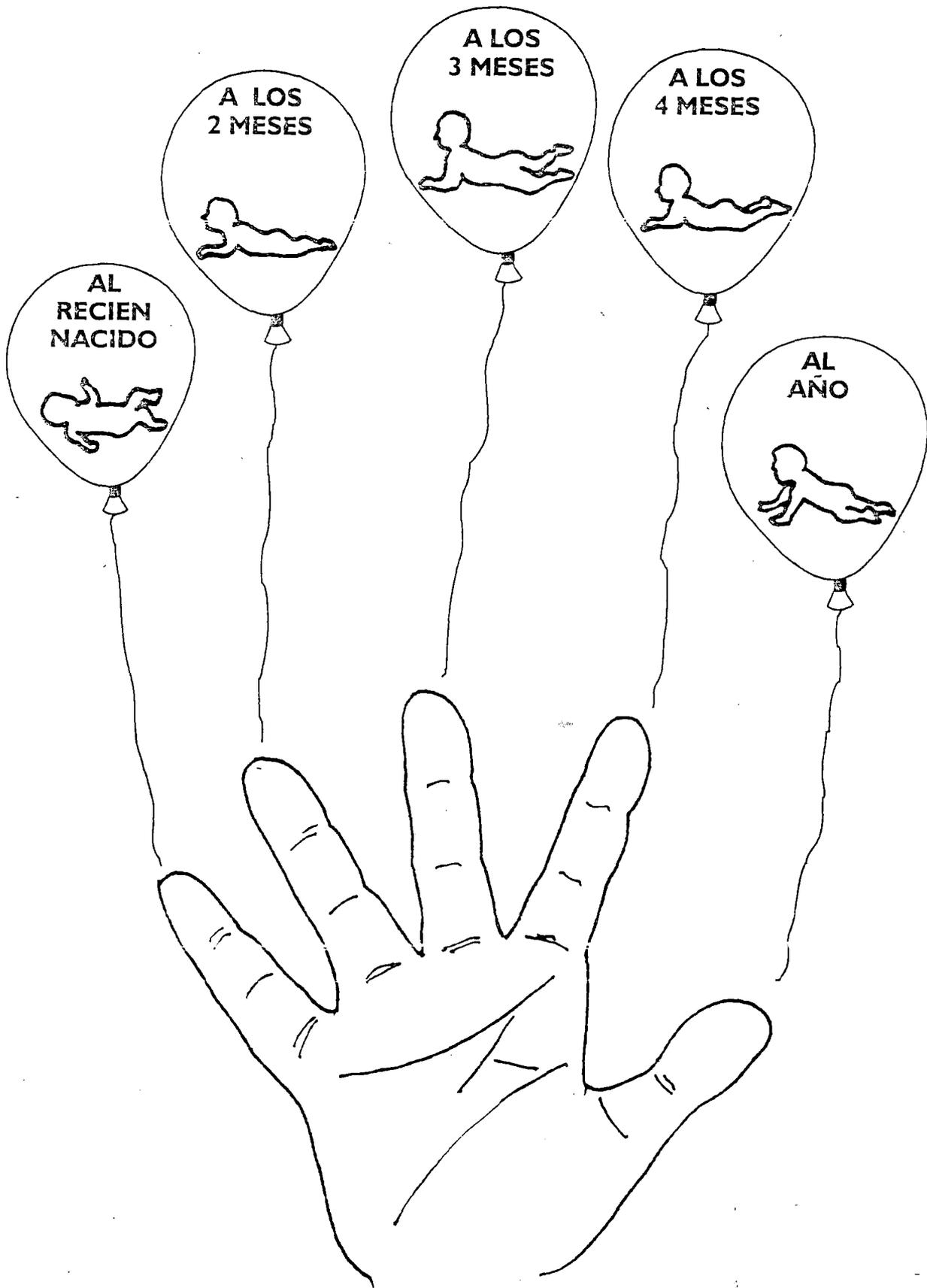
1.- ¿Qué encontró el vocal de la APAFA al visitar las casas?

2.- ¿Por qué se enfermaron los niños?

3.- ¿Cómo prevenimos las enfermedades?



COLOREA LA SIGUIENTE FIGURA:





Comenta con tus compañeras(os) lo observado en la figura anterior y anota lo más importante.

.....

.....



CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

1. ¿Cuántas vacunas debe recibir un niño(a)?

.....

2. Elabora una lista de las enfermedades prevenibles por vacunas:

.....

.....

.....

3. ¿Alguna vez te dió una de estas enfermedades? Escribe el nombre de las enfermedades.

.....

.....

.....

4. ¿Sabes por qué son necesarias e importantes las vacunas?

.....

5. ¿Cómo se llama el establecimiento donde colocan las vacunas?

.....

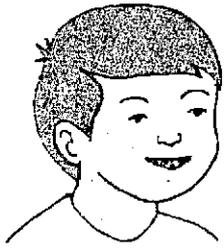
.....

.....

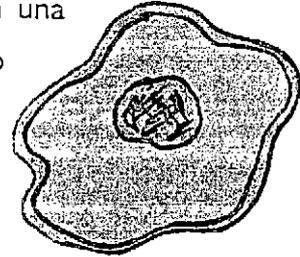
.....

Relaciona con una línea los signos y síntomas - enfermedad y vacunas

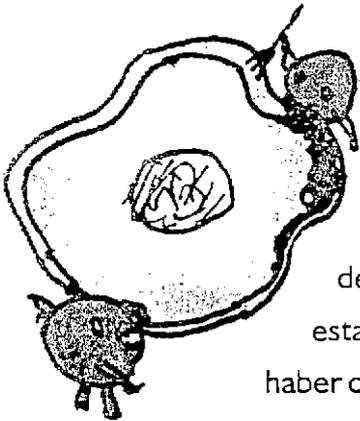
SIGNOS Y SINTOMAS	ENFERMEDAD	VACUNAS
Rigidez del cuerpo y convulsiones	TUBERCULOSIS	VACUNA BCG
Inflamación de la garganta	POLIOMIELITIS	VACUNA ANTIPOLIO
Tos por periodos prolongados (más de 2 semanas)	DIFTERIA	VACUNA DPT
Parálisis de uno o varios de los músculos del niño, cojera.	TETANOS	VACUNA PENTAVALENTE
Fiebre alta, tos, enrojecimiento de los ojos, aparecen manchitas rojas	TOS CONVULSIVA	VACUNA ANTISARAMPIONOSA
Respiración rápida	NEUMONÍA	
Tos cada vez más fuerte, que provocan vómitos y dificultad para respirar	SARAMPION	
Malestar general, falta de apetito, ictericia	HEPATITIS B	



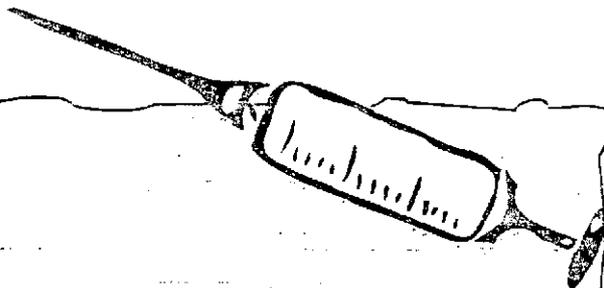
Las células de la piel estrechamente unidas, forman una pared protectora natural entre el cuerpo y el medio ambiente. Existen también las defensas acuosas como las secreciones de la nariz (moco) y de la boca que contienen sustancias y matan a las bacterias.



La **TOS** rechaza las sustancias extrañas y actúa como guardián de los pulmones; las lágrimas, limpian los ojos; los oídos están protegidos por ceras. Estos elementos constituyen la primera barrera defensiva de nuestro cuerpo y son parte de nuestra **inmunidad natural** (inmunidad significa; estar protegido con respecto a algún factor) lo que quiere decir que nuestro organismo está protegido de enfermedades. En otras palabras la inmunidad es el estado de resistencia que adquiere el organismo después de haber contraído una enfermedad.

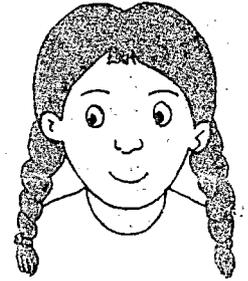


Las vacunas



Son sustancias que al ser aplicadas a los niños o niñas los protegen y les evitan contraer **enfermedades** muy peligrosas, que les pueden matar o dejar secuelas graves, produciendo defensas que da protección contra los microbios, desde meses hasta toda la vida. Esta protección se llama **inmunidad activa**.

LA INMUNIDAD SE PUEDE ADQUIRIR



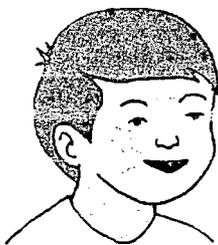
1. POR INFECCIÓN

Es decir cuando se sufre una enfermedad como sarampión, paperas, varicela, etc. La persona luego de que sana queda inmunizada o protegida.

2. POR INMUNIZACIÓN O INTRODUCCIÓN VOLUNTARIA DEL AGENTE DE LA ENFERMEDAD

Provoca producción de anticuerpos en el organismo mediante las vacunas. Una vacuna es una solución de microbios muertos o debilitados que se inyecta o se ingiere por la boca. Los microbios que contiene la vacuna no causan la enfermedad a un organismo en buen estado de salud.

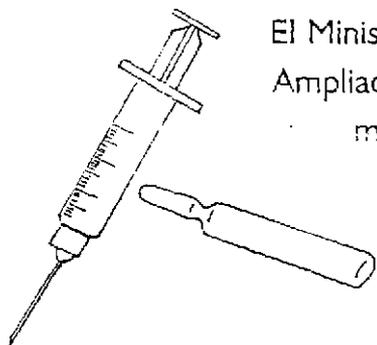
La función de la vacuna es estimular la producción de anticuerpos para prevenir una determinada enfermedad. Estos anticuerpos evitarán que en el futuro, la persona contraiga esa enfermedad. Un organismo también puede protegerse mediante la inmunidad pasiva: Esta podría llamarse también inmunidad prestada, ya que los anticuerpos se desarrollan en otro organismo (un animal como el caballo o el conejo) y luego se inyectan en la persona que necesita protección. Un ejemplo de esta clase de inmunidad se presenta en las mordeduras de serpientes venenosas.



¿QUIÉNES DEBEN VACUNARSE DE PRIORIDAD?

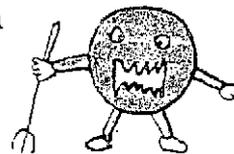
Se debe vacunar a los niños y niñas **menores de 1 año**, a los niños y niñas de **01 a 04 años** que no hayan sido vacunados antes de cumplir el primer año de vida, a las **mujeres en edad fértil (15 a 49 años)**, para incrementar sus defensas, sobre todo para proteger al recién nacido contra el tétanos.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI-MINSA

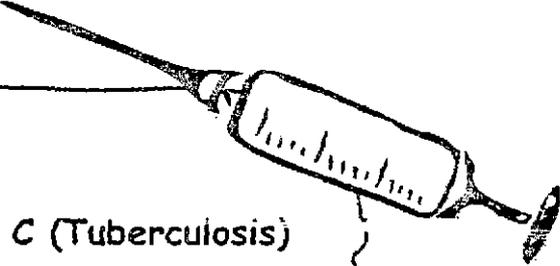


El Ministerio de Salud tiene un programa denominado Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que tiene como objetivo mejorar la salud de la población infantil de nuestro país a través del control de enfermedades prevenibles por vacunas.

Para lograr este objetivo aplica gratuitamente vacunas que protegen a estos niños y niñas contra las enfermedades de mayor peligrosidad.



¿De qué enfermedades protegen las vacunas que aplica el programa ampliado de inmunizaciones PAI?

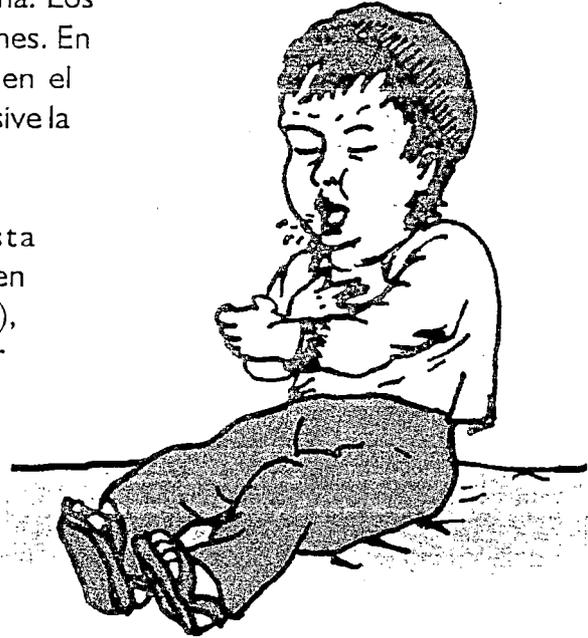
- 
- ✕ La T B C (Tuberculosis)
 - ✕ La Poliomiелitis
 - ✕ La Difteria
 - ✕ El Tétanos
 - ✕ La Tos Convulsiva
 - ✕ EL Sarampión
 - ✕ La Neumonía
 - ✕ La Hepatitis B

LA TUBERCULOSIS

Es una enfermedad frecuente en nuestro medio y a la vez muy contagiosa, que se adquiere por inhalar microbios eliminados por una persona enferma. Los microbios destruyen principalmente los pulmones. En los niños y niñas menores pueden localizarse en el cerebro provocándoles lesiones graves e inclusive la muerte.

En adultos puede reconocerse esta enfermedad, porque las personas enfermas tosen por períodos prolongados (más de dos semanas), presentan sudoración nocturna y malestar general. En el caso de niños(as) menores se presenta pérdida de peso, fiebre y en casos muy graves estos niños(as) hacen convulsiones.

La vacuna que protege contra la tuberculosis se llama la BCG y se aplica en el hombro derecho a través de una inyección subcutánea, antes de los 28 días "recién nacido".



LA POLIOMIELITIS

Es una enfermedad contagiosa que comienza como un simple resfrío con fiebre no muy alta y que progresivamente lleva a una parálisis de uno o varios músculos del niño(a). Este niño (a) puede morir por la parálisis de sus músculos respiratorios.

La forma más común de reconocer esta enfermedad es notando la presencia de parálisis de los miembros inferiores (Cojera).

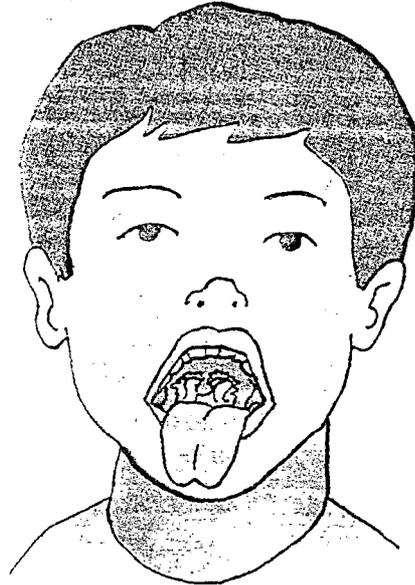
La vacuna que protege contra esta enfermedad es la vacuna ANTIPOLIO y se aplica en 3 dosis a las edades de: 2, 3 y 4 meses de edad, además de una dosis de sensibilización cuando recién nacidos. Se aplica 2 gotitas en la boca debajo de la lengua.



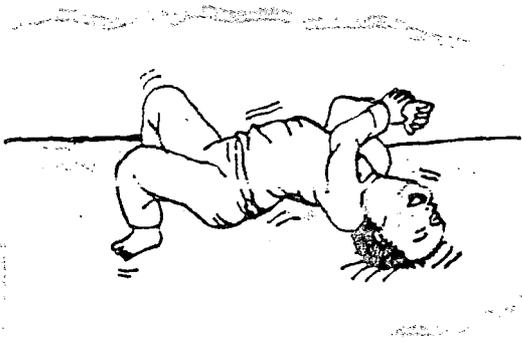
Es otra enfermedad bastante grave y a la vez muy contagiosa igualmente empieza como un resfrío común y después de 4 ó 5 días se puede presentar una inflamación de la garganta de estos niños(as) que puede obstruir las vías respiratorias y causar la muerte por asfixia.

Se puede reconocer esta enfermedad observando la garganta del niño(a) en la cual se notará una manchita blanca la cual visiblemente esta inflamada.

La vacuna que protege contra esta enfermedad es la **DPT** y/o la **PENTAVALENTE** que protegen contra 3 y 5 enfermedades respectivamente. Se aplica en 3 dosis a los 2, 3 y 4 meses de edad. La forma de colocación de la **DPT** es a través de una inyección intramuscular en la nalga o la cara anterior del muslo en el caso de la **PENTAVALENTE**.



EL TÉTANO



Es una enfermedad infecciosa, muy grave sobre todo en los recién nacidos. Los recién nacidos adquieren la enfermedad por los microbios que ingresan por el cordón umbilical cuando se cortan con objetos contaminados. En personas mayores estos microbios ingresan por heridas hechas con objetos sucios (clavos, astillas, fierros, etc.).

Su signo más evidente es la rigidez del cuerpo y las convulsiones en los niños(a) menores de edad.

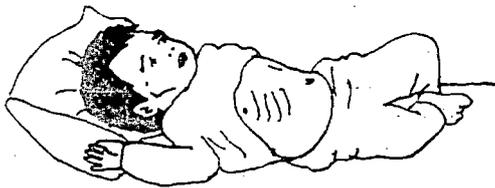
La vacuna que protege de esta enfermedad es la **DPT** o **PENTAVALENTE** en niños(as) y la **ANTITETÁNICA** en mujeres en edad fértil. La **DPT** y/o la **PENTAVALENTE**, se aplica en 3 dosis a los 2, 3 y 4 meses de edad, se coloca una inyección intra muscular en la nalga (**DPT**) o la cara anterior del muslo (**PENTAVALENTE**) en el caso de la vacuna antitetánica se aplica 5 dosis a las mujeres en edad fértil.

Para prevenir el tétano neonatal. Se aplica a través de una inyección intramuscular.

TOS CONVULSIVA

Es una enfermedad bastante contagiosa que se caracteriza porque el niño(a) presenta golpes de tos cada vez más exigentes que le provocan vómitos y dificultad para respirar. Tiene una duración promedio de 3 meses y por la constante tos el niño(a) tiene dificultades para alimentarse, por lo cual corren peligro de desnutrirse.

La vacuna que protege de esta enfermedad es la (DPT) o **PENTAVALENTE**. Se aplica en 3 dosis a los 2, 3 y 4 meses de edad, se coloca una inyección intra muscular en la nalga (DPT) o la cara anterior del muslo (PENTAVALENTE).



Es una enfermedad contagiosa que se adquiere al inhalar los microbios que elimina una persona enferma al toser. Comienza con fiebre alta, tos, enrojecimiento de los ojos, inapetencia, y al tercer o cuarto día aparecen manchitas pequeñas rojas en la cara y luego en todo el cuerpo. Se puede complicar con neumonía y causar la muerte del niño(a).

La vacuna que protege contra el sarampión, es la **ANTISARAMPIONOSA** y se aplica en dosis única a los 12 meses de edad en el hombro izquierdo.

LA NEUMONIA Y LA HEPATITIS B

Las vacunas para estas dos enfermedades han sido incluidas dentro del programa de inmunizaciones recién desde el año 1999.

Ambas se caracterizan por una mortalidad muy alta en nuestra región. En el caso de la neumonía tiene una prevalencia mayor en las zonas altas donde el frío es mas fuerte, es una complicación de la tos o gripe y causa una alta mortalidad en niños y niñas menores de 5 años.

De igual forma la Hepatitis B es una enfermedad de alta incidencia en la ceja de selva y puede causar la muerte.

Estas enfermedades se previenen con la vacuna **PENTAVALENTE** que se viene aplicando en 3 dosis a los 2, 3 y 4 meses en la cara anterior del muslo derecho o izquierdo.





RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Qué función cumplen las vacunas?

¿Qué entendemos por anticuerpo?

¿Cuántas vacunas debe recibir un niño(a) antes de cumplir un año de edad?

¿Qué enfermedades pueden evitarse con las vacunas?

Investiga: ¿Qué diferencia existe entre inmunidad pasiva y la inmunidad activa?

INMUNIDAD PASIVA

INMUNIDAD ACTIVA

Handwriting lines for 'INMUNIDAD PASIVA'

Handwriting lines for 'INMUNIDAD ACTIVA'



Mi Glosario

- Acuosa** : Parecido al agua, que contiene agua.
- Anticuerpo** : Sustancia existente en el organismo animal o producida en él por la introducción de un antígeno y que se opone a la acción de elementos tales como bacterias, toxinas, etc.
- Célula** : Elemento fundamental de los vegetales y animales.
- Emergencia** : Ocurrencia, accidente.
- Exponer** : Colocar una cosa para que reciba la acción del agente específico.
- Frecuencia** : Repetición a menudo de un acto o suceso.
- Hábito** : Facilidad adquirida por la constante práctica de un ejercicio.
- Inapetecer** : Desgano o falta de apetito.
- Incrementar** : Aumentar, añadir.
- Infección** : Contagiar, corromper, multiplicación de microbios extraños dentro del cuerpo.
- Inflamación** : Reacción de un tejido, al contacto de agentes que causan daño al cuerpo, caracterizado por enrojecimiento, calor, dolor, tumefacción.
- Inmunidad** : Calidad de inmune. No atacable por algunas enfermedades.
- Invasión** : Ingresar, entrar por fuerza en una parte.
- Inyección** : Acción y efecto de inyectar. Introducir algún fluido en un cuerpo mediante un instrumento.
- Lesión** : Daño o detrimento corporal causado por herida, golpe o enfermedad.
- Microbio** : Ser microscópico que se desarrolla en el aire, en el agua y en toda clase de organismos.
- Músculo** : Parte del cuerpo del animal, que se compone principalmente de fibras carnosas y es el instrumento inmediato del movimiento.
- Organismo** : Conjunto de órganos del cuerpo animal o vegetal.
- Organización** : Acción y efecto de organizar u organizarse. Establecer una cosa o reformarla, fijando la armonía o dependencia de las partes que la integran.
- Parálisis** : Pérdida de la facultad del movimiento voluntario de un músculo por lesión o enfermedad de su inervación.
- Prevenir** : Preparar con anticipación una cosa.
- Proteger** : Tomar la defensa de uno. Apoyar, ayudar, alentar, amparar.
- Provocar** : Incitar a una cosa. Facilitar, ayudar.
- Sensibilizar** : Hacer que un organismo sea capaz de reaccionar o ceder a la acción de agentes naturales.

"EVITEMOS LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS"

MARCO CURRICULAR

Area Eje	:	Ciencia y Ambiente
Competencia	:	Conservación de su salud en armonía con el medio ambiente
Capacidad	:	1.4
Tema Específico	:	Enfermedades Diarréicas Agudas

EL NIÑO JUSTINO

En la comunidad de *Illanuyu*, vivía, con su familia un niño llamado Justino, él tenía ocho años de edad, este niño era muy querido por sus compañeros, por su profesor y por sus padres. En su casa ayudaba en todo, pastaba a las ovejas y vacas, jalaba agua, ayudaba a su madre a cocinar, es por eso que sus padres vivían muy contentos con su hijo.

Un día cansado y de sed, llegó a su casa, Justino bebió agua sucia del balde. Entonces esa noche comenzó a tener fuertes dolores de estómago, a cada rato salía a defecar porque tenía diarrea y sus padre no le hacían caso.

Al día siguiente Justino amaneció muy enfermo, su madre le preparó mate de muña, pero no pudo curarle. Le dio la diarrea y con más intensidad, luego comenzó a vomitar. Justino empeoró y no tenía fuerzas ni para levantarse de la cama.

Su padre asustado, llevó a Justino cargándolo hasta la posta, y la enfermera le dijo:

*¡Mejor llévalo al hospital del pueblo para que le pongan suero!
En esos momentos no había ni carro, así que se lo llevaron en triciclo.*

En el Hospital el doctor examinó a Justino y le dijo a su padre:

Tu hijo se encuentra muy enfermo, y debes comprar estas medicinas.

Su padre no pudo comprar esas medicinas porque eran muy caras y no tenía dinero. Intentó prestarse pero nadie le quiso dar.

Entonces Justino, el niño querido por todos murió.

El Hospital no quería soltar el cadáver del niño, pedían que se les cancele por los cuidados.

Luego de dos días sacaron el cadáver y lo llevaron a su casa.

La pena por la muerte del niño no terminó ahí. En su casa sus familiares, sus vecinos responsabilizaron a sus padres por la muerte de Justino, porque no lo había, cuidado bien ya que el doctor les había dicho:

Tu hijo murió por beber agua cruda, sucia y contaminada con caca.

Nosotros le dijimos que no pudo morir por eso, porque nosotros bebemos agua limpia del pozo.

Después de mucho tiempo sus padres observaron que su perro que comía caca estaba bebiendo agua del balde. En ese momento recién reflexionaron y se dieron cuenta porque había muerto su hijo.

Desde ese día los padres de Justino aconsejaban a sus familiares y vecinos.

No pongan en el suelo el balde, las ollas, los platos, sino el perro puede lamerlos, el agua siempre hay que tomarla hervida.

La muerte es muy triste, porque hasta un niño fuerte y querido se muere cuando toma agua sucia.

(Extraído de: Qampaq Qillqani)



LA DIARREA (Contagio).

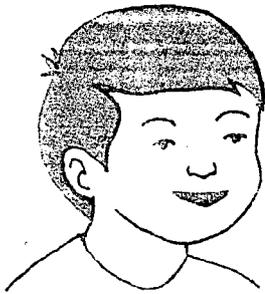
Une con flechas la cadena de contagio de la diarrea.



¿Qué debemos hacer después de defecar?

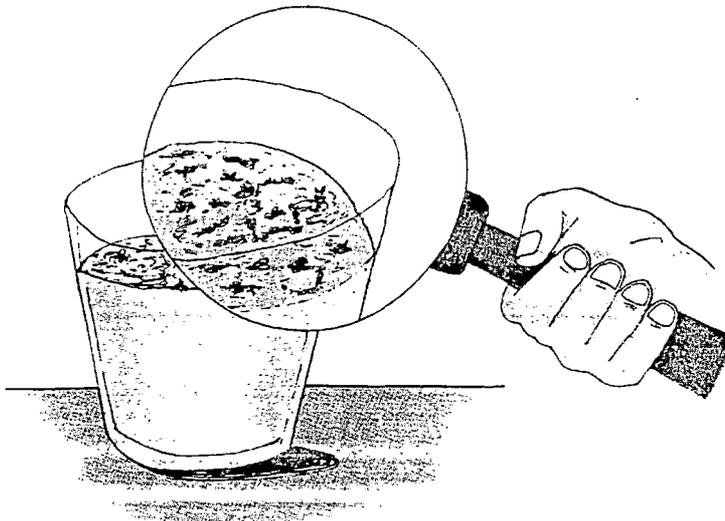
¿Qué debe hacer la mamá después de cambiar los pañales al bebé?

¿Qué debemos hacer antes de comer?



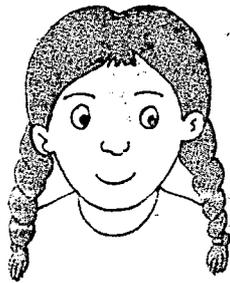
¿QUÉ SON LAS
DIARRÉAS?

Las Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA), son enfermedades infecciosas del aparato digestivo producida por microbios, que ingresan a nuestro cuerpo a través del sistema digestivo (por la boca) y se instalan en el estómago e intestinos.



Se caracteriza porque el niño o niña hace de tres a más deposiciones líquidas (caquitas) por día y que puede ir acompañada o no de moco y/o sangre y la duración que tienen es menor de dos semanas.

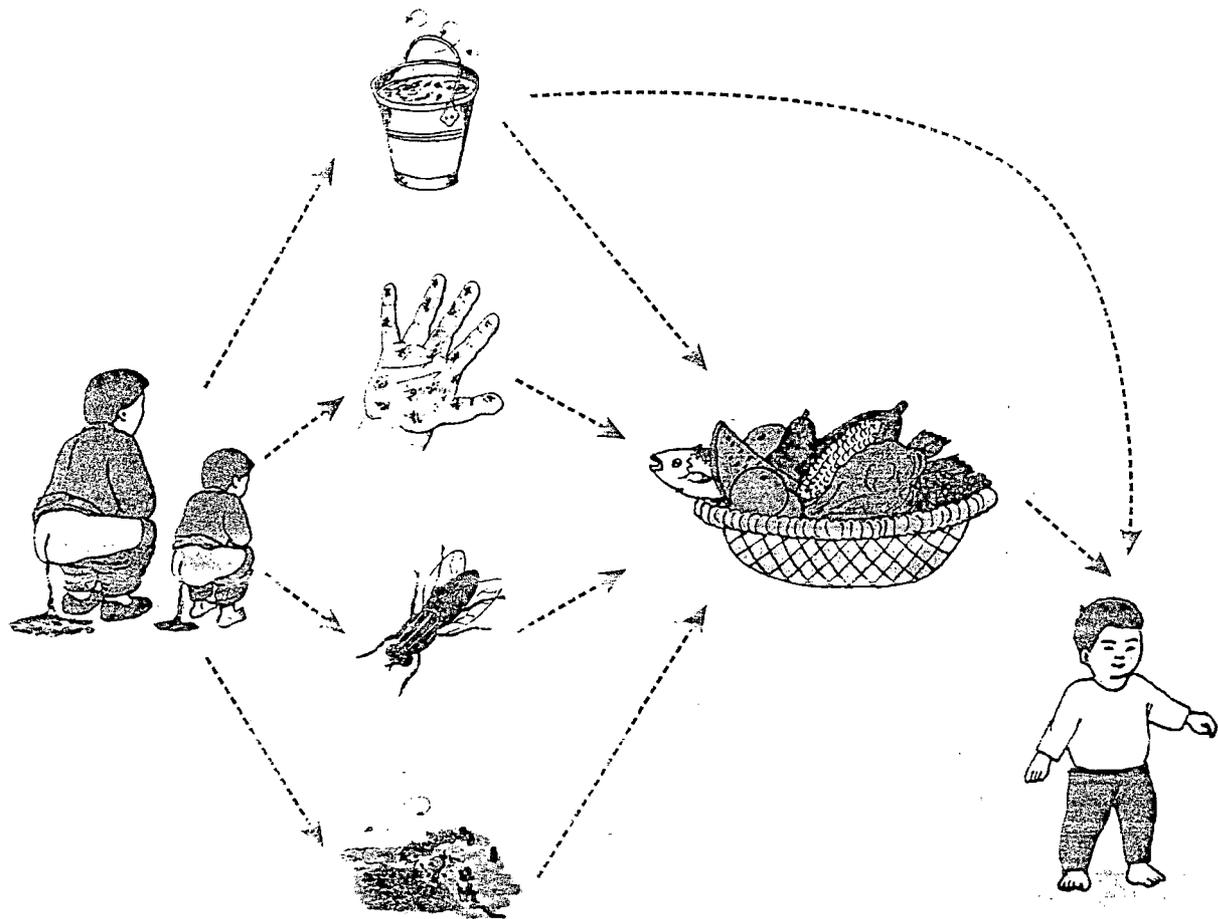
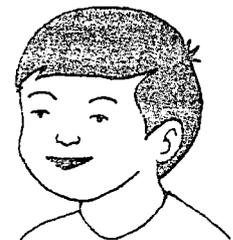
La diarrea es una enfermedad por épocas, lo que hace que los establecimientos de salud puedan prepararse para campañas de prevención y/o tratamiento de la enfermedad.



LAS CAUSAS DE LA DIARREA

La diarrea aguda es una enfermedad producida por microbios que se encuentran en ambientes contaminados tales como (las heces de las personas y animales, sobre todo en las aves de corral o también en el agua contaminada con heces, en los alimentos regados o lavados con aguas contaminadas o los que no han sido bien cocidos).

COMO SE CONTAGIAN LAS DIARREAS

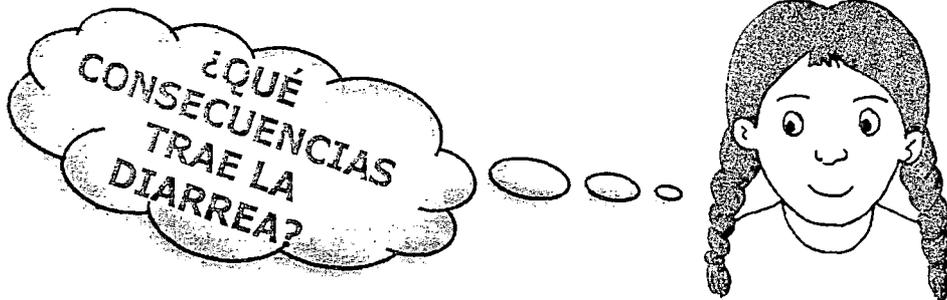


¡ATENCIÓN! Combate a los gusanos parásitos.

¡Mantente limpio!

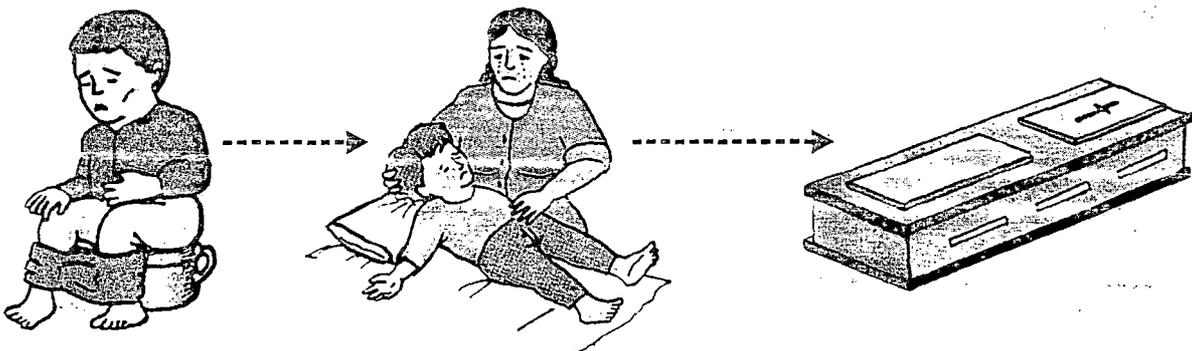
FACTORES QUE CONDICIONAN LA TRANSMISIÓN DE LA DIARREA

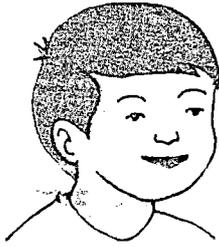
- Uso del biberón en niños(as) menores de un año.
- El consumo de agua no potable.
- Hacer las deposiciones al aire libre
- Vivir con animales en el mismo ambiente, Ejm. El Perro.



La consecuencia inmediata y más grave de la diarrea sobre todo en niños(as) es la deshidratación, que consiste en la pérdida de agua por las deposiciones frecuentes y líquidas.

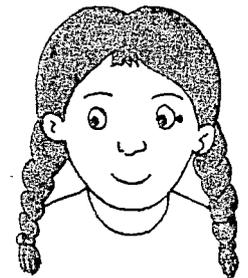
La deshidratación si no se detecta y trata en forma adecuada y oportuna puede llevar rápidamente a la muerte del niño o niña.





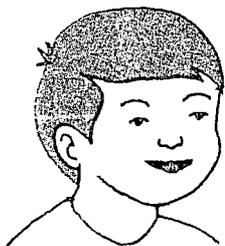
Cualquiera de nosotros puede reconocer una deshidratación identificando algunos signos y síntomas en el cuerpo del niño o niña que sé esta deshidratando, veamos cuales son:

- ✦ En la cabeza la fontanela hundida, pero solo en los niños menores de un año.
- ✦ Los ojos hundidos y cuando llora, las lágrimas son escasas.
- ✦ La boca y lengua están secas. Además hay poca saliva.
- ✦ Al hacer un pliegue (como pellizcar) en la piel del abdomen ésta regresa lentamente a su estado normal.
- ✦ El niño o niña tiene orina escasa. o no puede orinar.
- ✦ Dependiendo de la gravedad puede que tenga sed y este irritable y/o ya no pueda tomar agua y tienen bastante sueño



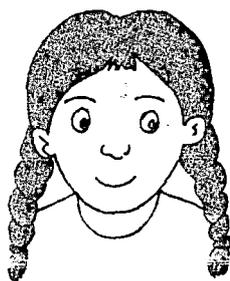
Como dijimos anteriormente las diarreas se pueden prevenir teniendo algunos cuidados en la casa y la comunidad. Las medidas preventivas más importantes que se pueden adoptar son las siguientes:

- ☺ Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.
- ☺ Completar las vacunas de los niños oportunamente.
- ☺ Debemos tomar agua potable hervida o clorada.
- ☺ Lavarnos las manos antes de comer y después de ir al baño, como también después de cambiar los pañales.
- ☺ Cuidando la higiene de los alimentos, lavándose las manos, recortándonos las uñas, y manteniendo los utensilios limpios.
- ☺ Consumir los alimentos debidamente lavados y cocinados.
- ☺ Debemos tener letrinas para realizar nuestras deposiciones.
- ☺ Evitemos que los animales domésticos laman la mano de las personas, o estén cerca a los lugares donde se preparan o consumen alimentos.
- ☺ Mantengamos las aves de corral (gallina, pato, pollo, pavo), fuera de la vivienda. Podemos construir corrales para estas aves.

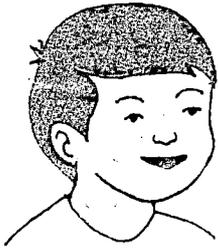


Cuando los niños(as) tienen diarrea es preciso evitar que se deshidraten; entonces se deben tomar las siguientes medidas:

- Debemos proporcionarles más líquidos de los que bebía normalmente (leche materna, mates, panetela, caldos, etc.). No olvidemos que deben ser líquidos no contaminados.
- Continuar dándole lactancia materna, si es que aún lacta.
- Si ya comen continuar dándole sus alimentos de costumbre.
- Cuidar que los alimentos o líquidos que le brindemos no estén contaminados o sucios.



- Si el niño(a) presenta alguno de los signos de la deshidratación se puede recuperar reponiéndole el agua y otros elementos importantes que ha perdido por la diarrea.
- Para ello se pueden utilizar las **SALES DE REHIDRATACION ORAL** o en caso de que no se disponga de éstas utilizaremos el **SUERO CASERO**.
- Si el niño o niña es menor de 1 año le daremos $\frac{1}{2}$ taza de la preparación después de cada deposición con cucharita, poco a poco hasta que desaparezcan los signos de la deshidratación; si es mayor de 1 año darle una taza de la misma forma. Si hay vómitos esperar 5 minutos y volver a insistir poco a poco.



¿CÓMO PREPARAR
EL SUERO
CASERO?

INGREDIENTES:

- Un litro de agua hervida tibia (medida; cuatro tazas).
- Una cucharadita de sal.
- Ocho cucharaditas de azúcar.

PREPARACION

- Lavarnos las manos antes de empezar la preparación.
- En una jarra o depósito limpio colocar un litro de agua hervida (cuatro tazas), luego agregarle las 8 cucharaditas de azúcar y 1 cucharadita de sal, luego mover constantemente, hasta disolver completamente los ingredientes
- Probar para comprobar el sabor, y el suero casero se encuentra listo para tomar.

La preparación tiene que ser menos salada que las lágrimas, si no puede ser peligroso para el enfermo.

¡ALERTA!

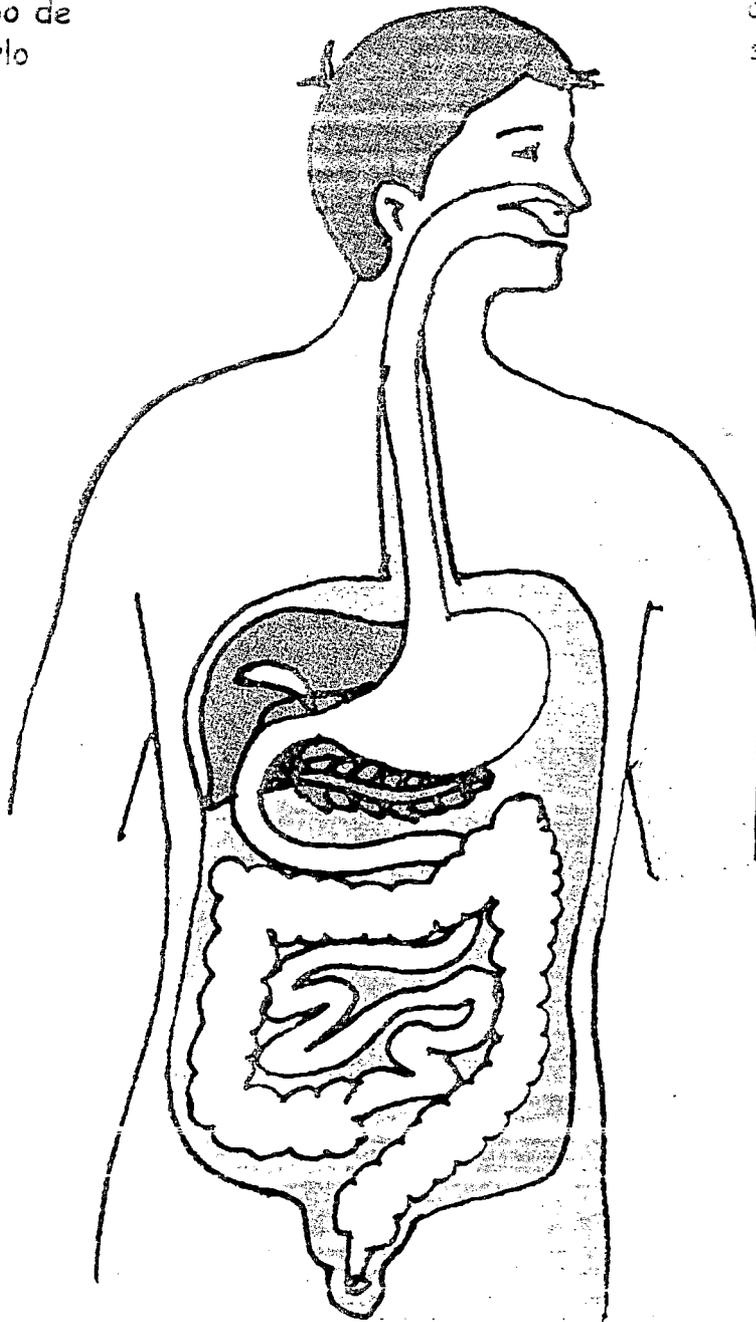
EL SUERO
ORAL O
CASERO
SIRVE
DENTRO
DE LAS 24
HORAS DE
PREPARADO



Observa la figura, lee los términos y une el aparato digestivo con la función que le corresponde.

Los alimentos entran por la boca y debo de masticarlo bien

Después llegan al estomago, ahí se mezclan y se transforman



Finalmente van a los intestinos, de ahí pasa a la sangre lo que le sirve a tu cuerpo y se elimina el resto

Esta máquina que realiza la digestión de los alimentos se llama sistema digestivo.



Escribe con (V) si es verdadero o (F) si es falso:

➤ Hacer deposiciones cerca de las fuentes de agua: río, manantial causa la diarrea.

➤ Lavarse las manos antes de preparar y consumir los alimentos. Previene la diarrea

➤ Dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida causa la diarrea.

➤ Tomar agua siempre limpia o hervida. Previene la diarrea

➤ No lavarse las manos después de cambiar los pañales breviene la diarrea



Relaciona con una línea las frases con la palabra que corresponda:

☞ La diarrea es una enfermedad causada por consumir...

MUERTE

☞ La pérdida de agua por deposiciones frecuentes, tener boca y lengua seca se llama...

AGUA O ALIMENTOS CONTAMINADOS

☞ Si no se trata adecuadamente y en forma rápida la deshidratación produce la...

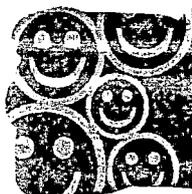
DESHIDRATACIÓN

☞ Si un niño o niña tiene diarrea se le debe dar más de lo normal...

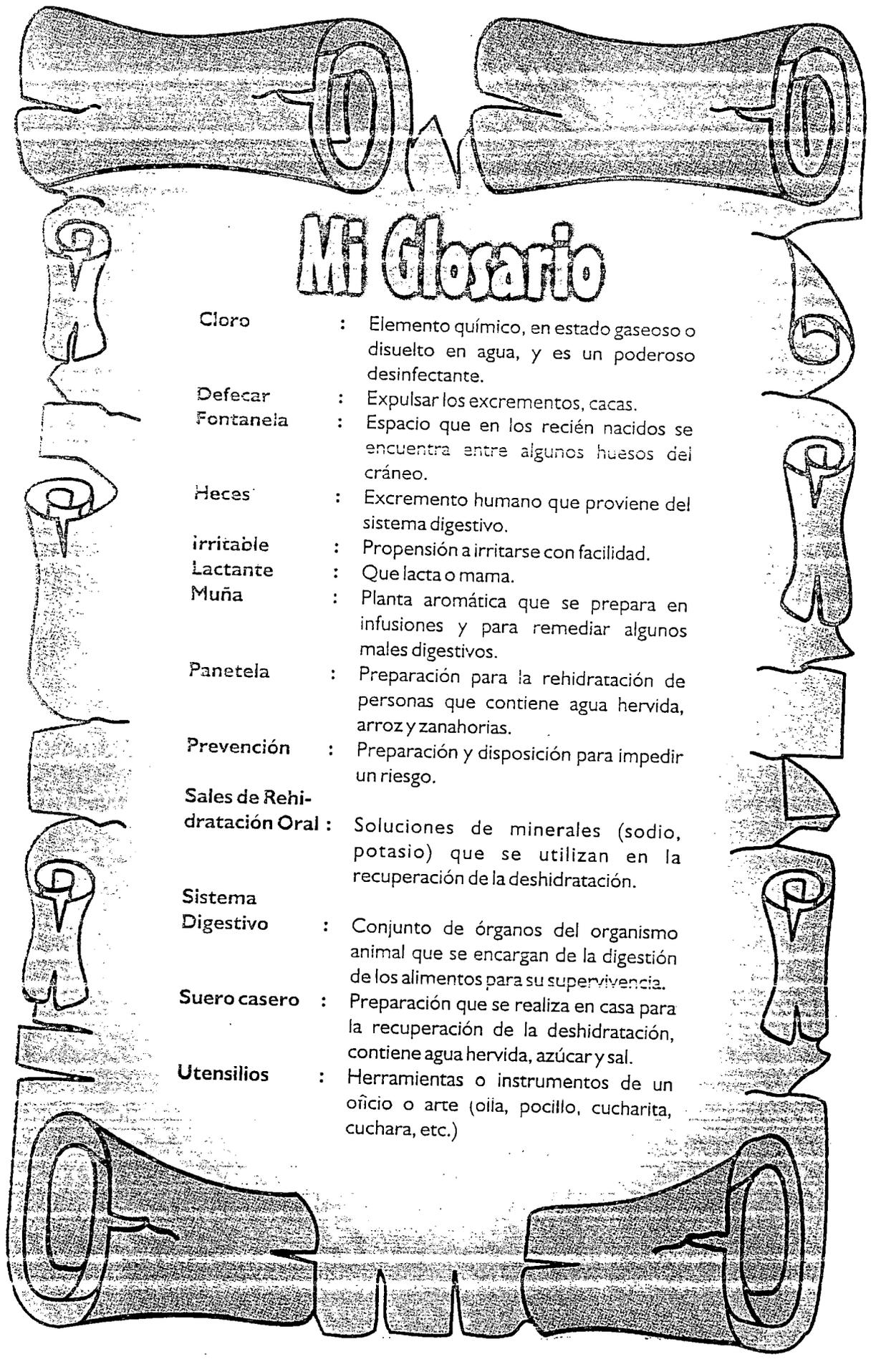
DIARREA

☞ El niño que hace dos o tres veces caca al día tiene...

LIQUIDOS



Forma grupo de cuatro o cinco niños o niñas y prepara el suero casero



Mi Glosario

- Cloro** : Elemento químico, en estado gaseoso o disuelto en agua, y es un poderoso desinfectante.
- Defecar** : Expulsar los excrementos, cacas.
- Fontanela** : Espacio que en los recién nacidos se encuentra entre algunos huesos del cráneo.
- Heces** : Excremento humano que proviene del sistema digestivo.
- irritable** : Propensión a irritarse con facilidad.
- Lactante** : Que lacta o mama.
- Muña** : Planta aromática que se prepara en infusiones y para remediar algunos males digestivos.
- Panetela** : Preparación para la rehidratación de personas que contiene agua hervida, arroz y zanahorias.
- Prevención** : Preparación y disposición para impedir un riesgo.
- Sales de Rehidratación Oral** : Soluciones de minerales (sodio, potasio) que se utilizan en la recuperación de la deshidratación.
- Sistema Digestivo** : Conjunto de órganos del organismo animal que se encargan de la digestión de los alimentos para su supervivencia.
- Suero casero** : Preparación que se realiza en casa para la recuperación de la deshidratación, contiene agua hervida, azúcar y sal.
- Utensilios** : Herramientas o instrumentos de un oficio o arte (olla, pocillo, cucharita, cuchara, etc.)

"NO DESCUIDEMOS NUESTRA SALUD"

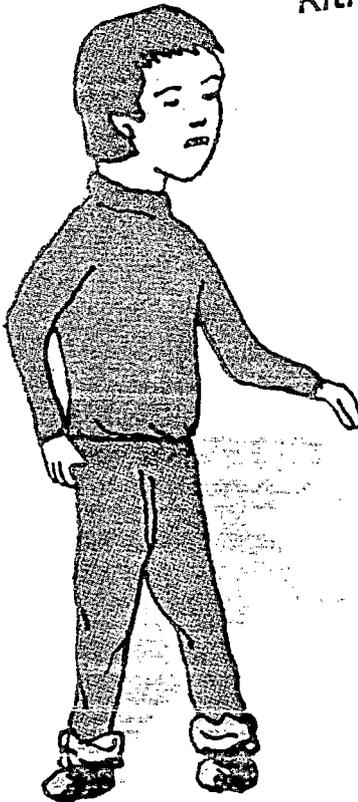
MARCO CURRICULAR

Area Eje : Ciencia y Ambiente
Competencia : Conservación de su salud en armonía con el medio ambiente
Capacidad : 1.3
Tema Específico : La Desnutrición Infantil

LOS FLAQUITOS

(Canción)

Ritmo: Tuntuna



Todos los niños se preguntan } bis
Quienes son

Son los niñitos muy enfermizos. } bis
Ellos son

Estos niñitos que son flaquitos } bis
Quienes son

No toman leche, ni comen carne } bis
Ellos son

Estos niñitos que son flaquitos } bis
Quienes son

No comen frutas, ni toman jugo } bis
Ellos son

Comenta brevemente con tus compañeros(as) acerca de la canción y escribe tu conclusión.

.....

.....

.....

.....



Niño Normal



Niño Desnutrido

Escribe las probables causas de la desnutrición.

¿Cuál de los niños de los dibujos te gustaría ser? ¿Por qué?

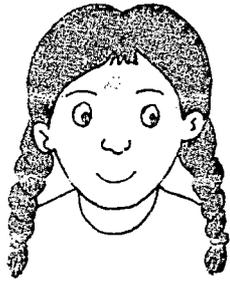
DESNUTRICIÓN INFANTIL

La desnutrición infantil es una enfermedad que afecta principalmente a los niños(as) menores de 5 años

CARACTERÍSTICAS
Más flaquitos y chiquitos que los niños(as) normales.
Su pelo pierde el brillo natural y en casos graves se les caen los cabellos.
Son de aspecto triste, apáticos, y renegones.
Se enferman con suma facilidad.

CAUSAS
Los niños(as) comen menos de 5 veces al día.
Comen principalmente calditos y además es muy poquito y no está balanceado.
Los niños(as) se enferman frecuentemente con tos o diarrea.
Las madres cuando embarazadas de esos niños(as) no se alimentaron bien.
También porque los niños(as) no tuvieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad

CONSECUENCIAS
Tienen mucho sueño, y en la escuela es probable no rindan muy bien.
Los niños(as) desnutridos no tienen ganas de jugar y son apáticos.
Son niños(as) muy débiles y se enferman con facilidad.
Cuando adultos se enferman frecuentemente, se cansan muy rápido y en el trabajo no rinden.



¿LOS NIÑOS
DESNUTRIDOS SE
PUEDEN
RECUPERAR?

La recuperación de los niños(as) desnutridos puede ser en el hogar, solamente se requiere de hospitalización en aquellos niños con desnutrición grave o que tenga complicaciones. Para la desnutrición que no requiere hospitalización se recomiendan las siguientes medidas:

- Si aún toma leche materna brindársela con más frecuencia.
- Si esta en período de ablactancia hacer que coma papillas Por Ejm. Papa sancochada + Huevo sancochado aplastado y con aceite, mazamorra de leche con harina de cañihua y azúcar, mazamorra de quinua con leche, Etc.
- En todas las comidas ha ser consumidas por estos niños(as) se debe agregar una cucharadita de aceite.
- Los niños(as) desnutridos deben de comer por lo menos 5 veces al día.
- Los niños(as) desnutridos deben recibir mucho afecto, tiempo y dedicación de sus padres o de las personas que los cuidan.

Ahora recuerda lo que aprendiste.

Busca las siguientes palabras en el pupiletras:

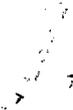
1. Enfermedad
2. Chiquito
3. Triste
4. Apático
5. Renegón
6. Caldito
7. Poquito
8. Tos
9. Diarrea
10. Lactancia
11. Recursos
12. Pobreza
13. Sueño
14. Cansancio
15. Débil
16. Muerte
17. Algunas

C	A	E	N	F	E	R	M	E	D	A	D	A
A	P	O	B	R	E	Z	A	Z	E	P	C	L
N	O	T	A	A	R	A	S	O	B	A	P	G
S	B	I	S	C	P	O	Q	U	I	T	O	U
A	R	D	E	T	S	U	B	U	L	E	O	N
N	E	L	T	R	I	S	T	E	I	T	X	A
C	M	A	U	M	U	E	R	T	E	T	O	S
I	U	C	S	O	A	P	A	T	I	C	O	W
O	E	D	I	A	R	R	E	A	O	R	S	E
R	E	N	E	G	O	N	C	S	U	E	Ñ	O
L	A	C	T	A	N	C	I	A	C	H	I	Q
S	X	Z	C	H	I	Q	U	I	T	O	A	R



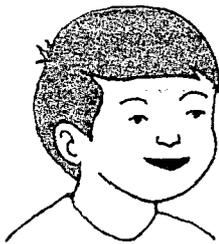
¿Cuáles son las desventajas de un niño(a) desnutrido?

Four horizontal dashed lines for writing the answer to the first question.



¿Cuáles son las características de los niños(as) desnutridos?

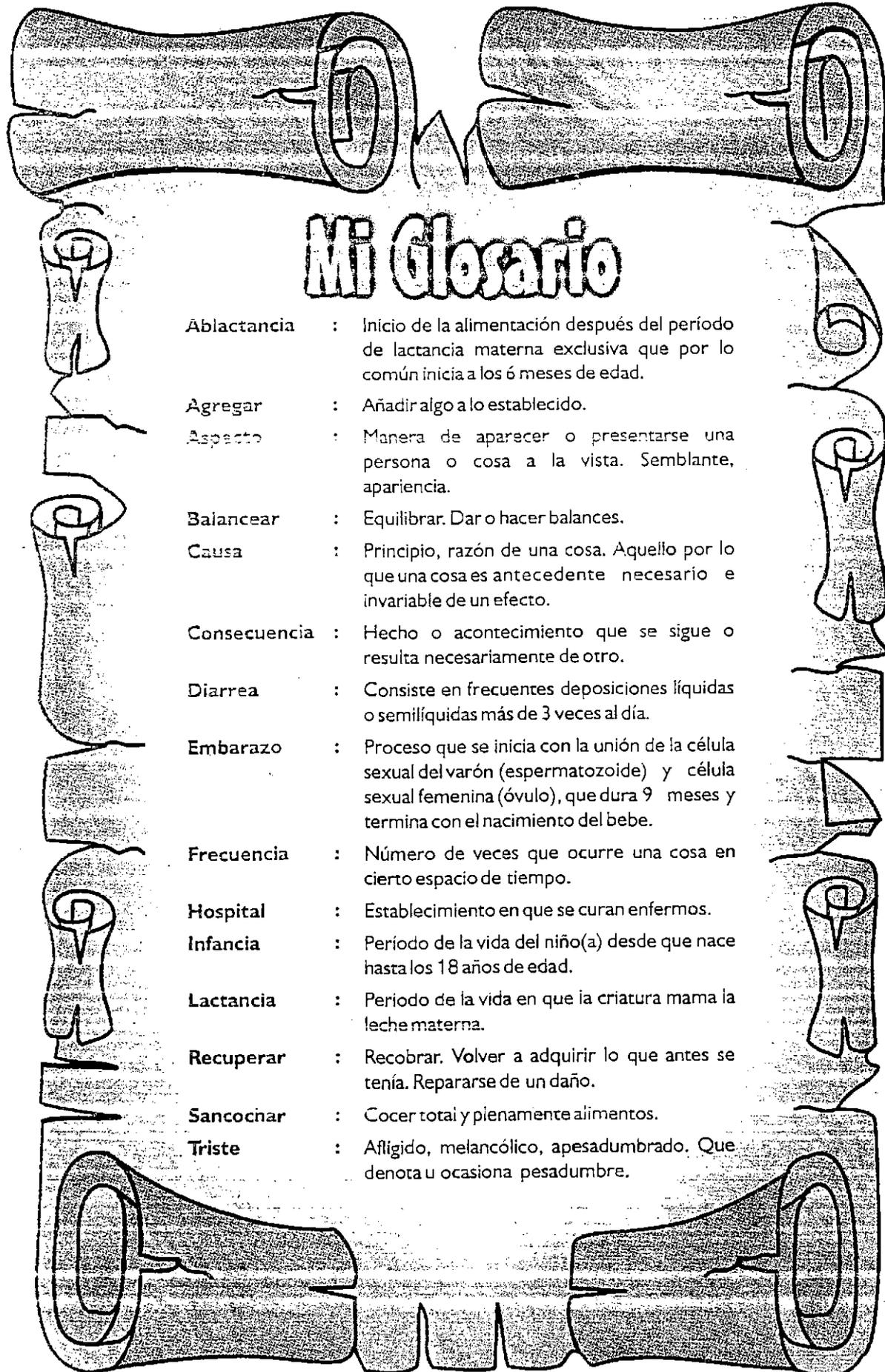
Four horizontal dashed lines for writing the answer to the second question.



Marca la respuesta que veas por conveniente:

SI

NO



Mi Glosario

- Ablactancia** : Inicio de la alimentación después del período de lactancia materna exclusiva que por lo común inicia a los 6 meses de edad.
- Agregar** : Añadir algo a lo establecido.
- Aspecto** : Manera de aparecer o presentarse una persona o cosa a la vista. Semblante, apariencia.
- Balancear** : Equilibrar. Dar o hacer balances.
- Causa** : Principio, razón de una cosa. Aquello por lo que una cosa es antecedente necesario e invariable de un efecto.
- Consecuencia** : Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta necesariamente de otro.
- Diarrea** : Consiste en frecuentes deposiciones líquidas o semilíquidas más de 3 veces al día.
- Embarazo** : Proceso que se inicia con la unión de la célula sexual del varón (espermatozoide) y célula sexual femenina (óvulo), que dura 9 meses y termina con el nacimiento del bebé.
- Frecuencia** : Número de veces que ocurre una cosa en cierto espacio de tiempo.
- Hospital** : Establecimiento en que se curan enfermos.
- Infancia** : Período de la vida del niño(a) desde que nace hasta los 18 años de edad.
- Lactancia** : Período de la vida en que la criatura mama la leche materna.
- Recuperar** : Recobrar. Volver a adquirir lo que antes se tenía. Repararse de un daño.
- Sancochar** : Cocer totai y pienamente alimentos.
- Triste** : Afligido, melancólico, apesadumbrado. Que denota u ocasiona pesadumbre.

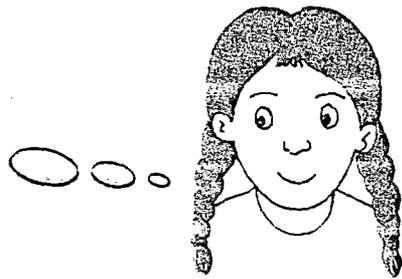
"PROTEJAMOS LA SALUD DE LA MADRE GESTANTE"

MARCO CURRICULAR

Area Eje	:	Ciencia y Ambiente
Competencia	:	Conservación de su salud en armonía con el medio ambiente
Capacidad	:	1.2
Tema Específico	:	Salud Materna



OBSERVA Y DIALOGA
SOBRE LA LÁMINA
PRESENTADA



Describe: ¿Cómo es una mujer embarazada?

¿Cómo se debe cuidar a una mujer embarazada?

¿Cómo hace un bebé?

¿Cómo debe alimentarse la mujer embarazada?

¿Cuándo empieza y termina el embarazo?

La madre después del parto
¿Debería continuar cuidándose?

SI

NO

¿Por que? _____

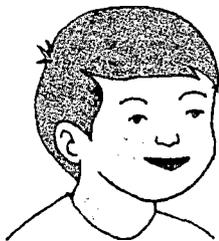
La Reproducción y Salud Materna

La **Muerte Materna** tiene mayor incidencia en mujeres menores de 19 años, mayores de 35 años, mujeres que tiene más de 4 hijos, y las de bajo nivel de instrucción.

Esto hace necesario que todos tomen conciencia de la realidad descrita y se comprenda que el cuidado de la salud materna es una prioridad y en ella deben participar la misma mujer, su familia, los profesionales y técnicos que laboran en la comunidad.

La salud materna esta dirigido a conocer y comprender las diversas etapas que pasa una madre para poder tener un nuevo bebé; estas etapas son:

- * El embarazo.
- * El parto.
- * El puerperio.



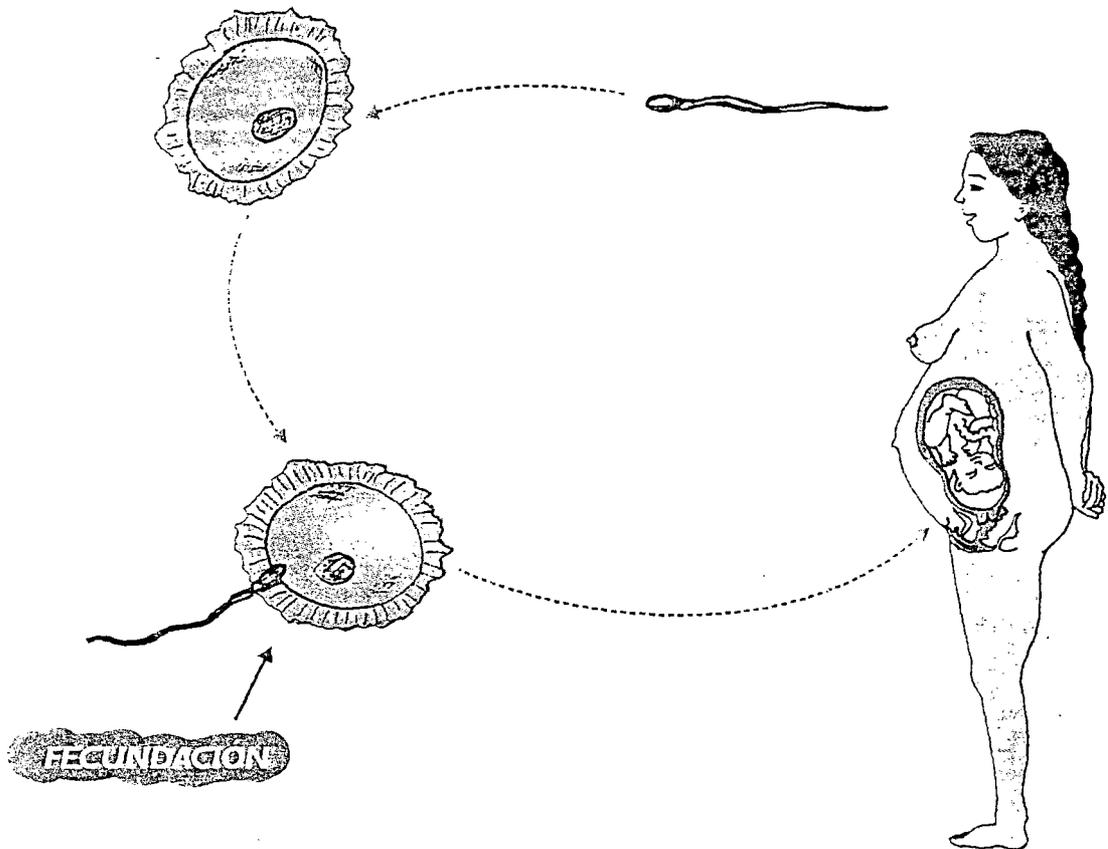
Para que una mujer este embarazada y un nuevo niño(a) pueda nacer, es necesaria la unión de la célula sexual de la mujer (**óvulo**) y la célula sexual del varón (**espermatozoide**). Esta unión se llama la **fecundación** y se realiza en el vientre de la mujer, después de que el varón y la mujer han tenido **una relación sexual**.

Cuando un varón y una mujer tienen una relación sexual. El varón deposita el semen en la vagina de la mujer. En el semen se encuentran **los espermatozoides** que viajan a través de la vagina, llegan al útero hasta alcanzar el **óvulo** a nivel de las trompas de falopio. De los 100 millones que lo hacen solo 1 llega a unirse con el **óvulo** de la mujer esto se denomina la **fecundación**. La nueva estructura producto de la unión del espermatozoide y el **óvulo** se llama **Huevo** o **Cigoto**.

30 horas después de la fecundación el Huevo o Cigoto se va dividiendo de 2 en 2 hasta los 4 días formando una bola de células denominada **blastocisto** que se dirige hacia el útero a través de las trompas de falopio. A los 7 días se implanta en el útero de la madre donde permanecerá durante 9 meses, hasta desarrollarse completamente, esa etapa se llama **embarazo**; a medida que va creciendo este niño dentro del vientre de su madre, recibe diferentes nombres. Por ejemplo cuando recién se unen las células sexuales del varón y de la mujer se llama **Huevo** o **Cigoto**, a las dos semanas se llama **embrión**, después de 8 semanas se llama **feto** hasta el momento del **parto**. Una vez que nace se denomina **recién nacido**.

Ovulo. es la célula sexual femenina, es relativamente grande, pues tiene el tamaño de la cabeza del alfiler es cerca de 200 veces más grande que el espermatozoide y se puede ver con un lupa. Su forma es esférica.

Espermatozoide; son células sexuales masculinos muy pequeños. Sólo se puede observar con un microscopio, cada uno de estos tiene una cabeza oval y se prolonga a un flagelo (cola), que le permite moverse en medios líquidos.



ÓRGANOS QUE APARECEN DURANTE EL EMBARAZO

PLACENTA:

Es una bolsa por donde la madre manda al bebé nutrientes y oxígeno, y el bebé manda desechos como dióxido de carbono y úrea.

CORDÓN UMBILICAL:

Une la placenta de la madre con el bebé. Dentro de él hay una arteria que conduce nutrientes y oxígeno al bebé y una vena que regresa dióxido de carbono y úrea a la madre.

SACO AMNIÓTICO:

Es una membrana que rodea al bebé. Contiene líquido amniótico, que protege al bebé de vibraciones, golpes y ruidos intensos.

MANIFESTACIONES NORMALES Y MOLESTIAS COMUNES DURANTE EL EMBARAZO

El nuevo niño(a) que se esta formando en el vientre de la madre se comporta como un parásito, durante el embarazo la madre tiene que adaptarse a los cambios producidos por el crecimiento del feto originándose modificaciones en los distintos órganos y sistemas maternos a fin de facilitar el crecimiento fetal.

Los principales cambios que ocurren en la mujer embarazada son:

Amenorrea.- Durante el embarazo la menstruación se suspende.

Manchas en la cara, abdomen o mamas.- No necesariamente aparece en todas las gestantes.

Aumento de peso y crecimiento del abdomen.- El vientre aumenta de tamaño debido al crecimiento del feto y el aumento de peso debe ser entre 10 y 12 Kg. En los 9 meses de embarazo.

Estreñimiento.- La acción de una hormona llamada progesterona hace que el intestino se vuelva perezoso y le de estreñimiento.

Náuseas y vómitos.- Se presenta en los 3 primeros meses de gestación y no deben ser excesivos.

Deseos frecuentes de orinar.- Sobre todo en el tercer trimestre, se produce porque al crecer el útero presiona a la vejiga.

FACTORES DE RIESGO EN LA MADRE GESTANTE

Son condiciones negativas que al estar presentes en una gestante aumentan las posibilidades de enfermar o morir porque puede complicar su embarazo, parto o puerperio entre estos factores tenemos:

Edad de la gestante menor de 19 años. La inmadurez del organismo de estas mujeres pone en riesgo la vida del feto, al no poder brindarle los nutrientes que requiere y también la vida de la mujer pues no está preparada para un parto.

Edad mayor de 35 años. También hay riesgos para el feto puesto que la calidad del óvulo producido disminuye con el paso de los años, la poca elasticidad de los músculos de las mujeres condiciona un trabajo de parto más complicado y con riesgo para la vida de la madre

Otros:

Existen otros factores de riesgo que deben detectarse en el control pre natal y ser monitoreado por el personal de salud en la comunidad estos pueden ser: Presión arterial alta, tuberculosis, mujeres con antecedentes de aborto, antecedentes de niño(a) nacido muerto

Período intergenésico (espacio entre embarazo y embarazo), es Cuando el espacio de tiempo entre dos embarazos es muy corto, el cuerpo de la mujer no se llega a recuperar completamente del primer parto, esto origina que corra peligro la vida de la madre.

Mujeres con más de tres hijos. Puede presentar prolapso uterino. Esto significa que el útero o "matriz" de la mujer no funcione adecuadamente y ponga en riesgo la vida de la madre y el feto.

SIGNOS DE ALARMA EN LA GESTANTE

Son señales o signos externos anormales que se presentan en el embarazo y que indican peligro para la salud y vida de la gestante y el feto. Estos signos son:

Sangrado vaginal

Que puede ocurrir en cualquier etapa de la gestación y es una amenaza a la vida del feto y la madre.

Fiebre

Que indica la presencia de alguna infección.

Hinchazón de todo el cuerpo (cara, manos y pies)

Generalmente es acompañada de orina escasa, menos de dos tazas al día. Existe una alteración en el funcionamiento de los riñones y también pone en peligro la vida de la madre

Movimiento muy rápido del feto o falta de movimientos

A partir del 4to mes de gestación nos indica que esta en riesgo la vida del feto.

Pérdida de líquidos por la vagina

Nos indica la presencia de una infección vaginal que debe ser tratada por un especialista

Dolor intenso de cabeza

Nos indica que la madre no esta bien de salud y es necesario que sea examinada por el personal de salud.

Vómitos muy frecuentes (más de 10 veces al día)

Puede deshidratar a la madre y hacer peligrar la vida del niño(a).

CONTROL PRENATAL

El control pre natal Es el cuidado que se debe dar a la madre gestante por personal capacitado durante la etapa de gestación para:

Identificar y controlar factores de riesgo y signos de alarma y prevenir complicaciones en la salud de la madre y el feto.

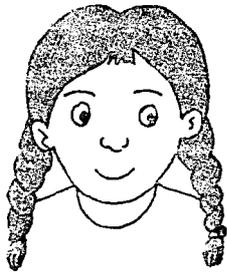
Orientar a la gestante a fin de conocer mejor su cuerpo, a prepararse para el parto, tener una alimentación balanceada y practicar hábitos de higiene adecuados.

Determinar si el parto será normal o por cesárea.

Conocer la salud del niño y ver como va creciendo, saber si tiene problemas o no.

Una mujer gestante que presenta uno o más factores de riesgo se denomina **GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTETRICO**, y debe de tener como mínimo 3 controles pre natales

En las visitas de control pre natal se averigua sobre lo que siente la madre gestante, se controla el peso, la presión arterial y se realiza una exploración abdominal minuciosa. Con la finalidad de poder detectar algunas complicaciones o problemas del embarazo.



¿VACUNA ANTITETÁNICA?

Es importante que toda mujer reciba dosis protectoras de vacuna antitetánica para que en caso de salir embarazada, este protegida ella y su hijo del tétanos, una enfermedad que ataca el sistema nervioso y puede causar la muerte del niño(a) recién nacido.

INVESTIGA



♀ // ¿En su último embarazo cuántos controles pre natales se realizó tu mamá?

♀ // ¿Cuántas veces se hizo vacunar contra el tétanos tu mamá?

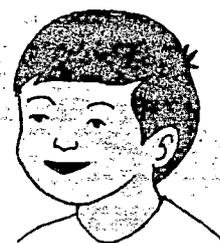


LA ALIMENTACIÓN DE LA MADRE GESTANTE

Existe una relación directa entre la alimentación, el estado nutricional de la madre y el peso de su niño al nacer. Si la alimentación de la madre es deficiente, el niño o niña puede nacer pequeño y de bajo peso, lo que significa un grave riesgo para su vida, de modo tal que es importante que la madre gestante se alimente adecuadamente.

- Comiendo 50% más de lo que comían habitualmente.
- Comiendo 4 veces al día.
- En sus comidas no debe faltar los alimentos de **crecimiento**, sobre todo carnes rojas, hígado, sangresita, etc. Alimentos de protección como cebolla, zanahoria, tomate, lechuga, frutas o alimentos que dan fuerza, como papa, quinua, maíz, etc.

¿QUÉ PLATOS LE RECOMENDARÍAS QUE COMA UNA MADRE GESTANTE?



<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---



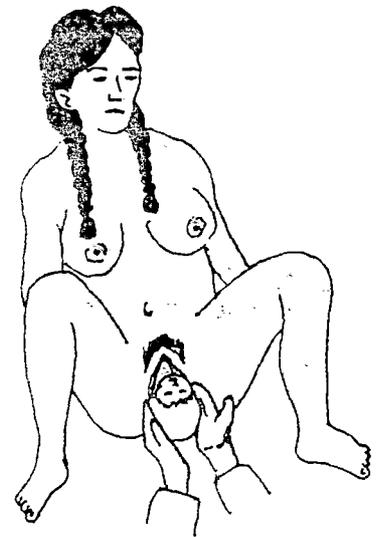
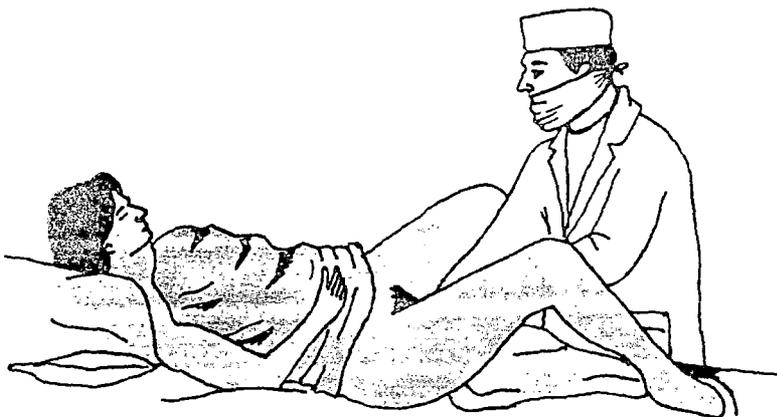
EL PARTO

El parto se inicia con una serie de contracciones (dolores) continuos del útero que indican que la madre está lista para dar a luz a su bebé.

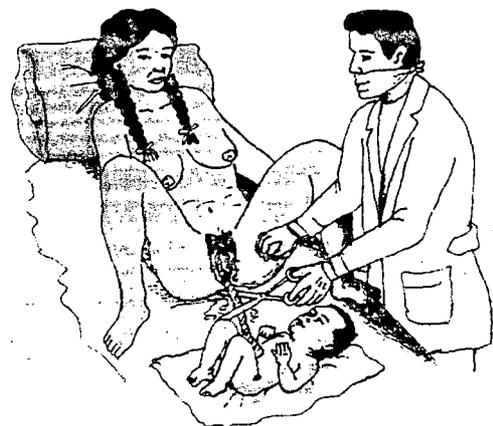
Estos son llamados "dolores de parto". Las contracciones hacen que el cuello del útero dilate, es decir el espacio por el que debe salir el bebé, que normalmente mide menos de 1cm., se agranda hasta medir aproximadamente 10cm.

El bebé, lleva nueve meses en el vientre de la madre

¡Llegó la hora de nacer!



El médico separa al bebé de su mamá. Para esto, corta el cordón que lo tenía unido a ella mientras que se estaba formando.



**El bebé comienza su nueva vida
Fuera de la mamá.**



En la siguiente sopa de letras hay 10 palabras usadas en el tema de Salud Materna, encuéntralas y define cada una de ellas:

A
 R L B
 L A I F G
 A S R M A R E
 X P A U E R T W A
 O C W L C N E M B A R
 Z A S T U C T Z C E T B I
 A L X A C C Z A A O X D I S E
 R E A S N E A S C R N C U S A D S
 A C M C A G S U W I C T L P U P I L G
 B A C B T O R T I P O O R U D E F I N A O
 M Z U W A A A R W L N C O S W Y U L I E A S
 E N C U E N N L D E Z A P A L I E N C U E N T R A
 Z W I G D Z R C D O C I G O T E V Z E I C I R U E F A
 X V S Z H T A C I O R O E S A B L A C T A N C I A S A C U
 A C O Y U R R C Z A P U M L A C T A N U A D E R F A X Z A R S

1.- Lactancia:

2.- Embarazo:

3.- Cigote:

4.- Ablactancia:

5.- Riesgo:

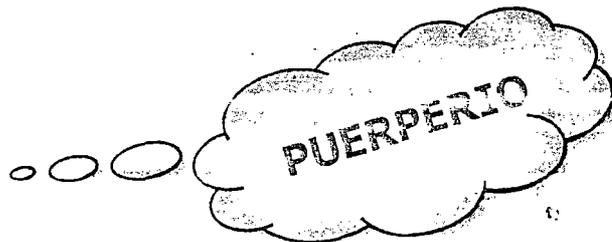
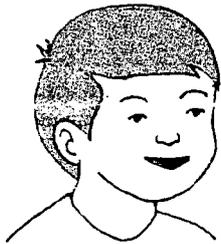
6.- Exclusiva:

7.- Alimentación:

8.- Control:

9.- Sangrado:

10.- Salud:



El puerperio es una etapa que comprende los 45 días que siguen al parto y en que la mujer requiere de cuidados especiales para su recuperación física y psicológica. En esta etapa también el cuerpo de la mujer experimenta cambios normales y a la vez cambios que se consideran signos de peligro. Todo esto como consecuencia de que el embarazo ya terminó.

CAMBIOS NORMALES EN EL PUERPERIO.

El vientre de la mujer recupera su tamaño normal después del parto.

Presencia de loquios que consiste en la pérdida de secreción sanguinolenta por la vagina que irá disminuyendo paulatinamente, la cual debe limpiarse diariamente para evitar algún tipo de infección.

Los senos de la mamá producen ya leche materna.

SIGNOS DE ALARMA EN EL PUERPERIO

Dolor intenso en el vientre que se prolonga por más de dos días.

Mastitis; es una infección a las mamas y se presenta generalmente con hinchazón, dolor y fiebre en las mamas, causado por acumulo de pus. Si no se hace controlar con el personal del Establecimiento de Salud, puede degenerar en una infección grave para la madre.

Hemorragia puerperal temprana; es la primera causa de MUERTE y ocurre cuando hay pérdida sanguínea mayor de 500 ml. En las primeras 24 horas del puerperio. En este caso será necesario referirla a un Establecimiento de Salud.

Fiebre que es señal de infección en la madre del recién nacido.



INVESTIGA

Conversa con tu mamá y anota si tuvo algún problema o enfermedad, cuando tú estuviste en su vientre.

.....

.....

.....

Pregunta a tu mamá y anota que cambios experimentó su cuerpo cuando estaba embarazada.

.....

.....

.....

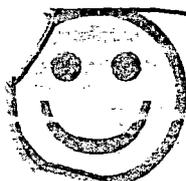
Completa la ficha con los datos de tu nacimiento:

Nombres y Apellidos

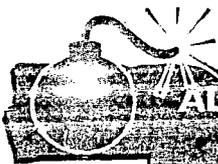
Año de Nacimiento

Mes de Nacimiento

Día de Nacimiento

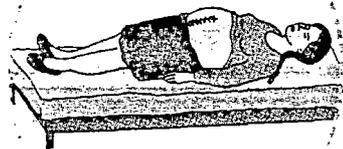


Haz una maqueta del óvulo y los espermatozoides en el momento de la fecundación (puedes utilizar arcilla)



ALERTA: El profesor(a) orientará a los niños y niñas a realizar la maqueta.

OBSERVA LAS FIGURAS Y CONTESTA DEBAJO DE CADA UNA DE
ELLAS, SI CORRESPONDE A UN SIGNO DE ALARMA O
FACTOR DE RIESGO:





MI Glosario

- Causas** : Aquello por lo que una cosa es antecedente necesario e invariable de un efecto.
- Cesárea** : Operación que consiste en extraer un feto viable, practicando una incisión en las paredes del abdomen y del útero de la madre.
- Cigoto** : Cuando recién se unen las células sexuales del varón y de la mujer.
- Coito** : Unión carnal del hombre con la mujer.
- Convulsión** : Movimiento de contracción muscular espasmódica, violenta y repetida.
- Embrión** : Germen de un cuerpo organizado.
- Etapas** : Períodos de tiempo o avances parciales en el desarrollo de un hecho.
- Fecundación** : Unión de los elementos reproductores masculino y femenino.
- Feto** : Producto de la concepción en los animales vivíparos, desde que pasa el período embrionario hasta el momento del parto.
- Inmadurez** : Falta de madurez.
- Materna** : Perteneciente a la madre.
- Morbilidad** : Número proporcional de personas que enferman en población y tiempo determinado.
- Mortalidad** : Número proporcional de fallecimientos en población o tiempo determinado.
- Parásito** : Se dice del animal o vegetal que vive dentro o en la superficie de otro organismo.
- Parto** : Dar a luz el ser que ha nacido.
- Prioridad** : Anterioridad de una cosa respecto de otra.
- Relación** : Conexión de una cosa con otra.
- Reportar** : Llevar o traer.
- Reproducción** : Acción y efecto de reproducción. En los seres vivos propagarse o conservarse las especies.
- Riesgo** : Contingencia o proximidad de un daño.
- Sexual** : Perteneciente o relativo al sexo se dice del modo de reproducción que consiste en la fusión íntima de dos células.
- Vómito** : Echar con esfuerzo por la boca lo que había en el estómago.

UNIDAD 8

INSTITUTO VARIACIONAL DE LA P
MAYOR Y MENOR

MARCO CURRICULAR

Area Eje : Ciencia y Ambiente
Competencia : Conservación de su Salud en Armonía con el medio ambiente
Capacidad : 1.2
Tema Específico : Educación Sexual

MI HERMANA

Canción

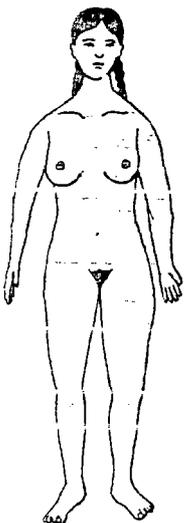
Ritmo: Que linda mi vaca

Que linda mi hermana }
Ya tiene pareja } bis

Pronto ellos tendrán }
Un lindo bebito } bis

Muy pronto jugaré }
Con mi sobrinito } bis

Que linda es la vida }
De las parejitas } bis

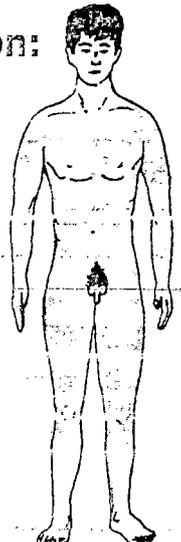


Comenta acerca del contenido de la canción:

.....
.....

Ponte de pie y observa a tu compañero(a) y describen las principales partes de su cuerpo:

.....
.....

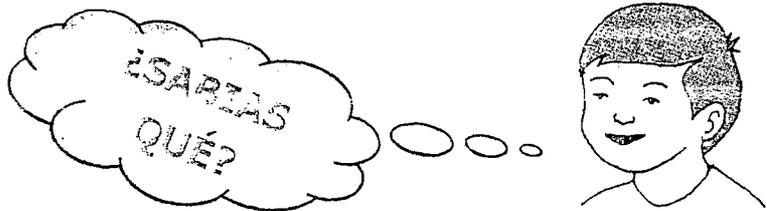




Escribe las características más resaltantes de cada una de las figuras que observaste en la página anterior:

CARACTERISTICAS ADOLESCENTES (VARON)	CARACTERISTICAS ADOLESCENTES (MUJER)

EDUCACION SEXUAL



En muchos países el embarazo en la adolescencia es extremadamente común. Cada año 15 millones de niños(as) nacen de madres adolescentes.

Estas jóvenes están expuestas a considerables riesgos de salud durante el embarazo y el parto. Las jóvenes entre los 15 a 19 años de edad corren un riesgo dos veces mayor de morir en el parto que las mujeres de 20 a 29 años, y en los menores de 15 años el riesgo de morir es 5 veces mayor.

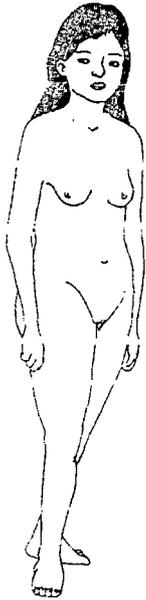
Debido a que el embarazo es tan frecuente a esta edad y conlleva tantos riesgos para la salud, las complicaciones del mismo representan la principal causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años de edad en todo el mundo.

DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE

Cada uno de nosotros está aquí gracias a ese hombre y esa mujer que hoy, son nuestros padres. Ellos junto a nosotros, sus hijos, forman la base de la sociedad: la familia.



Además de los padres y los hijos hay un elemento que permite la alegría del hogar: el amor, que da lugar a varios tipos de relaciones dentro de las familias: relaciones de afecto, seguridad y protección entre los padres, y de ellos para con nosotros.

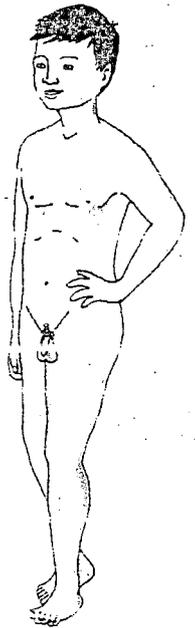


El amor entre los padres se manifiesta a través del cariño, el respeto, las caricias y la intimidad y también de la necesidad de estar juntos, salir y hablar, sin que nadie los moleste.

Dentro del ambiente familiar, cálido y afectivo, aprendemos a comportarnos de acuerdo a nuestro sexo y así formamos nuestra identidad sexual: niño o niña, varón o mujer.

Antes de nacer todos tenemos un sexo, masculino o femenino, que de una u otra manera determinará nuestra identidad sexual. es decir, el niño tiene actitudes y comportamientos diferentes a la niña. Esto es lo que conocemos como rol de género, el actuar como niño o niña, como varón o mujer.

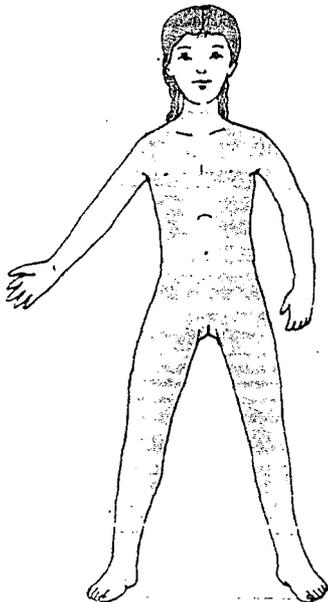
No sólo los roles y comportamientos nos diferencian del otro sexo, también existen características externas e internas que nos identifican.



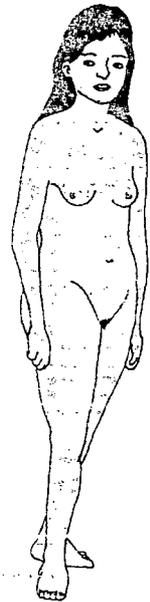
NUESTRO CUERPO

Existen otros rasgos corporales que nos definen como niños o niñas, varones o mujeres.

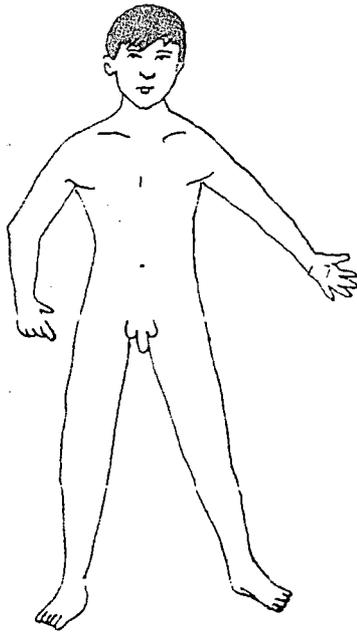
Las mujeres al igual que los varones cambiamos físicamente a medida que crecemos, hasta que llegamos a ser adultos. Mientras somos niños(as) hay una sola característica externa que nos diferencia sexualmente: las niñas tienen vulva y los niños pene y testículos.



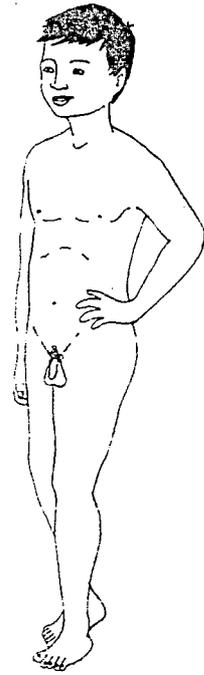
Más tarde, cuando llega la pubertad, las niñas comienzan lo que se llama el desarrollo, es decir, aparece el vello púbico y el axilar; crecen los senos y se ensanchan las caderas. También se da la aparición de la menstruación.



La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de vida entre los 10 y 19 años.



En el caso de los niños, cuando llegan a esta etapa, igualmente aparece el vello púbico y el axilar, junto con el crecimiento de la barba; se ensanchan la espalda y el pecho, donde también saldrán vellos; y el pene y los testículos aumentan de tamaño.



Recuerda que:

La Pubertad es una etapa de cambios físicos rápidos.

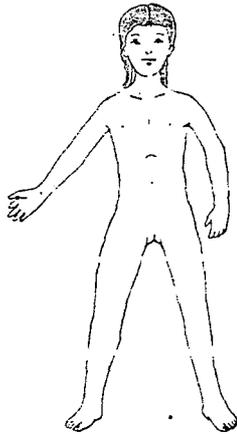
Otras características comunes en los niños y las niñas que se están desarrollando son:

- ↪ La aparición del acné por el mayor funcionamiento de las glándulas sebáceas.
- ↪ El cambio de voz, que se hace más grave en el varón.
- ↪ También se dan cambios psicológicos muy importantes como: El buscar sentirse más seguro, se sienten atraídos por el otro sexo, en el caso de las mujeres sienten vergüenza por su busto, en cambio los varones por el cambio de voz.
- ↪ Un aspecto que está relacionado con nuestras características sexuales es la **higiene**, tanto **física** como **mental**. La primera se refiere a nuestro cuidado corporal, es decir, a la limpieza de los genitales y del cuerpo en general. La segunda tiene que ver con los sentimientos y actitudes relacionadas al sexo, que nos afectan a nosotros y a los demás; también nos ayuda a sentirnos bien, a entender que nuestro sexo es algo normal y a no sentir miedo o pena por algo que se relacione con él.

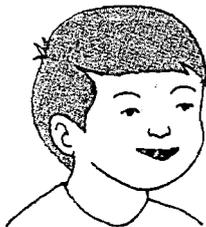
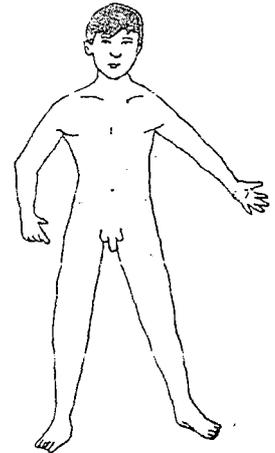


NUESTRA SEXUALIDAD

Desde el mismo momento en que nacemos, nuestros padres nos tratan y nos enseñan reglas y valores diferentes, para que a lo largo de la vida nos comportemos de acuerdo a nuestro sexo.



Cada uno de nosotros se divierte con actividades de acuerdo a su sexo, pero hay situaciones en las que ambos, niños y niñas, podemos jugar juntos: al médico, a la enfermera, a papá y mamá.



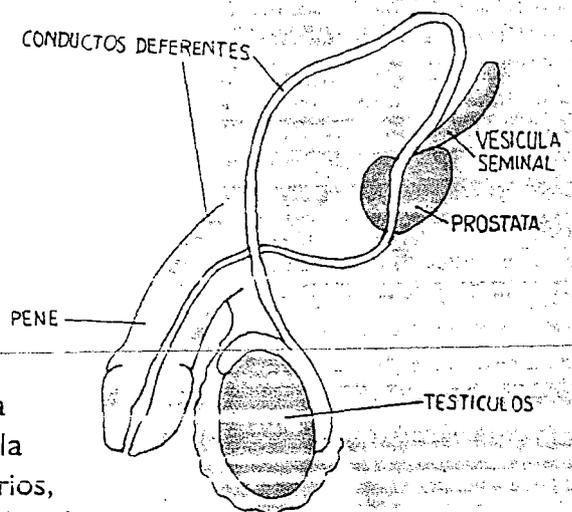
NUESTROS GENITALES

Hay una característica que cambia con el desarrollo:

La sexualidad, que es referida al funcionamiento de los órganos reproductores y presente tanto en los varones como en las mujeres, es lo que diferencia a los niños de las niñas.

En los varones el aparato reproductor esta formado por el pene, que es un órgano en forma de tubo atravesado en su interior por la uretra (conducto que sale de la vejiga), sirve para orinar y eyacular (pérdida de semen).

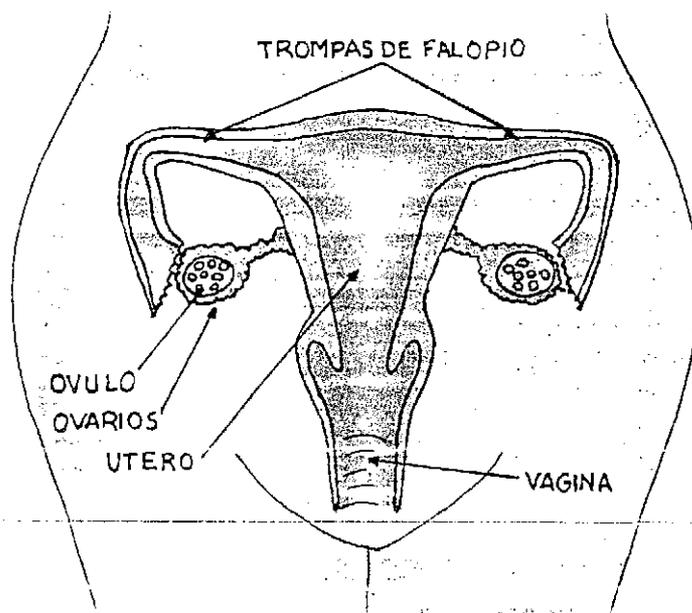
Debajo del pene se encuentra el escroto, una especie de bolsa que contiene en su interior los dos testículos. Los testículos son las glándulas encargados de producir la testosterona (hormona responsable de la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como la voz ronca, el vello púbico y axilar, etc) y los espermatozoides (células que permiten la reproducción).



En las mujeres el aparato reproductor esta formado por la vulva, órgano externo. En su interior esta la vagina, conducto que se comunica con el músculo donde crece y se desarrolla el bebé, el útero. Al lado de éste encontramos las trompas de falopio, dos tubos largos y delgados que conectan al útero con los ovarios y donde es depositado el óvulo maduro.

Los ovarios son glándulas que producen los óvulos (células que permiten la reproducción) y la progesterona, que son las hormonas femeninas responsables de la aparición de los caracteres sexuales secundarios (senos, cintura estrecha, vello púbico, etc).

La mujer solo madura un óvulo por mes, que si se une con un espermatozoide durante la relación sexual, se produce la fecundación o inicio de una nueva vida. Sino ocurre la relación sexual ese óvulo maduro se desintegra y aparece la menstruación.





	VARON	MUJER	AMBOS
USAN FALDAS Y VESTIDOS			
TIENEN PENE Y TESTÍCULOS			
USAN CALZONCILLOS			
USAN SOSTÉN			
SON CAPACES E INTELIGENTES			
TIENEN VULVA			
PRACTICAN TODO TIPO DE DEPORTES			
USAN CENTROS			

Describe el pensamiento, utilizando las siguientes claves

M	U	R	C	I	E	L	A	G	O
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

6	S

1	2	Y

5	1	P	O	3	T	8	N	T	6

4	0	N	O	4	6	3

N	2	6	S	T	3	O

4	2	6	3	P	0

DICE: “.....”



Dibujar el aparato reproductor de la mujer y varón:

MUJER

VARON



Mi Glosario

- Actitud** : Disposición de ánimo
- Adolescente** : Que esta en la adolescencia. Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta el desarrollo completo del cuerpo.
- Axilas** : Concavidad que forma el arranque del brazo con el cuerpo
- Escroto** : Boisa exterior que envuelve los testículos
- Genital** : Referida al funcionamiento de los órganos reproductores y presente tanto en los hombres como en las mujeres, es lo que diferencia a los niños de las niñas.
- Glande** : Parte extrema del pene.
- Glándulas** : Órganos encargados de la elaboración y segregación de diversas sustancias; pueden ser endocrinas, se vierten sus productos en el interior del organismo o exocrinas si lo hacen en el exterior.
- Menarquía** : Es la primera menstruación
- Ovario** : Glándulas pequeñas situadas a la altura de la pelvis que se conecta con el útero a través de las trompas de falopio.
- Pene** : Órgano de forma cilíndrica, contiene abundantes terminaciones nerviosas, tiene la facilidad de erectarse o ponerse rígido.
- Psicología** : Parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones.
- Pubis** : Región púbica, inmediatamente por encima de los genitales externos.
- Sexo** : Es un conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian al varón de la mujer.
- Testículos** : Son dos glándulas que están situadas fuera de la cavidad abdominal dentro del escroto.
- Útero** : Conocido también con el nombre de matriz, es un órgano muscular hueco de paredes gruesas y que se contraen con facilidad.
- Vagina** : Es una cavidad muscular membranosa que se extiende desde los órganos genitales externos hasta el útero.
- Vulva** : Órgano sexual externo conformado por: Monte de venus, labios mayores y menores, clítoris, meato urinario e himen.

RECONOCIMIENTO:

Es imposible realizar un trabajo de esta naturaleza sin el compromiso de los docentes, de las áreas rurales, con quienes realizamos nuestra labor de promoción de la salud, debido a todo lo que significa en tiempo y esfuerzos. Nuestro reconocimiento especial a quienes han participado activamente en la elaboración de este material de capacitación:

- Alfonso Vilcapaza Condori
- Alicia Ancco Calizaya
- Anastacia Luque Masco
- Blanca I. Juárez Juárez
- Crisóstomo Mamani Machaca
- David Turpo Choquehuanca
- Diana Sandra Quispe Tavera
- Edgar Ancco Choquehuanca
- Emigdio Alvarez Cutipa
- Eulalia Azaña Deza
- Herminio Roque Aguilar
- Leonor Gómez Choquehuanca
- Maritza Vivían Quispe Ccama
- Raúl Quispe Condori
- Reimán H. Quizocala Zapana
- Samuel Muchica Laura

Nuestra Visión:

Buscamos un mundo de esperanza, tolerancia y justicia social, en el que la pobreza haya sido superada y las personas viven con dignidad y seguridad. CARE Internacional será una fuerza global y un socio de elección dentro de un movimiento mundial dedicado a terminar con la pobreza. Seremos conocidos en todo lugar por nuestro firme compromiso con la dignidad de las personas.

Nuestra Misión:

*La misión de CARE Internacional es servir a los individuos y a las familias en las comunidades más pobres del mundo. Fortaleciéndonos en nuestra diversidad, recursos y experiencia globales, promovemos soluciones innovadoras y somos defensores de la responsabilidad global. Facilitamos el cambio duradero:
Fortaleciendo la capacidad para la autoayuda;
Brindando una oportunidad económica;
Proporcionando ayuda en emergencias.
Influenciando las decisiones sobre políticas a todo nivel;
Tratando la discriminación en todas sus formas.*

Guiados por las aspiraciones de las comunidades locales, buscamos cumplir nuestra misión tanto con excelencia como con compromiso porque las personas a las que servimos no merecen menos.

Nuestros Valores:

Respeto: Reafirmamos la dignidad, el potencial, y la contribución de los participantes, donantes, socios y persona.

Integridad: Actuamos en conformidad con la misión de CARE, siendo honestos y transparentes en lo que hacemos y decimos, así aceptamos la responsabilidades por nuestras acciones individuales y colectivas.

Compromiso: Trabajamos juntos en forma efectiva a fin de servir a la gran comunidad.

Excelencia: Nos desafiamos constantemente a nosotros mismos a niveles más altos de desempeño y aprendizaje para lograr un mayor impacto.

VAMOS A EVALUAR NUESTRO APRENDIZAJE

Grado	Sección
-------	---------

Califica tu aprendizaje

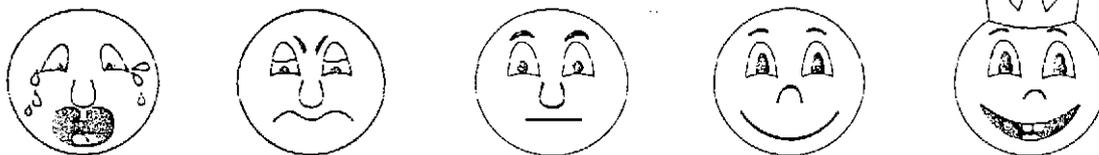
Nombre del Alumno: _____ N° Orden: _____

Nombre del Profesor: _____ Fecha: _____

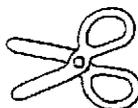
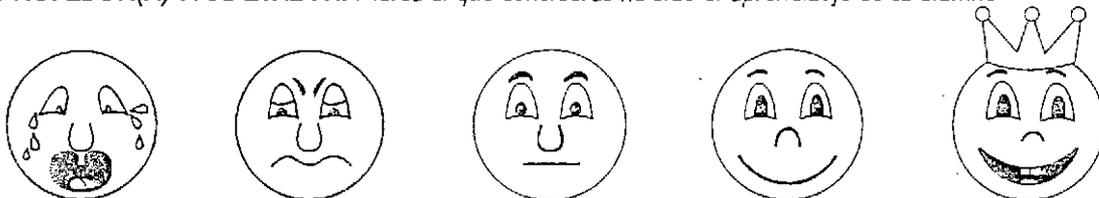
C.E. N° _____ Comunidad _____ Distrito: _____

TEMA: Paternidad y Maternidad Responsable

EVALUÁNDONOS: Colorea el que consideras ha sido tu aprendizaje:



EL PROFESOR(A) NOS EVALÚA: Marca el que consideras ha sido el aprendizaje de tu alumno



VAMOS A EVALUAR NUESTRO APRENDIZAJE

Grado	Sección
-------	---------

Califica tu aprendizaje

Nombre del Alumno: _____ N° Orden: _____

Nombre del Profesor: _____ Fecha: _____

C.E. N° _____ Comunidad _____ Distrito: _____

TEMA: Alimentación y Nutrición

EVALUÁNDONOS: Colorea el que consideras ha sido tu aprendizaje:



EL PROFESOR(A) NOS EVALÚA: Marca el que consideras ha sido el aprendizaje de tu alumno



