

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS SOCIALES Y
HUMANIDADES

PROGRAMA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**LA ACCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DE
LA SALUD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40654
“VIRGEN DE CHAPI,” PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES
DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI- CAYMA.
AREQUIPA, 2012**

**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

EMILIA ORFELIA ZEGARRA MEDINA
Para optar el Título de Licenciada
en TRABAJO SOCIAL

AREQUIPA – PERÚ
2013

INTRODUCCIÓN

El presente informe titulado "La Acción del Trabajo Social en la Prevención de la Salud en la Institución Educativa N° 40654 "Virgen de Chapi", es producto de la experiencia desarrollada a partir del Convenio establecido por este centro educativo y el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, el cual pertenece jurisdiccionalmente al Programa de Escuelas Saludables, que por encargo del Ministerio de Salud, está en el Área de Servicios Asistenciales Extramuros, que dada la importancia de este Programa, lo asume bajo su responsabilidad el Trabajador Social del Centro de Salud; investigando y diagnosticando la problemática, elaborando proyectos específicos, con la participación de la comunidad educativa, cuya ejecución asume la responsabilidad fundamental de coordinación, organización y capacitación, a partir del diseño, la ejecución y evaluación de estrategias metodológicas; además de seleccionar y aplicar técnicas que permiten ir canalizando y revertiendo la problemática de salud encontrada.

La experiencia se desarrolló a nivel de 98 estudiantes de la comunidad educativa con resultados positivos que se presentan en forma ordenada y sistematizada en el presente trabajo.

La experiencia que presentamos, consta de dos capítulos:

El primer capítulo denominado: Investigación Diagnóstica y Diseño de Programa y Proyectos, en el cual se desarrolla un análisis de la realidad ámbito de trabajo, caracterizando y analizando la problemática; social

encontrada, y como respuesta a ésta se presenta el Programa de Escuelas Saludables.

El segundo capítulo denominado: Gerencia y Evaluación del Programa, donde se presenta en su primer parte el proceso de Ejecución a partir de la Administración del Programa y en una segunda parte se expone la Evaluación de los Resultados.

Finalmente arribamos a las Conclusiones y Sugerencias, las mismas que son producto del desarrollo de la experiencia de la graduando, como parte integrante del Equipo de Trabajo Social del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma en donde se viene laborando por espacio de 11 años.

Gracias.

La graduando.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “LA ACCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40654 VIRGEN DE CHAPI PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI”; presenta la experiencia desarrollada a nivel de docente, 98 estudiantes y 91 padres de familia. En cumplimiento del Convenio Biministerial entre Salud y Educación, interviene la graduando, desde el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma hacia la Institución Educativa N° 40654 “Virgen de Chapi”.

La investigación desarrollada a nivel interdisciplinario (Trabajador Social, Enfermera, Nutricionista, Médico etc.), ha puesto en evidencia la existencia de estudiantes con algún grado de desnutrición, encontrándose como problemas fundamentales los bajos recursos económicos familiares; pero fundamentalmente la falta de educación en aspectos de seguridad alimentaria; también se puso en evidencia la escasa práctica de hábitos de higiene con incidencia en problemas infecciosos sean estomacales, respiratorios y dermatológicos; determinándose como Problema Objeto de Intervención: La alta incidencia de desnutrición, escasa educación socio familiar sobre hábitos de seguridad alimentaria e higiene.

Frente a los cuales a través del Programa de Escuelas Saludables del Área de Promoción Social a cargo de la Oficina de Trabajo Social, del Centro de Salud, se han diseñado y ejecutado tres Proyectos: 1) “Talleres de Capacitación Social, en aspectos de Salud, Alimentación y Nutrición

a Docentes”; 2) “Capacitación Social y sobre aspectos de Seguridad Alimentaria e Higiene a Padres de familia” y 3) “Educación sobre el consumo de alimentos saludables y hábitos de higiene estudiantes” . Los que responden a los objetivos generales siguientes:

- a. Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar el estado de salud y situación nutricional de las y los escolares.
- b. Contribuir al desarrollo humano e integral de los estudiantes y de la comunidad educativa mediante el fortalecimiento de acciones multidisciplinarias de promoción de la salud.

Como resultados principales se pueden señalar: Que los problemas de salud encontrados están asociados no sólo a la situación económica; sino, fundamentalmente al inadecuado uso de los alimentos y a la poca capacidad de respuesta de la institución educativa.

La implementación del Programa de Escuelas Saludables, conducido y bajo la responsabilidad de la Oficina de Trabajo Social, que bajo una perspectiva operativa de participación conjunta activa, responsable y comprometida de autoridades, profesionales, padres de familia y estudiantes, tuvo una respuesta positiva con logros eficaces en lo que se refiere a mejora de los niveles nutricionales e incremento en la práctica de hábitos de higiene personal y del entorno.

El Trabajo Social a través de la implementación del Programa de Escuela Saludables, posibilitó un trabajo coordinado, organizado multidisciplinariamente además del empoderamiento de los agentes de la comunidad educativa (alumnos, docentes, padres de familia). Lográndose

que reconozcan la importancia de la participación activa, responsable y comprometida a través del proyecto de promoción social que se desarrolló; se ha logrado que la Institución Educativa, se la acredite como Escuela Saludable, reconocimiento que le otorga la Red de Salud del MINSA, con Resolución Nro. 00258810.

Equipo Multidisciplinario que propugna la metodología de Promoción Social, esfuerzo de ayuda mutua para la solución de problemas de Escuela y Comunidad, cuyos resultados han sido muy positivos en beneficio de los miembros de la Comunidad Educativa (Padres de familia, docentes y alumnos).

SUMMARY

The present research work entitled "ACTION SOCIAL WORK IN THE PREVENTION OF HEALTH IN COLLEGE No. 40654 VIRGIN CHAPI PROGRAM HEALTHY SCHOOLS HEALTH CENTER FRANCISCO BOLOGNESI"; presents the experience gained at the level of teaching, 98 students and 91 parents. Pursuant to the Agreement between Health and Education Bi, intervenes graduating from the Health Center Francisco Bolognesi Cayma to the Educational Institution N ° 40654 "Virgen de Chapi".

The research developed interdisciplinary level (Social Worker, Nurse, Nutritionist, Medical etc.), Has revealed the existence of students with some degree of malnutrition, being as fundamental problems of low-income families, but primarily the lack of education in aspects of food security also highlighted the poor hygiene practices with incidence stomach problems are infectious, respiratory, and skin as determined Intervention Object Problem: The high incidence of malnutrition, poor education family partner on safety habits food and hygiene.

Facing them through the Healthy Schools Program Area Social Promotion by Social Work Office, Health Center, have designed and implemented three projects: 1) "Training Workshops Social, Health aspects , Food and Nutrition for Teachers ", 2)" Social Training and Food Safety aspects and Hygiene to Parents "and 3)" Education about healthy food consumption and hygiene students. " Those relating to the following general objectives:

- a. Promote healthy lifestyles to help improve the health and nutritional

status and school.

- b. Contribute to the integral human development of students and the educational community by strengthening multidisciplinary actions to promote health.

The main results can be noted: That the health problems found are associated not only with the economic situation, but mainly to the inadequate use of food and poor responsiveness of the educational institution.

The implementation of the Healthy Schools Program, conducted under the responsibility of the Office of Social Work, which under an operational perspective of active joint involvement, responsible and committed to authorities, professionals, parents and students, had a positive response with achievements effective in regard to improving nutritional levels and an increase in the practice of personal hygiene and environment.

Social Work through the implementation of the Healthy School Program, enabled a coordinated, organized a multidisciplinary addition to empowering agents of the educational community (students, teachers, parents). Achieving that recognize the importance of active, responsible and committed through social promotion project that developed, Which has meant that the educational institution, you will be credited as healthy school, recognition that gives you the Network of the Ministry of Health, with Resolution No. 00,258,810, fact that transcends national level within your industry. Also it has been enabled assertively multidisciplinary teamwork, which advocates for the methodology of Social Promotion, Mutual aid effort for the solution of problems of school and community, the results have been very positive for

the benefit of members of the educational community (Parents, teachers and students), and at the level of the population in general, it is also motivating; as other human settlements they wish to replicate the work done in the educational institutions in your area.



ÍNDICE

CAPÍTULO I

DIAGNÓSTICO SOCIAL Y DISEÑO DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN
RESUMEN

CAPITULO I DIAGNOSTICO SOCIAL Y DISEÑO DEL PROYECTO

CONTENIDO	PÁG.
1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS TRES AGENTES SOCIAES.....	1
1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	1
1.1.1 RESEÑA HISTÓRICA.....	1
1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA E INSTITUCIONAL	1
1.1.3 VISIÓN INSTITUCIONAL.....	3
1.1.4 MISIÓN INSTITUCIONAL	3
1.1.5 OBJETIVOS	3
1.1.6 ESTRUCTURA ORGÁNICA	5
1.2 CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE SOCIAL: LOS USUARIOS	14
1.2.1 ASPECTO ECONÓMICO	14
1.2.2 ASPECTO EDUCATIVO	15
1.2.3 ASPECTO SOCIAL	15
1.2.4 ASPECTO VIVIENDA	16
1.2.5 ASPECTO SALUD	20
1.3 CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE SOCIAL: TRABAJO SOCIAL	22
1.3.1 ANTECEDENTES	22
1.3.2 OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL	23
1.3.3 FUNCIONES	23
1.3.4 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	25
1.3.5 PROGRAMAS	26
1.3.6 NIVELES DE INTERVENCIÓN	30
1.4 DIAGNOSTICO SOCIAL	31
1.4.1 UBICACIÓN	31
1.4.2 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	32
1.5 PROGRAMA DE PROMOCIÓN SOCIAL	37
1.5.1 PROYECTO DE ESCUELAS SALUDABLES	37
1.5.2 CONSIDERACIONES GENERALES	37
1.5.3 FUNDAMENTACIÓN	38
1.5.4 OBJETIVOS	42
1.5.5 METAS	43

1.5.6 ACTIVIDADES	43
1.5.7 ESTRATEGIAS.	45
1.5.8 PROYECTOS.....	46
1.6 RECURSOS	49
1.7 CRONOGRAMA	51

CAPÍTULO II

GERENCIA Y EVALUACION DEL PROYECTO

2.1 ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO	52
2.1.1 PROCESO DE MOTIVACIÓN, RESULTADOS	52
2.2 MOMENTO DE ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN, RESULTADOS....	53
2.2.1 ORGANIZACIÓN	53
2.2.2 ESTABLECIMIENTO DE HORARIOS DE TRABAJO	54
2.2.3 COORDINACIÓN	56
2.3 RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	58
2.3.1 EJECUCIÓN DEL PROYECTO	58
2.3.2 EJECUCIÓN DEL PROYECTO DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA	59
2.3.3 EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES E HIGIENE A ESTUDIANTES	61
2.3.4 EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN RELACIÓN AL ENTORNO SALUDABLE	74
2.4 EVALUACIÓN DE RESULTADOS	75
2.4.1 EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS EJECUTADOS	75
2.5 EVALUACIÓN DE TÉCNICAS IMPLEMENTADAS	77
2.6 EVALUACIÓN DEL USO DE RECURSOS, DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES, EFICACIA SOCIAL DEL PROYECTO.....	80
2.6.1 EN SALUD INTEGRAL	80
2.7 EVALUACIÓN DEL IMPACTO PARA LA POBLACIÓN	81
2.8 APOORTE DEL TRABAJO SOCIAL	86
CONCLUSIONES.....	90
SUGERENCIAS.....	93
BIBLIOGRAFIA.....	94
ANEXOS.....	95

CAPÍTULO I

INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA Y DISEÑO DE PROGRAMA: PROMOCIONAL

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS TRES AGENTES SOCIALES

1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

1.1.1 RESEÑA HISTÓRICA

Como ya se indicó en la parte introductoria esta experiencia de Investigación–Acción que presentamos, es producto del Convenio que entabló el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, con la Institución Educativa N°40654 de la Unidad de Gestión Educativa Norte, para implementar como una acción de proyección social y puesta en marcha del Programa Escuelas Saludables, que el Ministerio de Salud a nivel nacional desarrolla como una de sus políticas de prevención de la salud a nivel escolar, y son los Trabajadores (as) Sociales del sector salud que tenemos a cargo dicho Programa a partir del año 1993.

1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA E INSTITUCIONAL

La Institución Educativa N° 40654 “Virgen de Chapi” se encuentra ubicada en el Pasaje Santa Rosa Mz. “G”, en el Asentamiento Humano “Virgen de Chapi” de Alto Cayma, distrito de Cayma, provincia y departamento de Arequipa. El clima en la parte alta, se presenta como zona fría sub-húmeda caracterizándose por muy bajas temperaturas en las noches y con heladas muy frecuentes, y durante el día con alta incidencia solar, que en promedio

son alrededor de los 22°C.

El clima favorece diferentes formas de vida o estratos de vegetación, en el distrito destacando la presencia de árboles y hierbas, pese a la escasez de agua.

La Institución Educativa es de gestión estatal, pertenece jurisdiccionalmente a la Unidad de Gestión Educativa Local Arequipa Norte, brinda servicios de Educación Básica Regular de carácter Polidocente, en el nivel primario de 1º a 6º grado, en turno diurno de 8:00 a 13:00 horas. Cuenta con una Sección Única por grado, los descansos o recreos intercalados de 20 y 10 minutos respectivamente.

La población escolar está distribuida de la siguiente manera:

CUADRO N° 01

SECCIÓN ESCOLAR POR GRADOS

SECCIONES	N° DE ALUMNOS
Primer grado	11
Segundo grado	14
Tercer grado	14
Cuarto grado	14
Quinto grado	20
Sexto grado	25
TOTAL	98

FUENTE: Ficha de Matricula
Arequipa – 2012

1.1.3 VISIÓN INSTITUCIONAL

Al año 2016, los estudiantes de la Institución Educativa Pública N° 40654 “Virgen de Chapi”, actúen con valores, con una elevada autoestima que coadyuve a su formación integral para enfrentar los cambios socios culturales, conservando su identidad¹.

1.1.4 MISIÓN INSTITUCIONAL

La Institución Educativa Publica N° 40654 “Virgen de Chapi”, está basada en la práctica de valores de respeto, responsabilidad y solidaridad, fortaleciendo la autoestima y afirmando la identidad de los educandos mediante el trato igualitario, participativo y reflexivo-afectivo para su desarrollo integral, proponiendo proyectos innovadores que respondan a la solución de nuestra problemática educativa que permita consolidarnos institucionalmente en el distrito de Cayma².

1.1.5 OBJETIVOS GENERALES POR ÁMBITO

A. AMBITO PEDAGÓGICO

- a. Dinamizar el proceso de enseñanza aprendizaje, utilizando diferentes estrategias metodológicas.
- b. Orientar al personal docente en sus planificaciones, guiones y agenda

¹ Reglamento Interno de la Institución Educativa N° 40654 “Virgen de Chapi”. Arequipa 2012. Pág. 3.

²Reglamento Interno de la Institución Educativa N° 40654 “Virgen de Chapi”. Arequipa 2012. Pág. 3.

diaria para un mejor desempeño en el aula.

- c. Aplicar ejes transversales, enfatizando en la equidad de género y valores de acuerdo a las necesidades de interés y problemas de la comunidad educativa.
- d. Investigar las causas y consecuencias que inciden en la deserción, ausentismo y repitencia de los alumnos/alumnas.
- e. Brindar conocimientos tecnologías para que el personal docente fortalezca el proceso de enseñanza aprendizaje.

B. ÁMBITO ADMINISTRATIVO

- a. Fortalecer el buen funcionamiento del centro escolar por medio de la asignación y cumplimiento de funciones, responsabilidades y competencias de todas las instancias organizadas.
- b. Realizar los diferentes proyectos educativos planificados durante el año lectivo vigente.

C. ÁMBITO ORGANIZATIVO

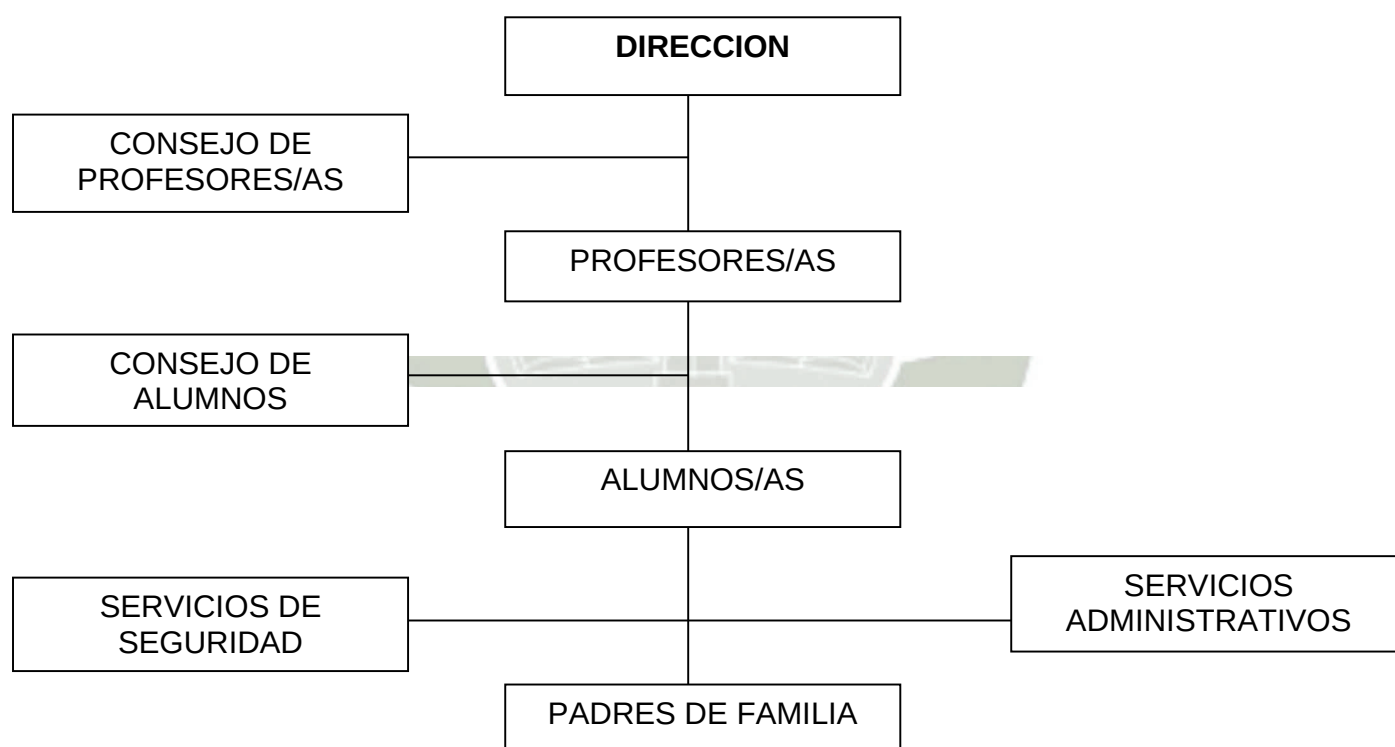
- a. Gestionar y administrar la obtención de recursos necesarios para un servicio, a la comunidad educativa.
- b. Concientizar al personal docente sobre sus funciones educativas.

D. AMBITO COMUNITARIO

- Concientizar e involucrar en la comunidad educativa la resolución de conflicto de los estudiantes de la I.E., en un marco de participación de tolerancia, respeto y actitudes prepositivas.

1.1.6 ESTRUCTURA ORGÁNICA

A continuación se presenta el organigrama de la institución educativa con sus órganos integrantes:



Está compuesto por:

A.El Órgano de Dirección: a cargo del Lic. GOMEZ CASTILLO, Wilber José, que es la máxima autoridad de la institución, quien asume las funciones siguientes³:

- a. Optimizar la calidad de los aprendizajes y del desempeño docente, con medidas que promuevan y estimulan en innovación pedagógico y la diversificación curricular, la investigación y propuestas experimentales.
- b. Monitorear, supervisar y evaluar continuamente el servicio educativo, acompañando y asesorando esfuerzos de los docentes para mejorar la calidad de su práctica pedagógica.
- c. Organizar en forma regular eventos de capacitación y actualización docente; así como evaluar su ejecución e impacto.
- d. Aprobar documentos normativos que orientan la vida de la Institución Educativa y que este en concordancia con lo dispuesto por las normas oficiales.
- e. Proveer de equipos y material tecnológico adecuado para el buen desenvolvimiento de la labor educativa.
- f. Velar por el cumplimiento de los objetivos del y el buen trato al personal de la I.E. y alumnos.

³ Ibídem. Pag. 7 -12

Cumple una doble función de Director y docente lo cual no le permite cumplir a cabalidad con sus funciones, es así que se dificulta la ejecución de programas extracurriculares en la institución educativa. Tiene capacidad de liderazgo; sin embargo se muestra muy tolerante con el cumplimiento de funciones. Así también, se muestran deficiencias respecto a la atención a padres de familia.

B. Órgano de Apoyo: conformado por el Consejo Escolar Institucional APAFA y Comunidad.

En el artículo 4° del Capítulo II, de la Ley General de Educación N° 28628 es definida como: “Una organización estable de personas naturales, sin fines de lucro, de personería jurídica de derecho privado y puede inscribirse en los Registros Públicos. Es regulada por el Código Civil, en lo que sea pertinente, la Ley General de Educación. La APAFA canaliza institucionalmente el derecho de los padres de familia de participar en el proceso educativo de sus hijos”.

Consecuentemente, la APAFA es un asociación de derecho privado que colabora con el Estado para mejorar principalmente, la infraestructura y el equipamiento de las Instituciones Educativas y representa el estamento padres de familia.

La Asociación de Padres de Familia lo conforman los padres de familia o tutores, ejercen su derecho de participar en el proceso educativo.

Sin distinción de origen, raza, género, idioma, religión, condición económica o de cualquier otra índole.

Única y exclusivamente son miembros del Consejo Directivo o de los Comités de Aula, los padres de familia y tutores.

Los asociados a la APAFA canalizan su participación a través de sus órganos internos: los Comités de Aula; Comités de Talleres; Consejo de Vigilancia; Consejo Directivo; Asamblea General de Asociados, así como a través de sus representantes ante el Consejo Educativo Institucional y cualquier órgano directivo, consultivo y/o de participación de conformidad con lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Ley General de Educación, el presente Reglamento y la normatividad vigente.

El Consejo Directivo, es el órgano ejecutivo y de gestión de la APAFA. Los integrantes del Consejo Directivo, son elegidos mediante voto directo, universal y secreto, en todas las Instituciones Educativas del país y su gestión es por el período de dos (02) años. Concluido su mandato, ningún miembro del Consejo Directivo puede ser reelegido en cargo alguno de la APAFA. El Consejo Directivo está integrado por siete miembros: un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Tesorero y tres Vocales, y cumplen las funciones siguientes:

- a) Verificar y actualizar el Libro Padrón de asociados.
- b) Hacer cumplir los acuerdos adoptados por la Asamblea General, los mismos que deben constar en el Libro de Actas respectivo.

- c) Formular al inicio de cada año de gestión, después de haber juramentado los cargos para los cuales fueron elegidos: el Plan Operativo Anual (POA) de la APAFA, en coordinación con la Dirección de la Institución Educativa y el Proyecto Educativo Institucional (PEI), sin descuidar su rol como padres y ciudadanos democráticos que contribuyen a un adecuado clima institucional. El Plan Operativo Anual es aprobado por mayoría simple en la Asamblea General, antes de que culmine el año escolar.
- d) Administrar los recursos de la Asociación de Padres de Familia, dando cuenta del movimiento económico en forma trimestral y anual a la Asamblea General para su aprobación, poniendo en conocimiento del Consejo de Vigilancia y del Consejo Educativo Institucional, copia de los acuerdos de carácter económico dentro del plazo de cuarenta y ocho horas. También facilitarle la documentación contable para su revisión.
- e) Promover relaciones con otras instituciones y celebrar convenios, previa coordinación con el Director de la Institución Educativa, con organismos nacionales o internacionales, para la formación de los padres de familia en aspectos referentes a un mejor cumplimiento de su rol de padres y de su participación en la mejora de los aprendizajes.

- f) Atender y canalizar ante el Consejo Educativo Institucional y las instancias de gestión educativa descentralizadas, las denuncias de los padres de familia sobre la gestión y el desempeño del personal directivo, docente o administrativo de la Institución Educativa.

En relación a recursos y presupuesto debe guiarse por los lineamientos:

- La dirección elabora el cuadro de necesidades a cubrirse con los fondos de la APAFA.
- La comisión de presupuesto de la APAFA elabora la propuesta de presupuesto para ser aprobado en Asamblea General.
- Antes de finalizar el año escolar queda aprobado el presupuesto con documento oficial y de ser el caso también se elige el nuevo Consejo Directivo de APAFA.

C. Órgano de Ejecución: Conformado por los docentes que hacen un total de 5, a quienes se le asigna las funciones siguientes: ⁴

- a. Participar en la elaboración y ejecución y evaluación del Plan anual de trabajo de la institución educativa.
- b. Programar, desarrollar y evaluar actividades curriculares y las de promoción educativa comunal.
- c. Organizar y ambientar el aula en función del tema de la unidad

⁴GOMEZ CASTILLO, Wilber José. Proyecto Educativo Institucional 2011-2016. Arequipa 2011. Pág. 2

didáctica que viene desarrollando y preparar material educativo con la colaboración de los educandos y padres de familia.

- d. Evaluar el proceso constructivo del aprendizaje de las niñas a su cargo y elaborar unidades didácticas correspondientes y documentos adicionales.
- e. Coordinar las acciones con el responsable de la sección cuando se es profesor de asignatura.
- f. Detectar problemas que afecten en el desarrollo del educando y su aprendizaje. Tratando y derivando a instituciones locales a los que requieren atención específica.
- g. Formar los diferentes grupos juveniles, velando por su implementación y buen funcionamiento.

D. Órganos de Coordinación y Asesoramiento: Lo conforman:

- a. Comité de gestión y recursos financieros
- b. Comité de Escuela de Padres, Tutoría y OBE: Las actividades previstas a ejecutar el presente año son: Taller de Escuela de Padres, Servicio de Orientación Educativa y Plan de Operación y acción Tutorial.
- c. Comité de Seguridad Alimentaria y Escuelas Saludables (Comité Escolar): Asume la organización del Desayuno Escolar, Vigías

escolares, la Promoción y desarrollo Comunal y coordina el Programa de Escuelas Saludables.

d. Comité de Defensa Civil y Cruz Roja: Tiene a su cargo las Brigadas de Defensa Civil, Cruz Roja y Botiquín Escolar.

e. Comité de Cultura deporte y asuntos Sociales: Tiene bajo su responsabilidad el Calendario Cívico Escolar, las actividades Cívico-patrióticas, Aniversarios, paseos y Eventos Culturales programados para el presente año.

f. Comité de Infraestructura Escolar: Tiene a su cargo las actividades de equipamiento e implementación, el proyecto de innovación pedagógica y la supervisión educativa.

g. Comité de Organización Estudiantil y Liderazgo: Asume la responsabilidad referente al Reglamento Interno y Municipio Escolar.

h. Comité de Aula

i. Concejo Escolar Institucional.

Resumiendo la problemática organizacional de la Institución Educativa podemos precisar:

a) Respecto a los limitados y/o escasos **recursos financieros** son administrados por el Comité de Gestión de Recursos Financieros de

acuerdo a RM 144-01-ED, el cual está integrado por el Director, 1 docente, el presidente y tesorero de la Asociación de Padres de Familia (APAFA).

Los ingresos que se perciben o captan por concepto de alquiler del kiosco, el heladero, la venta de bases de licitación de quiosco, alquiler de ambientes fuera de la jornada escolar, donaciones, convenios, prestación de servicios a terceros; son recursos propios los obtenidos por entrega de certificados de estudio y de conducta, constancia de vacancia, insignias, venta de uniformes, subsanación de asignaturas, etc.

La distribución de estos recursos se estipula en el Reglamento Interno de la siguiente manera:

- Un 35% destinado a bienestar de los trabajadores del Área de Administración de la Institución educativa.
 - El 35% destinado al mantenimiento y mejoramiento de infraestructura de la institución educativa.
 - Y el 30% restante queda como fondo propio de la institución.
- b) En la institución educativa así mismo no se expenden alimentos saludables, ya que sólo existe la venta de bebidas gaseosas, chocolates, chizitos, papitas, caramelos, empanadas, etc., quizás lo único saludable es el yogurt. Se aprecia también que la manipulación

y almacenamiento de los alimentos se realiza en condiciones antihigiénicas.

1.2 CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE SOCIAL: LOS USUARIOS

A través de la ficha Socio Económica Familiar de los estudiantes se extrajeron, procesaron y sistematizaron los datos que a continuación se presentan:⁵

1.2.1 ASPECTO ECONÓMICO

En cuanto a la situación económica, el ingreso familiar de los alumnos, es variado, producto de diversas actividades ocupacionales que desempeñan sus padres ya que el 25% se desempeñan como obreros eventuales, los comerciantes informales que hacen un promedio de 30%, peones de chacra un 20% y más el 25% que son independientes realizando trabajos de albañilería, choferes, pintores, etc. con bajos ingresos que no les alcanza para cubrir las necesidades básicas de la familia como es: alimentación, vestido, vivienda educación, entre otras.

El promedio de ingreso en la población es de 400 nuevos soles aproximadamente dependiendo del trabajo al que se dediquen, estando por debajo del mínimo vital, teniendo que ir un gran porcentaje a los comedores populares para su alimentación.

⁵ FICHA SOCIO ECONOMICA FAMILIAR. Arequipa, 2012.

1.2.2 ASPECTO EDUCATIVO

Referente al grado de instrucción que presentan los padres de familia predominan los que tienen estudios secundarios tanto completos como incompletos, seguido por la educación primaria completa como incompleta, con menos porcentaje de instrucción superior no universitaria; pero comparativamente son las madres de familia las que presentan niveles de instrucción más bajos, no tienen acceso a trabajos que les permitan una mayor remuneración, para satisfacer a plenitud las necesidades básicas de los integrantes de la familia.

1.2.3 ASPECTO SOCIAL

La composición poblacional de los padres de familia de la institución educativa es heterogénea en cuanto a su origen, Cayma constituye uno de los distritos de la provincia de Arequipa que recibe a migrantes de las regiones de Cusco, Apurímac, Puno, y de las provincias y distritos de la Región Arequipa, especialmente de las zonas altas como Caylloma, Castilla, La Unión los mismos que se incorporan a actividades de servicios, comercio, en menor medida como trabajadores asalariados, actividades agrícolas ganaderas; existe sin duda, una diversidad cultural que la hace muy especial, la misma que se expresa en festividades religiosas, costumbristas, culturales, artísticas, familiares.

En lo que respecta a su situación conyugal, la mayoría de padres de familia

son convivientes (41%), existiendo también un significativo porcentaje de hogares mono-parentales, ósea madres solteras, abandonadas, separadas o divorciadas (38%); mientras que una minoría son casados (21%).

En cuanto a la composición familiar de estos hogares, son mayoritariamente más de 5 personas siendo una población joven y por ende integran la población económicamente activa. La insatisfacción que se evidencia en el grupo de familia va a incidir generalmente en las relaciones existentes, dándose conflictos casi siempre en un 60% entre cónyuges, entre padres e hijos o entre hijos.

Manifiestan que los conflictos conyugales se dan fundamentalmente por situaciones económicas, segundo por la incompatibilidad de caracteres que en definitiva van a evidenciar la existencia de conflictos y por ende de malas relaciones familiares, los que en algunos casos están conduciendo a la desintegración familiar.

1.2.4 ASPECTO VIVIENDA

La vivienda constituye el espacio de habitación, refugio y protección para las familias y que está destinada para ser habitada por una o más personas con vínculo consanguíneo o sin él, que viven bajo normas de convivencia familiar.

CUADRO N° 2

TENENCIA DE LA VIVIENDA

Tenencia de la vivienda		N°	%
Alquilada		13	14
Propia	Por invasión	47	52
	Por compra	11	12
Cedida		20	22
TOTAL		91	100

*7 estudiantes son hermanos

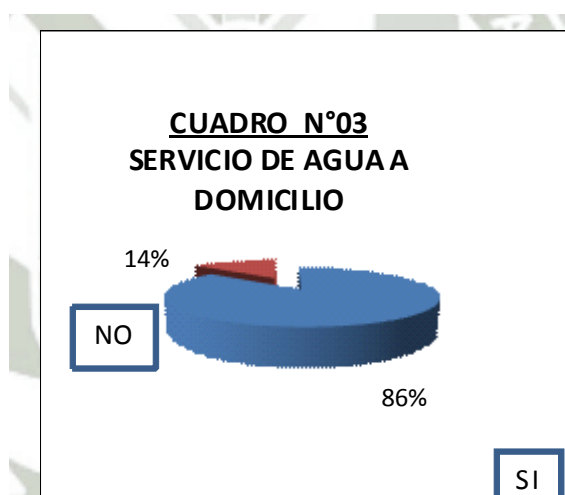
FUENTE: FICHA SOCIO ECONOMICA FAMILIAR.

Arequipa, 2012

Estas familias han accedido a sus viviendas actuales de la siguiente manera: Así el 64% de las familias son propietarias de sus viviendas, en tanto que un 14% están en condición de alquilados y un 22% bajo la modalidad de cedidos o cuidantes. Respecto al material de construcción de las viviendas mayoritariamente es de ladrillo y cemento o material noble en un 78% y el 22% son de sillar.

Estas viviendas han sido construidas generalmente, sin asistencia técnica de profesionales, por lo que constituyen zonas de riesgo por su ubicación en torrenteras y ante la eminente presencia de desastres o fenómenos naturales eventuales. Y cuentan con un promedio de 2 a 6 ambientes.

Es necesario tener presente las condiciones sanitarias que presentan sus viviendas y ambientes comunales, son deficientes por la presencia de focos infecciosos, no hay desagües, también se da la presencia de basurales lo que trae como consecuencia enfermedades estomacales, respiratorias etc.



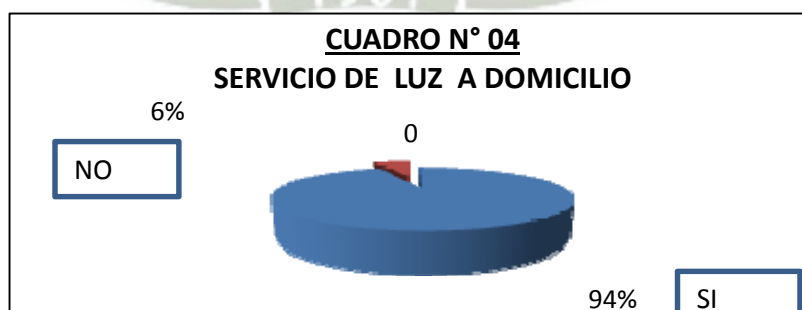
FUENTE: FICHA SOCIO ECONOMICA FAMILIAR.
Arequipa, 2012

En lo que respecta al servicio de **agua potable a domicilio** se encuentra bajo la administración de SEDAPAR, sin embargo, existe un déficit importante de este servicio en el 14% de las viviendas que no cuentan con este servicio y se abastecen de otros sistemas incómodos como piletas públicas, cisternas, etc.

Por lo tanto, estas familias se ven más afectadas en su salud, consecuentemente se constituye en uno de los problemas centrales que debe ser enfrentado en el corto plazo de modo que la resolución de este problema contribuya a la mejora de la calidad de vida de las personas, la disminución enfermedades originadas por el consumo de guías no aptas para el consumo humano. El servicio es restringido por horas y de mala calidad.

El 14% de las viviendas no cuentan con servicio de desagüe, en este caso las familias hacen uso de letrinas y/o pozos sépticos que en esencia constituyen focos infecciosos de contaminación ambiental, porque no existe el debido tratamiento a los pozos sépticos, pozo ciego o negro o letrinas. Dada la precariedad y la escasa o nula asistencia técnica para la construcción de silos, pozos ciegos y otras formas de tratamiento, estos espacios se han convertido en un gran riesgo para las familias que no cuentan con el servicio regular de agua y desagüe.

En cuanto a la **instalación eléctrica**, el 93% de viviendas cuenta con este servicio y el 7% aún no tiene este servicio.

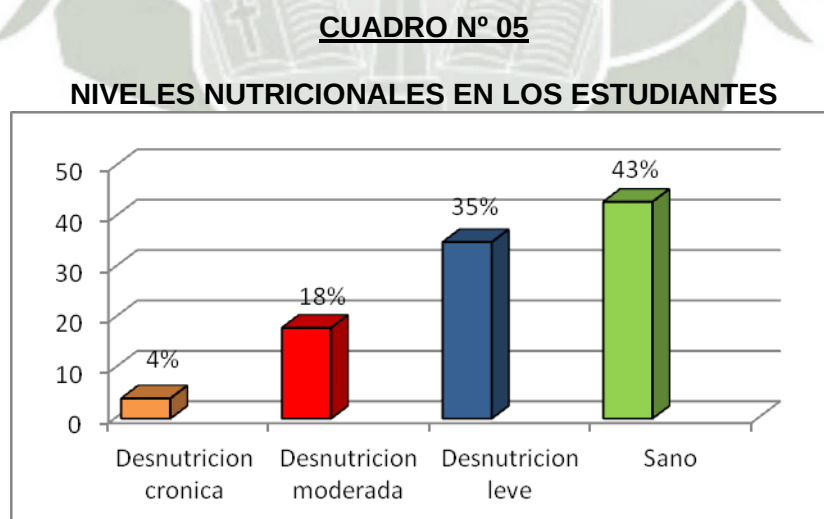


FUENTE: FICHA SOCIO ECONOMICA FAMILIAR.
Arequipa, 2012

Esto ocurre en las viviendas ubicadas en pueblos de reciente formación y/o en los llamados Pueblos Jóvenes, cuya habitabilidad es mínima, lo que no es rentable para la SEAL, además de las distancias que existe entre una vivienda y otra.

1.2.5 ASPECTO SALUD

La evaluación efectuada a los estudiantes, por el Centro de Salud, arrojan algunas alteraciones de salud en los educandos como enfermedades respiratorias, intestinales, parasitosis, dermatitis o micosis e infección de la piel. Sin embargo, los problemas de salud se enmarcaron fundamentalmente en el nivel nutricional, encontrándose diferentes niveles de desnutrición, tal como se presenta en el siguiente cuadro:



FUENTE: Ficha de Evaluación Nutricional
Centro de Salud -2012

Se aprecia una desnutrición crónica (talla/edad $Z < -2.00$) en el 4% de los estudiantes, Moderada 16 niños equivalente al 18% (peso/talla $Z < -1.00$) y el 35% con peso insuficiente o desnutrición leve (peso/edad $Z < -2.00$). Se infiere que es elevado el porcentaje de estudiantes que presentan problemas de desnutrición, como reflejo de la difícil situación económica de las familias, caracterizada por la obtención de ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas elementales, pese a que se prioriza la alimentación, además de los bajos niveles de educación alimentaria prevalente en los padres de familia, por el desconocimiento de la valoración y equilibrio nutricional de los alimentos que consumen en forma cotidiana y como producto de la tendencia generalizada en nuestro medio al consumo de alimentos denominados “chatarra” sin valor nutritivo alguno.

En cuanto a los niveles de hemoglobina presentaron un rango que oscila entre 6.20 a 15.50 gm/dL, con una concentración media de 12.21 ósea el 88% de los niño(a)s presentó valores normales de hemoglobina (> 12 gm/dL); mientras que el 12% presentó deficiencia, con valores < 12 gm/dL. Anemia leve (10 - 11.9 gm/dL) se encontró en el 10%, anemia moderada (7 - 9.9 gm/dL) en el 2% y anemia grave (< 7 gm/dL) en ningún caso.

Otro problema importante está relacionado a caries dental y otros de tipo odontológico. Así, los problemas dentales y el tipo de enfermedades frecuentes están relacionados fundamentalmente a las deficiencias en la higiene que presentan los estudiantes en general. En

este sentido se precisa que las familias no logran cubrir a cabalidad las necesidades sanitarias - nutricionales, y que es fundamentalmente atendida por los establecimientos de salud dotados por el Ministerio de Salud (MINSA) y que tiene participación de la comunidad.

1.3 CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE SOCIAL: TRABAJO SOCIAL

1.3.1 ANTECEDENTES

La Institución Educativa N° 40654 Virgen de Chapi, nunca ha contado con los servicios profesionales de Trabajador (a) Social, es a partir del Convenio Bi-Ministerial con MINSA el año de 1995 y a través de la estrategia de Promoción de la Salud, se interviene en la Institución Educativa, por este motivo se considera a continuación las principales características del Trabajo Social del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, porque es a través de esta instancia institucional que el Trabajador Social, proyecta su accionar del nivel de Intervención de Comunidad. Sin embargo para una completa información, damos a conocer que la oficina de Servicio Social del Centro de Salud Francisco Bolognesi comienza su funcionamiento en el año 1985 laborando como Asistente Social la Srta. Amanda Bocangel Bravo. El 1 de diciembre de 1986 se hace cargo de la oficina la Sra. Asistente Social Miriam Rojas Amado de Quiroz, laborando hasta la actualidad, siendo responsable de la estrategia de Promoción de Salud, Bienestar del Trabajador y de las Visitas Domiciliarias del Sistema Integral de Salud (SIS), en la actualidad cuenta con el apoyo de una Bachiller en Trabajo Social y una Practicante del Programa Profesional de Trabajo Social de la UCSMA.

1.3.2 OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL⁶.

Se plantea los siguientes:

a. Objetivo General

Efectuar el estudio - diagnóstico, de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente ambulatorio; así como la evaluación técnica para la calificación socioeconómica del paciente en el ámbito de la Micro Red, para mejorar la atención integral de salud.

b. Objetivos específicos

- Brindar atención social efectuando el estudio diagnóstico, tratamiento de los actores sociales que favorecen e interfieren en el desarrollo de la salud de la persona, familia y comunidad. A través de la estrategia de promoción de la salud.
- Promover la promoción activa real de la población en todos los niveles de la atención de la salud.

1.3.3 FUNCIONES⁷

En el cumplimiento de los objetivos realiza las **Funciones de**:

- Cumplir con los objetivos y funciones generales designadas por la jefatura de la Micro Red.
- Efectuar el estudio-diagnóstico de los actores sociales que favorecen

⁶ Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Trabajo social. Centro de Salud Francisco Bolognesi . Arequipa- 2009. Pág. 15

⁷Ibidem. Pág.20.

y/o interfieren en la salud del paciente, así como la evaluación técnica del paciente para integrarlo al SIS.

- Brindar atención social a las personas, familia y comunidad aplicando la ficha socio-económica en el ámbito del establecimiento.
- Elaborar y ejecutar los programas de bienestar de personal en el establecimiento de salud, para mejorar la salud ocupacional y la calidad de vida del trabajador.
- Coordinar con las instituciones públicas y privadas los casos sociales de la persona, familia y comunidad en el ámbito de la MR de salud, para realizar un trabajo integral.
- Fomentar, participar y apoyar activamente en el desarrollo del programa y/o estrategias de salud por ciclos de vida a la persona, familia y comunidad, para mejorar la calidad de vida y gestión de la salud.
- Cumplir y hacer cumplir con las normas y directivas de bio-seguridad para garantizar la seguridad del prestador y usuario.
- Realizar actividades de prevención intra y extra mural, así como visitas domiciliarias integrales de salud, para lograr la continuidad de la atención integral de salud.
- Cumplir con el código ético profesional.
- Cumplir con los reglamentos, manuales, protocolos, roles de turnos y guardias, para mejorar la atención del usuario.
- Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del plan de salud Local (PSL) para optimizar la gestión de salud.

- Participar activamente con voz y voto en el comité de gestión de la MR y otros que le asigne el jefe.
- Participar activamente en la elaboración en los documentos de la MR de Salud.
- Informar periódicamente al jefe de la MR o responsable del establecimiento de las actividades realizadas y los objetivos logrados.
- Participar activamente en soluciones de emergencia y/o desastres, en el ámbito de la MR de salud.
- Brindar asesoría y apoyo técnico al jefe de la MR de salud, personal profesional, técnico y auxiliar de enfermería para, para garantizar una atención oportuna y de calidad.
- Otras funciones que le asigne el jefe de la MR o el responsable del establecimiento.

1.3.4 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD

El Programa de Promoción de Salud en Instituciones Educativas

Saludables tiene como objetivos los siguientes:

OBJETIVO GENERAL	Contribuir al desarrollo humano integral de los estudiantes y de la comunidad educativa mediante el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	*Promover comportamientos saludables en los escolares de primaria y secundaria, así como en los demás actores de la comunidad educativa en los ámbitos de aplicación del programa. *Fortalecer el trabajo intersectorial coordinando entre el sector educación y el sector salud. *Promover en las instituciones educativas la incorporación de la promoción de la salud.

1.3.5 PROGRAMAS

Se desarrolla conjuntamente los siguientes programas⁸ como:

- A. **Familias y Viviendas Saludables:** El programa comprende un conjunto de acciones integradas, orientadas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia. Se orienta, a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. El programa fomenta la construcción de una cultura de salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios. Este Programa busca: "Contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, instituciones educativas y el centro laboral."⁹
- B. **Municipios y Comunidades Saludables:** Este Programa contiene un conjunto de líneas de acción para la promoción de la salud en los escenarios del municipio y comunidad, que involucra a diversos actores y redes sociales liderados por el gobierno local a fin de contribuir al proceso de mejora de la calidad de vida de la población, desarrollando acciones, creando entornos y comportamientos saludables a favor de la comunidad promoviendo estrategias de participación ciudadana, de corresponsabilidad intersectorial y

⁸ MINISTERIO DE SALUD. Guía de implementación del Programa Familias y Viviendas saludables. Lima. S. Edit. 2005. Pág. 4.

⁹ Ibidem. Pag. 6.

alianzas que propicien el bienestar de la población en concordancia con las políticas nacionales, regionales y locales¹⁰.

Tiene por objetivo contribuir con la generación de entornos y comportamientos saludables en los escenarios del municipio y la comunidad; propiciando la participación, el compromiso y la decisión de las autoridades municipales, la comunidad organizada y otros actores que conduzcan a la formulación de políticas públicas saludables.

C. Centros Laborales Saludables: Este programa se orienta a promover la seguridad laboral, fomentando un ambiente de trabajo saludable, que es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.

Tiene por objetivo contribuir a que en los centros laborales se desarrollen habilidades y responsabilidades personales y colectivas relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el auto-cuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades de su entorno. Y sus escenarios básicos de intervención serán los centros laborales públicos y privados y las líneas de acción principales son: La Promoción de comportamientos

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD. Guía de implementación del programa Municipios y Comunidades Saludables. Lima. S. Edit. 2005. Pág. 14.

saludables en el centro laboral, la Generación de entornos laborales saludables y el Trabajo intersectorial, articulado principalmente con el sector salud, trabajo y la seguridad social.

También desarrolla otros programas preventivos promocionales como:

a. El Programa de Seguro Integral de Salud:

- Estudio socio familiar para la elección de beneficios
- Promoción para el desarrollo de campañas masivas preventivo promocional de acuerdo al calendario sanitario (IRA, EDA, salud bucal, etc.).
- Promoción apoyo y movilización relacionada con la problemática de salud.

b. El Programa de control de tuberculosis:

- Acciones de prevención promocional y educación de la tuberculosis en la comunidad, en coordinación con el equipo multidisciplinario, motivando la participación de la comunidad.
- Priorización y categorización de beneficios para la alimentación complementaria.
- Aplicación de la ficha socioeconómica al paciente con tuberculosis - MDR.
- Educación social, atención social y orientación a pacientes y familiares.

- Promoción y organización de actividades de bienestar para grupos de pacientes.
- Promoción para la organización y promoción de la comunidad en el seguimiento del tratamiento.

c. Programa de Prevención Social:

- Participación activa de la comunidad, las organizaciones de base (Club de madres, comedor popular, vaso de leche, entre otras).
- Promover la salud, prevenir las enfermedades a través de: Prevención del embarazo del adolescente y no deseado, el aborto; prevención de enfermedades genito-urinarias e infecto contagiosas; Charlas educativas para la prevención social, evaluación socioeconómica, exoneración de atenciones para seguimiento de casos sociales, visitas domiciliarias, coordinaciones con organizaciones base, con instituciones locales y seguimiento de casos sociales, entre las más importantes.

Es oportuno indicar que en todos los programas que se desarrollan en el Centro de Salud Buenos Aires de Cayma, la participación activa de la Trabajadora Social es fundamental como organizadora (responsable) promotora e integrante del Equipo Multidisciplinario. Así como también hace seguimiento de acciones específicas de la Metodología del Trabajo Social.

1.3.6 NIVELES DE INTERVENCIÓN COMO:

A. Trabajo Social Individualizado Familiar (Caso Social):

A través de este nivel de intervención se atiende la problemática individual de los usuarios a fin de modificar las situaciones problemas que presentan; así el Trabajador Social identifica los factores causales a través de estudios sociales que conducen a la elaboración de diagnósticos e interviene estratégica y planificadamente canalizando la solución de los mismos, para lo cual ejecutan los dos ciclos: el Ciclo Procesual (desarrollado por el Usuario) y el Ciclo Metodológico (desarrollado por el Trabajador Social/Asistente Social). Actualmente este nivel de intervención es trabajado fundamentalmente en el Programa del Sistema Integral de Salud (SIS).

B. Trabajo Social con Grupo: Este nivel de intervención es implementado a través de las organizaciones existentes en la comunidad, con los Programas de Familias y Viviendas Saludables, Municipios y Comunidades Saludables, Prevención de TBC y SIDA.

C. Trabajo Social en Comunidad: Este nivel de intervención se implementa a través del desarrollo de los diferentes programas que se desarrollan principalmente en aquellos de carácter preventivo – promocional, como la experiencia que estamos presentando en esta oportunidad.

Limitaciones y dificultades

Como principales limitaciones y dificultades en la intervención profesional se pueden señalar los siguientes:

- La Infraestructura que presenta la oficina de Servicio Social es inadecuada, por cuanto no dispone de los espacios suficientes para brindar comodidad y privacidad cuando el caso la requiere.
- Existe sobrecarga del trabajo administrativo del SIS.
- Muy limitado presupuesto para ejecutar los programas.
- Escaso material educativo para el desarrollo de las diferentes acciones.

1.4 DIAGNOSTICO SOCIAL

1.4.1 UBICACION

La institución educativa I.E. N° 40654 “Virgen de Chapi” se encuentra ubicada en el Pasaje Santa Rosa Mz. “G”, en el Asentamiento Humano “Virgen de Chapi” de Alto Cayma en el distrito de Cayma, provincia y departamento de Arequipa. El Asentamiento Humano tiene accesos y pasajes no pavimentados y son muy accidentados.

Es una institución de carácter educativo y gestión estatal, corresponde jurisdiccionalmente a la Unidad de Gestión Educativa Local Arequipa Norte, brinda servicios de Educación Básica Regular de carácter Polidocente, en el nivel primario de 1° a 6° grado. La experiencia que presentamos se desarrolla a través del Programa Escuelas

Saludables a cargo de la Oficina de Trabajo Social del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma y que está basado en la práctica de la metodología de Promoción Social, basado en valores, respeto, responsabilidad y solidaridad, fortalecimiento de la autoestima y la afirmación de la identidad de los educandos; mediante el trato igualitario, participativo y reflexivo-afectivo para su desarrollo integral biopsicosocial, proponiendo proyectos innovadores que responden a la atención de la problemática social educativa que permitió consolidarnos institucionalmente en la Institución Educativa.

1.4.2 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

Esta institución educativa alberga a 98 estudiantes integrados en 91 familias por cuanto 7 estudiantes son hermanos, estas familias residen en zonas aledañas, que en su mayoría presentan condiciones de pobreza, proceden de los departamentos de Cusco, Apurímac, Puno, y de las provincias altas de Arequipa como: Caylloma, Castilla, La Unión, el 25% de los padres de familia trabajan en actividades de servicios (albañiles, choferes, pintores, etc.), un 30% en comercio o como peones de chacra, en menor medida como trabajadores asalariados, no pudiendo acceder a otras actividades ocupacionales que les represente mayores ingresos, por cuanto presentan bajos niveles de instrucción; por lo tanto los ingresos familiares son bajos, de 400 nuevos soles promedio aproximadamente dependiendo del trabajo al que se dediquen, el cual es insuficiente para cubrir sus necesidades básicas como son alimentación, vestido, vivienda educación, con elevada carga de hijos, al margen de

tener pareja o no (62% con pareja y 38% sin pareja actual).

La situación económica deficiente prevalece en estas familias y ha determinado que el acceso a la vivienda se dé por invasión en un 52%, y en otros casos viven en condición de alquilada o cedida; con número de ambientes insuficientes en relación al número de miembros que las habitan por lo tanto se producen problemas de hacinamiento y promiscuidad, y si bien la mayoría 86% cuentan con servicios de agua y el 94% con luz a domicilio esto no garantiza las condiciones sanitarias en las familias, tanto en el hogar como en el entorno, es así que en estos ámbitos las condiciones higiénicas son deficientes, evidenciándose la presencia de focos infecciosos por la disposición de residuos y excretas al aire libre que traen consigo la presencia de enfermedades infecciosas y contaminación ambiental.

Así también, a partir de la evaluación médica realizada a los estudiantes, los especialistas precisaron algunas alteraciones como: enfermedades intestinales, respiratorias, parasitosis, dermatitis o micosis e infección de la piel, estas últimas generalmente derivadas de la ausencia y/o deficientes hábitos de higiene personal, uso inadecuado de servicios para eliminar excretas, la disposición incorrecta de residuos sólidos, la inadecuada ubicación de los desechos, y el desconocimiento de la conservación del ambiente como los principales problemas que afectan la vida y la salud de los estudiantes y familia.

Sin embargo, los problemas de salud adquieren mayor relevancia en el aspecto nutricional, encontrándose que solo el 43% de estudiantes no

tiene desnutrición, en tanto que la mayoría 57% de estudiantes presenta algún grado de desnutrición, presentando también problemas de caries dental en la mayoría de casos. Agudizándose en la institución educativa ya que en el kiosco no se expenden alimentos saludables, sino fundamentalmente los llamados “chatarra”. Se aprecia también que la manipulación y almacenamiento de los alimentos se realiza en condiciones antihigiénicas. Y los docentes a través del proceso educativo y con la información que ofrecen sobre salud no logran aun modificar actitudes como los deficientes hábitos de higiene personal y alimentaria.

Esta institución educativa no cuenta con profesionales como el Trabajador Social que atienda las necesidades y problemática socio familiar, es así que bajo el Convenio, realizado con el Centro de Salud y cumpliendo los requerimientos se integra el Programa de Escuelas Saludables, como una estrategia; aportando recursos materiales y profesionales para este fin, así como dando cumplimiento a una tarea que desde el Ministerio de Salud, se determina que los Trabajadores Sociales o Asistente Sociales, deben de asumir dentro de una de sus tareas específicas de promoción social de la salud a los estudiantes.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

A. Problema Esencial

La situación de crisis económica, y desocupación de los padres de familia; golpea duramente a las clases sociales más necesitadas de nuestro país manteniéndolas en una condición de pobreza

permanente, hecho que se agrava, por la falta de una adecuada política social, equitativa y de justicia social.

B. Problemas Fundamentales

- Insuficientes recursos económicos en las familias de los estudiantes de la Institución educativa 40654 Virgen de Chapi Buenos Aires de Cayma.
- Elevado porcentaje Hogares mono parentales: de madres solteras, separadas y abandonadas.
- Bajos Niveles de instrucción de los padres de familia.
- Ausencia de profesionales que brinden Servicios de Bienestar Estudiantil en la Institución Educativa.
- Hacinamiento y promiscuidad, sobre todo en las viviendas cedidas.
- Ausencia y/o deficientes hábitos de higiene personal y ambiental.
- Disposición inadecuada y antihigiénica de la basura en la institución educativa
- Escasa práctica de hábitos alimentarios
- Predominio de venta de alimentos no saludables en el Kiosco de la Institución Educativa
- Manipulación de los alimentos en condiciones antihigiénicas.
- Ineficiencia del proceso educativo, en la modificación de actitudes

antihigiénicas

C. Problemas Incidentales

- Alta incidencia de desnutrición
- Presencia de focos infecciosos en viviendas y comunidad.
- Proliferación enfermedades intestinales, respiratorias, parasitosis. dermatitis o micosis e infección de la piel.
- Uso inadecuado de servicios para eliminar excretas.

Potencialidades.

- ❖ La edad joven de los padres de familia.
- ❖ El apoyo del Director para revertir la situación.
- ❖ Docentes comprometidos con su labor.
- ❖ El entusiasmo de los estudiantes para participar en actividades nuevas.
- ❖ Deseos de superación en los agentes educativos
- ❖ Identificación de los profesionales de la salud con la problemática social de la institución educativa.

Limitaciones

- Financiamiento insuficiente.
- Limitada participación e irresponsabilidad de los padres de familia en el cumplimiento de sus deberes.
- Padres de familia con bajo nivel educativo
- Escases de recursos económicos y materiales para la ejecución de actividades significativas por parte del Centro de Salud y del

Centro Educativo.

Pronóstico

De continuar esta situación de deficiencia de hábitos alimentarios y de higiene es posible que el deterioro de la salud de los estudiantes se incremente y agudice la situación de desnutrición prevalente en la institución así como la proliferación de enfermedades; generando problemas mayores a las familias.

PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN:

Escasa educación socio familiar sobre hábitos de seguridad alimentaria e higiene I.E. 40645 "Virgen de Chapi.

1.5. PROGRAMA DE PROMOCION SOCIAL

1.5.1 PROYECTO DE ESCUELAS SALUDABLES

1.5.2 CONSIDERACIONES GENERALES

El desarrollo del Programa de Escuelas Saludables en la institución educativa forma parte de un Programa de Promoción Social derivado del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma, como política estatal y está destinado a la Promoción de la Seguridad Alimentaria Nutricional, a nivel local, vinculando las Áreas de los sectores: Salud, Educación y Gobiernos locales (Municipalidad de Cayma).

El término Escuela Saludable se refiere a: "Un centro educativo, en el cual los alumnos logran un armonioso desarrollo biológico,

emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables; así mismo es compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad”¹¹.

Se debe tener en cuenta que la población en edad escolar pasa gran parte de su vida en las escuelas y/o centros educativos, ahí es donde se encuentran las mejores posibilidades de educación en salud; por ello la educación que se imparte es fundamental para la adopción de prácticas saludables.

1.5.3 FUNDAMENTACIÓN

Mediante el diagnóstico se identificó como problemas de salud en la institución educativa relacionados a la alimentación como: deficientes hábitos alimentarios, desnutrición en diferentes niveles y relacionados con la higiene: la ausencia y/o deficientes hábitos de higiene personal, uso inadecuado de servicios para eliminar excretas, la disposición incorrecta de residuos sólidos, y el desconocimiento de la conservación del ambiente como los principales problemas que afectan la vida y la salud de los estudiantes y familia.

Por otro lado, a nivel de docentes se observó que la información con respecto a los estilos de vida saludables que imparten a los educandos, es genérica, por lo cual no alcanzaban a modificar

¹¹(OPS/OMS. Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar: Análisis Descriptivo de la Situación Actual en varios países de la Región. HPP. Washington, D.C. 1996).

actitudes. Todos los factores antes mencionados constituyen un riesgo para la salud de la población, unidos a la ausencia de recursos económicos familiares que agudizan la situación.

Para el Trabajo Social las instituciones educativas se constituyen en escenarios privilegiados para la formación y difusión de una cultura de la salud, en los alumnos y padres de familia, y desde ahí hacia la familia y comunidad. Los programas de educación sanitaria impartidos en las escuelas, a menudo se basan en una perspectiva demasiado tradicional, que proporciona a los estudiantes información sobre cuestiones sanitarias, pero que no utiliza procedimientos imaginativos e interactivos para enseñarles a tomar decisiones reflexionadas, saber hacer frente al stress, ser asertivos, vivir en sociedad e inculcarles aptitudes útiles para la vida.

Estos escenarios deben reunir condiciones físicas, sanitarias, ambientales, emocionales y afectivas, para que las niñas y niños desarrollen sus aptitudes y actitudes adecuadamente.

Por consiguiente, es importante que cuenten con aulas amplias, espacios físicos y mobiliarios adecuados, iluminación, baterías sanitarias acordes con la edad, espacios de recreación y seguridad; a eso debe sumarse la promoción de hábitos alimentarios saludables, de higiene y estilos de vida saludables con el afán principal de mejorar la calidad de vida de las niñas y niños.

La Institución Educativa tiene la finalidad de no solo educar

cognitivamente; sino de velar por el desarrollo integral de sus educandos, es así que al ser una institución educativa acreditada como saludable, está constantemente monitoreada por el personal de salud, cada año el C.S. Francisco Bolognesi de Cayma organiza con todo el equipo multidisciplinario "La Atención Integral de Salud" a los niños y adolescentes, en esta evaluación se mide la agudeza visual, auditiva, el peso para la edad, la talla para la edad (IMC), la postura de desarrollo psicosocial, desarrollo sexual y detección de las enfermedades bucales, luego de hacer esta evaluación se pudo detectar que el 84% de los niños de 1º a 4º de primaria presentan problemas nutricionales (bajo peso, baja talla). Además al revisar sus loncheras se pudo apreciar que varios niños llevan comida "chatarra" o dinero que lo invierten en golosinas que no los ayudan en el problema nutricional que están atravesando.

Esta es la razón por la cual se toma como objeto de intervención el promover el cuidado de la salud de manera integral. Por medio de una alimentación y nutrición balanceada (de acuerdo a sus posibilidades económicas) y la formación del hábito de la actividad física diaria, lo que redundará en un crecimiento adecuado para su edad, y a su vez esto les dará mayores capacidades para aprender, pero de una manera lúdica, participativa, de manera que se generan técnicas que los docentes puedan incluir en sus sesiones educativas. Además, esta intervención plantea que los niños sean los promotores del cambio de estilos de vida saludable en sus respectivos hogares.

Tiene por objetivo contribuir al desarrollo humano integral a través del desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas, sociales y espirituales de los escolares; mediante acciones pedagógicas de promoción de la salud.

Estudiada la problemática, la graduando en Trabajo Social opto estrategias y metodologías para promover el cambio de las situaciones o problemas encontrados, cumpliendo un rol importante en la planificación de actividades tendientes a mejorar las prácticas inadecuadas del cuidado de la salud y la higiene; como trabajo compartido a nivel interdisciplinario es decir con la nutricionista, la enfermera, el médico, los maestros y la trabajadora social.

Trabajo Social, como disciplina profesional que fundamentalmente busca el bienestar social familiar y personal asume que la escuela es un escenario de intervención privilegiado, a partir de la implementación de dos líneas de acción básicas:

- a. La promoción de estilos de vida saludables en la escuela
- b. El fomento de ambientes saludables.

A través del planeamiento en proyectos e inserto en el Programa de "Escuela Saludable" mediante una gestión participativa y democrática, se orienta a mejorar la calidad de vida de las niñas y los niños; así como de las y los adolescentes, promoviendo una cultura de salud, estilos de vida y espacios saludables. Por tanto, es necesario incorporar el enfoque de Promoción de la Salud en el Proyecto

Educativo Institucional, esto es, en la Currícula Educativa y trabajar con públicos específicos como son los docentes, los propios niños o adolescentes y los padres de familia.

1.5.4 OBJETIVOS

A. Objetivos Generales

- a. Promover estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar el estado de salud y situación nutricional de los escolares a fin de posibilitarles mejores niveles de calidad de vida.
- b. Contribuir al desarrollo humano e integral de los estudiantes y de la comunidad educativa mediante el fortalecimiento de acciones multidisciplinarias de Promoción Social de la Salud.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Coordinar actividades educativo – promocionales y de prevención con el equipo de profesionales de la salud, maestros, padres de familia y alumnos; para promover la práctica de hábitos de alimentación saludable y de higiene personal y ambiental, como medios de un crecimiento y desarrollo saludable en los escolares de la Institución educativa saludable 40654 “Virgen de Chapi”
- b. Lograr que los docentes refuercen las conductas de seguridad e higiene alimentaria a través de las sesiones de aprendizaje, promoviendo la incorporación de hábitos de seguridad e higiene personal en los estudiantes.
- c. Reestructurar sus hábitos alimenticios de acuerdo a los alimentos

y posibilidades de los padres de familia.

- d. Promover en los padres de familia el consumo de alimentos saludables en cantidad y calidad suficiente, para revertir la problemática de desnutrición que presentan los estudiantes.

1.5.5 METAS

- a. 100% valoran la importancia de la alimentación saludable.
- b. 100% de niños practican hábitos saludables en cuanto a su alimentación.
- c. Los padres aprendan a elaborar loncheras saludables con productos alimenticios al alcance de su economía.
- d. Incrementar los comportamientos y prácticas saludables haciendo suyos el hábito de practicar actividad física constantemente.
- e. Reconozcan que la actividad física favorece la salud siempre y cuando se practique diariamente.
- f. Que la labor de la Trabajadora Social, sea reconocida, a través de la organización, coordinación y ejecución del trabajo en equipo interdisciplinario que estará a su cargo.

1.5.6 ACTIVIDADES

A. Coordinaciones

- ✓ A nivel del Centro de Salud e institución Educativa.
- ✓ A nivel de profesionales del Centro de Salud, a fin de uniformizar

criterios de trabajo en la ejecución del proyecto.

- ✓ A nivel de Docentes de la Institución Educativa dando a conocer el contenido del Programa.
- ✓ A nivel de los representantes de la APAFA sobre los mecanismos de participación.

B. Motivación

- ✓ Entrevistas
- ✓ Afiches
- ✓ Guías
- ✓ Boletines

C. Organización

- ✓ Elaboración del material educativo.
- ✓ Establecimiento de horarios de trabajo.
- ✓ Determinación de la Metodología de trabajo.
- ✓ Estructuración de Sesiones de aprendizajes.

D. Capacitación:

Asume como ejes temáticos:

- Alimentación y nutrición
- Higiene personal y del entorno

GUIAS	CONTENIDO TEMÁTICO
Guía de Alimentación	*"Importancia de la alimentación para un crecimiento sano". *"El consumo de frutas y verduras hace bien a la salud". *"Beneficios de una buena alimentación". "Clases de alimentos que deben consumir diariamente a través del tren de alimentos"
Guía Higiene Personal	Higiene personal total y genital *La ducha diaria *La higiene de los genitales es clave para evitar infecciones. Higiene personal específica *El aseo de las uñas * El cuidado de los ojos, nariz y oídos *La higiene de las manos *La higiene de la boca Higiene de los alimentos
Guía Higiene del entorno	*Higiene de la vivienda. *Higiene en la escuela

1.5.7 ESTRATEGIAS

- Coordinación interinstitucional.
- Participación de familias y docentes.
- Aplicación de métodos, técnicas y estrategias activas
- Motivación sobre el tema de salud y nutrición en la población general.

1.5.8 PROYECTOS:**A. Proyecto 1.- “Talleres de Capacitación a Docentes en aspectos de Salud, Alimentación y Nutrición”**

OBJETIVOS	ACCIONES
Capacitar a maestros en los conceptos de salud y nutrición y respecto al Programa de Escuelas Saludables	*Exposición sobre el Programa de Escuelas Saludables *Análisis de los temas de Salud y nutrición. *Revisión de las tres Guías de trabajo. *Elaboración de las Sesiones de aprendizaje.

La **metodología** de capacitación a maestros a través de tres Guías, para facilitar el aprendizaje a fin de que pueda aplicar lo aprendido en la solución de problemas específicos de la Escuela.

Temas a desarrollar a nivel docentes:

- Escuelas Saludables, Concepto y Proceso
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Practica de Hábitos de higiene personal y entornos

**B. Proyecto 2.-“Capacitación en Seguridad Alimentaria e Higiene a
Padres de familia”**

OBJETIVOS	ACCIONES
Sensibilizar y analizar la problemática de salud a fin de comprometer su participación.	Realizar acciones de capacitación a través de técnicas participativas sobre los siguientes temas: *Diagnóstico de la Institución educativa *Aspectos de Escuela Saludable. *Papel de los diferentes actores. *Problemas-soluciones. *Manejo de Recursos
Capacitar a los padres de familia en aspectos de seguridad alimentaria e higiene.	*Desarrollo de temas relacionados a la Seguridad e higiene alimentaria y la práctica de hábitos de higiene: *Importancia de la alimentación – ahorro familiar *Clasificación de los alimentos *Alimentación saludable *Prevención e higiene

C. Proyecto 3.- Educación sobre el consumo de alimentos saludables y hábitos de higiene de los estudiantes.

OBJETIVOS	ACCIONES
Educar a los estudiantes en el consumo de alimentos seguros y saludables	Desarrollo de tres sesiones de aprendizaje: "Importancia de la alimentación para un crecimiento sano". *"El consumo de frutas y verduras hace bien a la salud". *"Beneficios de una buena alimentación". "Cases de alimentos que deben consumir diariamente"
Capacitar a los estudiantes en la práctica de hábitos de higiene personal	Desarrollo de tres sesiones de aprendizaje sobre: Higiene personal total y genital *La ducha diaria *La higiene de los genitales es clave para evitar infecciones. Higiene personal específica *El aseo de las uñas * El cuidado de los ojos, nariz y oídos *La higiene de las manos *La higiene de la boca Higiene de los alimentos
Capacitar a los estudiantes en la práctica de hábitos de higiene del entorno	Higiene en la vivienda Higiene en el entorno

D. ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN RELACION AL ENTORNO

SALUDABLE:

- ✓ Servicios higiénicos desinfectados, limpios y funcionando.
- ✓ Rincones de aseo en todas las aulas.
- ✓ Tachos en aulas y patios.
- ✓ Aulas y patios limpios.
- ✓ Tanques con agua tapados.
- ✓ Kiosco saludable: que incluya alimentos saludables de bajo costo y potencie el consumo de ellos en el interior de la escuela y regulación más estricta del etiquetado de los alimentos, pasando por garantizar la venta de alimentos saludables, en buen estado de conservación y en condiciones higiénicas.

1.6 RECURSOS

A. Humanos

- Médico jefe del Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma
- Graduando
- Psicóloga - responsable del escenario de Instituciones Educativas Saludables.
- Nutricionista - Responsable de Alimentación y Nutrición.
- Director de la I.E. 40645 "Virgen de Chapi"
- Docentes tutores de aula
- Estudiantes de la institución educativa
- Padres de familia.

B. Materiales

- | | |
|---------------------|---------------|
| -Láminas. | -Papelotes |
| -Afiches. | -Pelotas. |
| -Lapiceros | -Cuadernos. |
| -CDs. | -Lápices. |
| -Videos | -Sogas. |
| -Plumones. | -Tizas. |
| -Material impreso. | -Cartulinas. |
| -Fichas personales. | -Emperdibles. |

C. Infraestructura y equipamiento

Para la realización del programa, se emplearon los salones del aula, el patio de la institución educativa. Y el equipamiento de:

- Laptop.
- *Cañón* multimedia.
- Cámara digital.
- Equipo de música.
- Parlantes.

1.7 CRONOGRAMA

MESES ACTIVIDADES	AÑO 2012											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Coordinaciones inter institucional	X											
Investigación –Diagnostico			X									
Elaboración del Programa			X									
Evaluación medica				X								
“Talleres de Capacitación a Docentes en aspectos de Salud, Alimentación y Nutrición”					X	X						
“Capacitación en Seguridad alimentaria e higiene a Padres de familia”						X	X	X				
El consumo de alimentos saludables y hábitos de higiene a estudiantes								X	X	X	X	
Acciones para el entorno saludable							X		X			
Evaluación de los resultados												X

CAPITULO II

GERENCIA Y EVALUACION DE LOS PROYECTOS DE PROMOCION SOCIAL

2.1 ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

La ejecución de los proyectos estuvo a cargo de la graduando, junto al equipo multidisciplinario; así se llevó a cabo a través del seguimiento en el desarrollo de actividades de capacitación fundamentalmente orientadas a los alumnos y docentes, así como la implementación de actividades a nivel de los padres de familia logrando así la sostenibilidad del Programa. A nivel de los niños se trabajó el aseo personal (lavado de manos, baño, cepillado de dientes), se realizaron vacunaciones y de cierto modo aquí se introduce y se interrelaciona con el Programa de Desayuno Escolar como respuesta al Problema Objeto de Intervención (POI) la desnutrición, insistiendo en los hábitos saludables en la alimentación, tanto a nivel de padres de familia como de estudiantes.

2.1.1 Proceso de Motivación, resultados

A través de la aplicación de las técnicas de entrevistas, boletines, afiches se motivó resaltando las ventajas del programa educativo, de que los padres de familia se comprometieron a reforzar los aprendizajes dados en el colegio.

A nivel de los docentes se realizó a través de cada reunión de trabajo

y estuvo orientada a conocer y aplicar en el programa los pasos de una sesión, de aprendizaje.

Se logró en ambos casos la participación activa en cada una de las acciones previstas.

La motivación a nivel de estudiantes se realizó al momento de iniciar cada sesión de trabajo, utilizando diferentes técnicas de animación grupal, relacionadas al tema a desarrollarse, con resultados positivos, ya que despertaron el interés y atención en los estudiantes.

2.2 MOMENTO DE ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN, RESULTADOS

2.2.1 Organización

***Elaboración del material educativo.**

El proyecto incluyó la producción de materiales con un alto grado de aplicabilidad en el aula y la escuela, con el fin de contribuir a la calidad del aprendizaje relacionado a los temas de salud, higiene y ambiente. La responsabilidad de invertir en el material educativo fue del Centro de Salud a través del Ministerio de Salud.

Para el diseño de los materiales educativos se contó con la participación de un docente y un padre de familia responsable de esta comisión, estos fueron contextualizados y su contenido colorido y eminentemente ilustrativo.

Por otro lado se revisaron los Módulos de trabajo, los cuales

tuvieron contenidos de temas prácticos y útiles para mejorar la calidad de vida de las familias, para lo cual se utiliza un lenguaje sencillo y eminentemente comprensivo.

Los Guías fueron proporcionadas por el Centro de Salud que fueron un total de tres y cuyos contenidos son los siguientes:

- Guía de alimentos
- Guía de Higiene Personal
- Guía de Higiene del Entorno

2.2.2 Establecimiento de horarios de trabajo: Se establecieron en coordinación con los docentes, profesionales de salud, bajo la aprobación de los Directores de ambas instituciones: Institución educativa y Centro de Salud.

***Determinación de la Metodología de trabajo:**

Se desarrolló en forma conjunta entre el personal profesional de la salud del Centro de Salud junto con los docentes, las capacidades, actitudes las que se detallarán a continuación:

CAPACIDADES	ACTITUDES
*Conocen la relación que existe entre comer alimentos adecuados y estar sano.	*Muestran una actitud positiva frente a la alimentación saludable.
*Conocen los grupos de alimentos que deben estar presentes en una alimentación variada y saludable.	*Demuestran iniciativa para incluir en su comida diaria alimentos de diferentes grupos.
*Conocen la importancia de comer 5 veces al día para crecer de manera saludable.	*Están dispuestos a tomar desayuno y tener 2 refrigerios al día.
*Conocen como elaborar una lonchera nutritiva.	*Muestran interés por llevar su lonchera nutritiva y saludable.
*Conocen la importancia de los hábitos de higiene personal y ambiental.	*Están dispuestos a practicar cotidianamente hábitos de higiene personal y ambiental.

Así, también en forma conjunta y tras varias reuniones de trabajo y coordinación con los docentes se establece el esquema de las sesiones de aprendizaje a desarrollarse y que a continuación presentamos:

ESTRUCTURA DE LA SESION DE APRENDIZAJE

INICIO	DESARROLLO	CIERRE:
Es el momento en el que se despierta el interés de los alumnos y se logra su atención para iniciar en condiciones adecuadas la sesión de aprendizaje. Por ejemplo, dar la bienvenida y una breve introducción del tema.	En este momento se desarrolla el tema a tratar, los alumnos guiados por la facilitadora estarán involucrados en el proceso de enseñanza - aprendizaje. Por ejemplo, explorar los conocimientos previos que los alumnos tienen sobre el tema, se desarrolla el tema resaltando ideas fuerza, actividades que permitan relaciones y aplicar lo aprendido a situaciones concretas, verificar el aprendizaje etc.	Se consolida el aprendizaje de los estudiantes, se resume los puntos más importantes y se aclara las confusiones a través de preguntas o demostraciones. Debe permitir confirmar que se lograron las competencias previstas para la sesión. Por ejemplo, recapitular las ideas principales, evaluar el aprendizaje, etc.
SALIDA		
Es el momento final de la sesión se definen algunos compromisos que permiten proyectar lo aprendido en otros espacios de actuación,. Por ejemplo, facilitar a los alumnos tareas para el hogar, despedida.		

2.2.3 Coordinación

Las **coordinaciones** que se realizaron para la ejecución del Proyecto estuvieron enmarcadas en diferentes niveles:

***A nivel interinstitucional**, las que se realizan en la realización del Convenio entre la institución educativa y el Centro de Salud suscrito a través de sus Direcciones Generales.

***A nivel de profesionales del Centro de Salud:** participantes en el Programa, bajo la responsabilidad de la graduando, en primera instancia se coordinó con el Médico Jefe para contar con su apoyo y del personal en la realización del proyecto. Se tuvieron reuniones de trabajo con los profesionales responsables: Psicóloga, Médico, Enfermera, Asistente Social, en la que se coordinaron fundamentalmente las acciones de capacitación, determinándose que las capacitaciones programadas tendrían un carácter eminentemente práctico-demostrativo, tanto en la educación alimentaria como de higiene.

***A nivel de Docentes de la Institución Educativa:** Se realizaron a cargo de la graduando en el cargo de la graduando con el Director de la institución educativa. Es a través de entrevistas y reuniones que se expone el Programa y sustenta su contenido, teniendo como resultado el ajuste de algunas acciones respecto fundamentalmente a horarios, lográndose la aprobación y el apoyo para el desarrollo del Programa; así como el compromiso del personal docente, los que participaran activamente en el desarrollo de cada una de las sesiones de aprendizaje.

La coordinación con los docentes se centró en definir las mejores horas para su desarrollo, determinándose que se ejecutarían en las

horas de personal social, ciencia y ambiente

***A nivel de los representantes de la APAFA:** con quienes se delimitaron los niveles de responsabilidad y los mecanismos de participación.

2.3 RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

2.3.1 EJECUCION DEL PROYECTO: “Talleres de Capacitación de Docentes en aspectos de Salud, Alimentación y Nutrición”, a través de grupos de trabajo.

Se efectuó una primera reunión con maestros y director de la escuela, para coordinar acciones, en la cual se dio a conocer la problemática de salud y alimentación que presentan los estudiantes.

Los maestros se vincularon con todas las acciones del Programa y apoyaron las actividades de atención al escolar llevadas a cabo por el Centro de Salud. También recibieron muy responsablemente las capacitaciones efectuadas por parte del Centro de Salud para orientar bien a los niños y a la comunidad. Lográndose de esta manera el objetivo trazado.

Las actividades para docentes permitieron que estos identifiquen, seleccionen y dispongan en condiciones higiénicas la basura, conocimientos que también fueron transmitidos por las mismas a sus estudiantes, motivando además la práctica de acciones de reciclaje.

Los talleres realizados a nivel de los docentes permitieron alcanzar

los objetivos esperados y fueron una herramienta clave en la ejecución del Programa, ya que se apropiaron de los procesos y metodologías.

2.3.2 EJECUCION DEL PROYECTO DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA

En la realización de las sesiones de sensibilización, se invitó a participar además de los padres y madres de alumnos, a los docentes, lográndose la presencia de los actores involucrados.

El número de personas asistentes en cada reunión 50 inicialmente el cual se fue incrementando progresivamente hasta 70 padres de familia.

A los padres de familia se les citó en la Institución Educativa, lo que permitió que hubiera mucha asistencia e interés. Fue mayoritaria la participación de madres, igual que sucedió en las entrevistas, pero por ser ellas las que están más involucradas en la educación formal de sus hijos, tenían también mayor conocimiento de lo que estaba ocurriendo desde la escuela, como parte de la estrategia.

La motivación se dio resaltando las ventajas del programa educativo, de que los padres de familia se comprometieron a reforzar los aprendizajes dados en el colegio.

En el desarrollo de estos conversatorio se desarrollaron los temas previstos en la planificación, realizando en forma gráfica e

integrada.

Las conclusiones que se derivaron de esta primera parte del trabajo fueron el resultado de la reflexión de los protagonistas en torno a cada uno de los temas tratados y el resultado concreto logrado fue el proceso de análisis, reflexión en los padres de familia, asumiendo una actitud muy positiva frente a la problemática presentada y la toma de decisión de participar en forma activa y comprometida en la ejecución del programa.

Después se dio un momento de receso a los participantes y se retomó la 2da. Parte de trabajo dándose como tarea que se trabaja algunas alternativas generales que permitirían enfrentar la problemática, para ello se dividió en pequeños grupos y se trabajó la elaboración de carteles. Como resultado elaboraron carteles con las alternativas siguientes:

- Participación de autoridades locales.
- Apoyo de autoridades de salud.
- Capacitaciones.
- Comunidad organizada.
- Trabajo en unión.
- Colaboración de Comité de Padres.
- Participación de los padres.
- Búsqueda de recursos.

2.3.3 EJECUCION DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES E HIGIENE A ESTUDIANTES

A. Desarrollo de los Guías de Trabajo

a. **En la primera Guía** sobre. “Alimentos saludables” se desarrollaron temas referidos a los alimentos: entre ellos la Importancia, diversidad, utilidad, clasificación de los alimentos, hábitos, conservación y manipulación.

b. **En la segunda Guía** sobre Higiene Personal: se desarrollaron temas relacionados a los buenos hábitos, como lavado de manos, cuidado del cabello, uñas, cepillado de los dientes y lavado de la ropa. Cabe señalar que las actividades de este módulo se disertaron de forma teórica pero fundamentalmente complementada con ejercicios prácticos, sobre todo en lo que se refiere a higiene personal. Así la graduando apoyo en el reforzamiento práctico ya que este se realiza en forma individual, trabajando con cada niño, ayudándole a superar las dificultades que presentan por falta de práctica.

c. **Y en la Tercera Guía:** Se trabajó La higiene de entornos: desarrollándose temas fundamentales de higiene en la vivienda y en la escuela. A través de la utilización de estrategias activas y acciones de reforzamiento sobre

educación sanitaria y ambiental, orientadas al cuidado. se desarrollaron aspectos relacionados al tratamiento de residuos sólidos, se desarrollaron temas específicos sobre residuos sólidos, tipos, tratamiento de la basura (acumulación y evacuación). Los estudiantes participaron activamente, esto gracias a la aplicación de metodologías activas.

B. Desarrollo de las sesiones de aprendizaje

Las Guías preparadas para el desarrollo de las sesiones fueron:

- Guía de alimentos
- Guía de la Higiene Personal
- Guía de Higiene de entornos

Estas Guías se desarrollaron a través de 8 sesiones de aprendizaje destinadas a incorporar hábitos alimentarios y de higiene, promoviendo la práctica de estilos de vida saludables, se tuvo en cuenta que en su desarrollo las estrategias de trabajo fueran eminentemente activas o participativas con poco contenido teórico utilizando dinámicas, juegos, canciones y ejercicios prácticos a fin de lograr se apoderen de los aprendizajes y puedan ser practicados cotidianamente.

a. En la primea sesión se dio la bienvenida a los niños a través de dinámica de animación grupal "brinca, brinca y alcanza el globo", para lo cual se dividió a los niños en dos grupos cada

grupo debe esforzarse para ganar, cada niño que alcance el globo ganando un punto para su grupo. Con esta actividad se logró despertar el interés de los niños por ser grandes y crecer en forma saludable.

Ya en el desarrollo de la sesión los profesionales sujetan los globos a una altura promedio para que los niños puedan brincar, se tuvo cuidado que los niños fueran de la misma talla para evitar dificultades. En orden cada niño saltó para alcanzar el globo, logrando así puntos acumulados para su equipo. La actividad se desarrolló dentro de un ambiente agradable de participación y luego de terminado el juego se le pregunto a los niños: ¿Quiénes pudieron alcanzar el globo con mayor facilidad?, ¿Los más altos o los más bajos?, ¿Qué ventajas tiene ser el más alto del grupo? Para con las respuestas estimulen en los niños el deseo de crecer en forma saludable. Y con la participación de la nutricionista se reforzó la importancia de la alimentación adecuada Finalmente el cierre se realizó a través de la canción "Cuando tengas muchas ganas", los niños cantaron con mucho entusiasmo y participaron activamente en toda la actividad realizando preguntas y aportando ideas, por lo que se les felicito a todos y cada uno.

b. En la segunda: Se cantó una canción de bienvenida con los niños, se les informó que se les va a realizar una presentación

de títeres que cuenta la historia de Mario (un niño de 5 años que solo se alimentaba de productos chatarra hasta que un día se enferma y no puede jugar con sus amiguitos, tampoco puede ver televisión, ni puede ir a la escuela, tampoco hace su deporte favorito el futbol y que es lo peor para ella tener que tomar mucha medicina e inyectables), y la historia de Julio (un niño feliz que solo consume alimentos sanos como frutas, verduras, etc. siempre tiene energía para jugar con sus amiguitos en el recreo, en su casas disfruta y juega con sus hermanitos, los sábados hace deporte, juega fútbol y así disfruta la vida).

Esta actividad se fue desarrollando con la participación activa de los niños, dado que es una actividad muy agradable y amena para ellos.

Después de la presentación de la actuación de títeres, se preguntó a los niños:

¿Les gusto la historia de Mari y Julio?

¿Cuál niño es más feliz y porque?

¿Qué hacia Julio para estar feliz?,

¿Qué beneficios trae consumir alimentos sanos?

En la pizarra se escribieron las respuestas que fueron dando los estudiantes en tres columnas, beneficios biológicos, psicológicos y sociales, aumentando finalmente algunos que no

fueron expuestos. Esta lista fue usada para explicar a los niños los beneficios que tiene para la salud el consumo de alimentos sanos, especialmente de verduras y frutas. Los estudiantes participaron activamente, se logró captar la atención y comprensión de la actividad desarrollada, notándose gran entusiasmo y el hecho que algunos niños se sintieron orgullosos al decir que les gusta mucho las frutas y/o verduras.

Para cerrar la sesión se trabajó con los niños la dinámica denominada "Tapa Caliente", utilizando una mota para pasarla entres sus compañeros y detenerse al sonido de una palmadita y el niño que tiene el objeto sale del círculo.

En la salida se felicitó a los niños por su participación y motivarlos a realizar actividad física diariamente y practicar con algún miembro de la familia actividad física.

Se logró que los niños experimenten sensaciones de agrado, alegría e identifiquen los beneficios que aporta en la salud el consumo de alimentos sanos.

c. En la tercera sesión: Se da la bienvenida a los estudiantes informándoles que se compartirá con ellos una carta que escribió un niño a su hermana.

La graduando lee con adecuada entonación la carta que Roberto escribió a su hermana Kathy (en dicha carta Roberto

le pide a su hermana que obedezca a su mamá y que se alimente adecuadamente, mantenga la higiene del caso y que evite comer alimentos no saludables que le pueden hacer daño porque a él le da mucha pena que se enferme constantemente por no consumir alimentos sanos o por no tener higiene para ello, sobre todo que cuando se enferma esta en cama y no puede jugar, ni hacer lo que a ella le gusta).

Terminada la lectura de la carta, se pregunta a los estudiantes:

¿Qué piensa Roberto?

¿Qué piensan de Kathy?

¿Ustedes creen que los niños que no comen se enferman?,

¿Qué enfermedades pueden tener los niños que no comen?,

¿Ustedes han escuchado un caso parecido al de la carta?.

La nutricionista colocó en la pizarra la imagen de un niño o una niña saludable y explicó los aportes de los alimentos y se aclara que una buena alimentación tiene los siguientes beneficios:

- Protege a los niños de las enfermedades.
- El niño está fuerte.
- Aprende mejor.
- Siempre está atento.
- Tiene mucha energía para jugar, no se cansa con facilidad.

Se explica a los niños que la buena alimentación es como la gasolina que da energía al carro.

En esta actividad se observó una participación muy activa por parte de todos los niños, dando respuesta a las preguntas y también en algunos casos formulando preguntas a los profesionales, existiendo una tendencia a ilustrar con sus propias vivencias, producto de tener una mayor confianza con los profesionales responsables lo que favoreció el trabajo realizado.

Se invita a los estudiantes niños a formar un círculo, luego se les indica que van a jugar a la "pelota preguntona". Se pasan la pelota y el niño que tiene la pelota dice un beneficio de una buena alimentación.

Al concluir la sesión se felicitó a los estudiantes por su participación y se invita a que se alimenten bien. Se les recuerda a los estudiantes que deben compartir con su familia el mensaje: "Si un niño se alimenta bien, siempre estará sano"

Los estudiantes con ayuda de sus padres elaboran un cartel relacionado a los beneficios de una buena alimentación, lo presentan en la siguiente sesión.

Se logró que los estudiantes valoren los beneficios de la buena alimentación saludable

d. En la cuarta sesión:

Se da la bienvenida a los niños, se les informa que hoy van a empezar la sesión escuchando y aprendiendo una linda canción "Que grande Soy", en la que todos los niños participan con alegría y atención.

La graduando explora a través de las técnicas lluvia de ideas y dialogo simultaneo que conocen los estudiantes sobre los diferentes tipos de alimentos, indagando hasta que logren dar a conocer el mayor número de alimentos; es decir se asumen conocimientos previos para proceder a desarrollar los contenidos programados para esta sesión, luego se los clasifica según sus características y con la participación de los estudiantes.

Posteriormente la nutricionista desarrolla los contenidos indicando que hay 6 tipos de alimentos resaltando la importancia de que en el día se consuman todos ellos por cuanto cada uno de ellos tiene su propio valor y aporta a la salud de nuestro cuerpo, para su desarrollo se usa diapositivas y videos.

Luego la graduando distribuye a los estudiantes en grupos a través de la dinámica se hunde el barco. Cada grupo elabora

un cartel ilustrativo con algún tipo de alimento y señala el valor nutritivo. Seguidamente se entrega a cada grupo un juego de tarjetas, indicando que deben agrupar las tarjetas de acuerdo al tipo de alimentos, así los estudiantes lograron formar modelos de comida en que este presente los diferentes tipos de alimentos.

Los estudiantes participan del juego "La ronda del nombre de los alimentos", la graduando da una palmada y dice el tipo de alimentos que los niños deben mencionar, por ejemplo frutas, dilo cantando. Cada estudiante menciona el nombre de la fruta cantando y dando palmadas. Luego que se agotan los nombres, se cambia a otro tipo de alimentos. Por ejemplo Menestras. Se invita a los niños a colocar en una hoja de cuaderno el nombre de los alimentos que no comían, pero que los van a pedir a su mamá que les den. Estas dinámicas favorecen la participación activa de los estudiantes, lográndose el objetivo previsto.

Al término de la sesión se felicita a los estudiantes por su participación y se les motiva a consumir los diferentes tipos de alimentos. Se solicita a los alumnos que entreguen a su mamá/papá la lista de alimentos que les van a pedir que les den en casa. Así, se logró que los niños reconozcan la importancia de incluir en la alimentación diaria diferentes tipos

de alimentos.

e. En la quinta sesión: Se desarrolla el tema de la Guía de Trabajo sobre “La higiene personal”.

En esta sesión se resalta la importancia de la higiene personal total y específica. La graduando da la bienvenida y los motiva a través de la dinámica de animación: “buscando su pareja” en 2 juegos de fichas, una con dibujos de niños realizando algún tipo de higiene y otras con los elementos de aseo, en grupos de 4 buscan sus parejas en el tiempo mínimo posible. Se logró una participación muy activa en todos los grupos, además de un conocimiento pleno respecto a los elementos que se usan para la higiene personal.

Posteriormente se pasa a desarrollar el tema de: “Higiene personal total y genital”, para lo cual se hace uso de una muñeca y un muñeco y en forma demostrativa se les va enseñando a realizar una adecuada higiene.

Luego cada estudiante simuló estar duchándose y a partir de la actividad se fue corrigiendo en forma personal los errores y superar las dificultades que presentaron.

f. En la sexta sesión En esta sesión se desarrolla “La higiene personal específica”, siguiendo la misma dinámica de la

sesión anterior se explica en forma demostrativa haciéndolo en forma práctica cada una de las higienes y posteriormente se hizo que los niños lo practiquen, corrigiendo sus errores y orientando hacia la superación de sus dificultades. Se logró que los niños lograran realizar el aseo de sus partes correctamente.

Posteriormente se entregó a cada niño y niña una fotocopia de un cuestionario muy breve, el cual fue resuelto en forma individual, luego se les entregó una hoja blanca y se les solicitó escriban las cinco prácticas de aseo personal más importantes para las personas. Y en plenaria, se logró identificar los beneficios de las prácticas de higiene seleccionadas por los estudiantes y los problemas o consecuencias que trae para la salud, el no practicarlas.

Seguidamente se organizaron grupos de 4 a 5 miembros a quienes se les pidió preparen un sociodrama sobre la práctica de higiene sea viendo el problema desde un enfoque positivo o negativo. Se representaron los sociodramas en forma dinámica y entusiasta por parte de los estudiantes, lográndose asumir consciencia de la problemática, evidente en la participación de estos ya que al finalizar cada sociodrama se realizaron preguntas de comprensión y mensaje.

Finalmente en plenaria se elaboró un decálogo de prácticas higiénicas personales, el cual fue colorido y los

estudiantes lo pusieron en un lugar preferido de su casa o cuarto. Así también se elaboró uno para el aula y que lo ubiquen en su casa, en su cuarto o su lugar preferido.

El desarrollo dinámico de la sesión de aprendizaje usando dinámicas y técnicas variadas permitió que los niños se mantuvieran permanentemente atentos y compartieran la información a través de diferentes formas de expresión. Un ambiente relajado les daba mayor confianza.

g. **En la séptima sesión** En esta sesión se desarrolla “La higiene de los alimentos”, tanto al prepararlos como al consumirlos, siguiendo la misma dinámica de las sesiones anteriores la nutricionista explica en forma demostrativa la higiene que deben tener al preparar y consumir los alimentos que ingieren.

La graduando apoya formando grupos pequeños, a quienes se les pide comenten la exposición y respondiendo a las preguntas siguientes:

¿Por qué es importante que los alimentos estén limpios al consumirlos?

¿Qué consecuencias trae e comer alimentos sucios?

¿Por qué se deben lavar las manos antes y después de comer?

Luego cada grupo a través de su coordinador expone en el plenario para finalmente arribar a conclusiones finales. Durante esta tarea se logró la participación de los estudiantes, tanto la nutricionista como la graduando pasaron por cada

grupo facilitando y orientando el desarrollo del trabajo.

- h. **En la octava sesión:** se desarrollaron los temas de “Higiene en la vivienda e higiene en el entorno” a cargo de la enfermera, para ello se usaron videos lo que permitió captar la atención de los estudiantes.

Seguidamente la graduando realizo el trabajo de reforzamiento, para lo cual se entregaron fichas ilustradas a cada estudiante sobre “lo bueno y lo malo”, a partir de lo cual se les pidió desarrollen de manera individual una reflexión, anotando las diferencias encontradas. Concluida esta actividad se formaron grupos de 4 estudiantes al azar con quienes compartieron sus trabajos individuales y lo profundizaron a través del dialogo grupal conjuncionando un solo listado de las diferencias encontradas, para luego hallar las causas y consecuencias de cada una de las prácticas buenas o malas, llenando la siguiente ficha:

PRACTICA	CAUSA	CONSECUENCIA

Estas fueron finalmente expuestas en plenario enriquecida con la participación de todos los estudiantes lo que permitió un proceso reflexivo contribuyendo al cambio de comportamientos

2.3.4 RESPECTO A LA EJECUCION DE LAS ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN RELACION AL ENTORNO SALUDABLE:

*Servicios higiénicos desinfectados, limpios y funcionando: Se realizó una campaña de limpieza con la participación de los padres de familia.

*Rincones de aseo en todas las aulas: se implementaron en cada aula los rincones de aseo con la participación de los docentes y estudiantes.

*Tachos en aulas y patios: A través del Centro de Salud se instalaron tachos de basura en las aulas y patios.

*Aulas y patios limpios: se realizó en la campaña de limpieza.

*Tanques con agua tapados: Se acondicionaron tapas para los tanques o depósitos existentes.

*Kiosco saludable: En coordinación con la señora a cargo del kiosco se logró que incluya alimentos saludables de bajo costo. Así también, se verificó el buen estado de conservación, las condiciones higiénicas y en los etiquetados las fechas de vencimiento.

2.4 EVALUACION DE RESULTADOS

2.4.1 EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS EJECUTADOS (DE LOS AGENTES SOCIALES)

2.4.1.1 Evaluación Institucional

a. Centro de Salud

La existencia de un Convenio compromete al Centro de Salud a atender las necesidades de los escolares, por lo cual se logra disponer de los profesionales necesarios en la ejecución del Programa, movilizándolo de esta manera no solo recursos humanos sino también materiales a partir de la atención y consulta médica brindada a los estudiantes, a través de jornadas de vacunación, desparasitación, disertando los temas de capacitación de salud a los padres de familia, alumnos y maestros.

Se precisan como cambios importantes

- Proporciona medicamentos.
- Da charlas educativas de calidad.
- Hace diagnósticos de salud.

b. Institución Educativa:

A partir de la ejecución del Convenio y en coordinación con la APAFA, ofrecen las facilidades y brindan un apoyo total en el desarrollo de las actividades, lo que permitió el trabajo conjunto.

2.4.1.2 Evaluación de los Usuarios

A. PADRES: Se ha logrado que el 80% de padres de familia participen en las diferentes actividades programadas, aunque cabe señalar que son las madres las que mayormente participaron y brindaron el mayor apoyo a las actividades de Escuelas Saludables, en especial asistiendo a todas las reuniones que convocadas. No obstante cabe resaltar que en las actividades que demandaron la participación de los padres de familia para faenas de trabajo se logró su colaboración desinteresada donando su trabajo. Todo esto permitió paralelamente fortalecer el vínculo entre padres y maestros

- Asisten a reuniones.
- Colaboran y apoyan en todas las actividades.
- Practican hábitos de higiene adecuados
- Identifican problemas y buscan soluciones.
- Cambian conducta: Practican hábitos de higiene y mejoran el valor nutritivo de los alimentos

B. Maestros

- Provocan cambios.
- Convocan a reuniones.
- Hacen contactos y solicitan ayuda.
- Practican y enseñan hábitos de higiene.
- Se encargan de la formación de los niños.

C. Estudiantes

El trabajo con los niños es ideal porque sí son capaces de internalizar las prácticas y cambiar de actitudes. Los niños son quienes llevan el mensaje y cuidan la limpieza en la escuela y el hogar.

- Transmiten información de la escuela a sus casas.
- Se organizan para el mantenimiento y limpieza de sus aulas y escuela.
- Practican las normas de higiene personal.
- Imitan al maestro en las prácticas de higiene.
- Se toman las medicinas, se vacunan, etc.

Se alimentan adecuadamente

2.4.1.3 Evaluación del Trabajo Social

Las acciones de monitoreo y seguimiento se orientaron a verificar el cumplimiento de las acciones; así como brindando el asesoramiento e introduciendo las correcciones y alternativas frente a los problemas que se fueron presentando, ósea se brindó asesoría, verificación y apoyo, asegurando de esta manera el cumplimiento de los objetivos previstos. Así como un efectivo trabajo en equipo multidisciplinario.

2.5 EVALUACIÓN DE TÉCNICAS IMPLEMENTADAS

La selección de las técnicas eminentemente activas y participativas como: títeres, sociodrama, lluvia de ideas, dialogo simultaneo,

exposición de videos, fichas ilustrativas, entre otras y las dinámicas de animación grupal como: “tapa caliente”, “la rueda del nombre de los alimentos”. “pelota preguntona”, “buscando su pareja” y “Exposición con muñeca” y en relación a las características puntuales de la población beneficiaria del Programa permitió el logro de los objetivos previstos, estimulando la participación activa en todas las actividades previstas.

Así, la intervención de la graduando en las diferentes acciones dirigidas a nivel de docentes, padres de familia y estudiantes estuvieron auxiliadas por la implementación de las técnicas mencionadas que posibilitaron resultados positivos.

EVALUACIÓN DEL ROL PROFESIONAL

A través del rol profesional y trabajo conjunto con los demás profesionales se logró la participación comprometida de actores importantes para realizar un trabajo integral y de interés común, mejorando así los procesos de gestión social y pedagógica, logrando la inclusión de las vivencias cotidianas de las familias de los educandos en los temas de salud e higiene y seguridad alimentaria, a partir de un trabajo multidisciplinario e inter institucional.

El Trabajo Social cumple un rol importante en los procesos de coordinación, motivación, organización y capacitación. Pues a través de la intervención profesional se logra que la comunidad identifique la necesidad de la participación activa de todos los actores para lograr el éxito en las actividades que se organizan. Así, el Trabajador Social

cumple un importante rol en Programas de Salud preventivo promocionales, esto por la concordancia al perfil académica logrando a partir de la aplicación de la metodología de Investigación Acción y de técnicas de participación, diagnosticar la realidad (análisis y priorización de la problemática) como punto de partida para el desarrollo del Programa de Escuelas Saludables dando la especificidad del caso en la realidad concreta, teniendo como criterio fundamental la búsqueda de soluciones a la problemática que presentan los agentes sociales.

El rol profesional se caracterizó por ser eminentemente capacitador a través de un trabajo organizado y sistemático en equipo multidisciplinario en la superación de las dificultades aparecidas en el momento de la ejecución de diversas acciones buscando y encaminando alternativas inmediatas.

La graduando realizó las coordinaciones pertinentes en la ejecución del programa de trabajo. En el proceso de ejecución de las acciones planificadas en el programa principalmente en el proceso de capacitación se apoyó en temas prácticos y cotidianos dado el conocimiento de la problemática a este nivel como producto de su inserción en la realidad concreta.

A través de la intervención planificada se ha operativizado su función principal de educación social, la cual para alcanzar los objetivos previstos se ha desarrollado en forma multidisciplinaria, es decir con la intervención de otros profesionales, Así la acción profesional se ha

enmarcado dentro del contexto de bienestar social a través del trabajos organizados, operativizado sus objetivos a través de las acciones desarrolladas e intervención profesional.

2.6 EVALUACIÓN DEL USO DE RECURSOS, DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES, EFICACIA SOCIAL DEL PROYECTO

2.6.1 En salud integral

- a. El agua: se han tomado medidas inmediatas con el problema del agua y de la basura dentro de la escuela, a través de la capacitación a padres de familia, se han instalado bombas de agua.
- b. La basura: como una forma de resolver el problema de la basura dentro de la escuela se han colocado recipientes para la basura en las aulas y el patio.

Como consecuencia de las capacitaciones y de las acciones tomadas con los niños, se observa:

- Disminución en la inasistencia de los niños y niñas.
- Mejoría en el rendimiento escolar de niñas y niños.
- Se ha vuelto parte de los niños seguir las normas de higiene y ya no es necesario estarles recordando.
- Las madres ven el cambio en la casa, a partir de lo que aprenden en la escuela.

En **desarrollo de las Guías** se realizan a través de sesiones de

aprendizaje en las siguientes fases:

A. Motivación a cargo de la graduando, quien a través de la exposición y aplicando técnicas y dinámicas de grupo seleccionadas y acordes con los temas a tratar, a logrado crear un ambiente favorable para el desarrollo de la sesión.

B. Desarrollo a cargo de profesionales de la salud: Se desarrollaron los módulos como sigue:

Las actividades desarrolladas en cada uno de los módulos para los estudiantes respetaron sus estilos, ritmos y niveles de aprendizaje, promoviendo el trabajo integral y brindando pautas para una buena higiene y alimentación.

2.7 EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS PROYECTOS EJECUTADOS EN LA POBLACIÓN DE BASE

El impacto lo medimos a través de los cambios logrados con el desarrollo de los proyectos.

Un cambio importante es que los actores de la comunidad tienen muy claro el concepto de Escuela Saludable; así se caracterizó a los resultados de actividades planificadas y puestas en marcha por la escuela con apoyo de la comunidad. Se observa que la comunidad educativa en general ha asumido la higiene y la salud como elementos principales y prioritarios en su vida cotidiana. Así mismo reconocen el papel fundamental que tuvo la participación de los agentes de la comunidad educativa: docentes, padres de familia y estudiantes

Se ha logrado progresivamente un cambio de actitudes en el niño en relación a la higiene corporal y ambiental, de respeto por la vida misma, aprendizaje para el mejor vivir dentro y fuera de la escuela.

El logro de los objetivos se dio gracias a que fueron los propios agentes educativos los que identificaron y asumieron en forma comprometida sus responsabilidades y el papel de cada actor para apoyar la estrategia de Escuelas Saludables, esto como resultado positivo de la sensibilización realizada en la primera etapa del proyecto.

En relación a resultados generales del proyecto se precisa que el mayor logro ha sido mejorar la higiene personal en los niños y la limpieza dentro de la escuela; así como un consumo de alimentos más nutritivos.

A continuación en forma clasificada se presentan los cambios logrados:

a. Infraestructura

- Aulas más ventiladas.
- Bombas de agua en buen estado.
- Distribución adecuada de depósito para la basura.
- Utensilios de limpieza.
- Mobiliario en buen estado.
- Cancha deportiva.

b. Servicios

- Vacunación.
- Botiquín escolar.

- Charlas que ayudan a los alumnos.
- Fluorización.
- Pozos clorados.
- Desparasitación

Desayuno escolar

c. Actitudes

- Comunicación e Interrelación Centro de Salud e Instituciones Educativas
- Comunidad identifica problemas y busca soluciones.
- Padres de familia practican normas de higiene.
- Alumnos practican normas de higiene.

El proyecto ha generado un alto nivel de compromiso y aceptación por parte de todos los integrantes de la comunidad educativa: Director, docentes, padres de familia y estudiantes.

Las acciones dirigidas a docentes y padres de familia dirigidos y supervisados, han logrado un buen nivel de motivación, compromiso y participación activa de éstos en las diferentes actividades desarrolladas como parte de los Proyectos y Programa planificado.

Los temas relacionados con la seguridad alimentaria y hábitos de higiene se han involucrado en las conversaciones y actividades cotidianas de los niños y padres de familia.

Se han desarrollado capacidades en educación alimentaria nutricional: Con sus acciones se han alcanzado cambios de comportamiento, adoptándose prácticas alimentarias nutricionales, a fin

de procurar un consumo diversificado de alimentos inocuos y una mejor utilización biológica de los mismos, obteniendo se los siguientes logros:

*El 69% de las familias participantes han adoptado prácticas saludables de consumo de los alimentos.

*El 55% de las familias participantes complementan su dieta alimentaria en promedio con 14 alimentos lo que ha diversificado una dieta tradicional señalada de muy monótona.

*El 77% de las familias participantes consumen solo agua hervida, lo que ha reducido el riesgo a enfermedades infecto contagiosas

*La prevalencia de diarreas se han reducido en un 38%

Procesos relacionados con el saneamiento básico:

*El 52% de las familias han adoptado un mejor proceso de acumulación, recojo y evacuación de la basura.

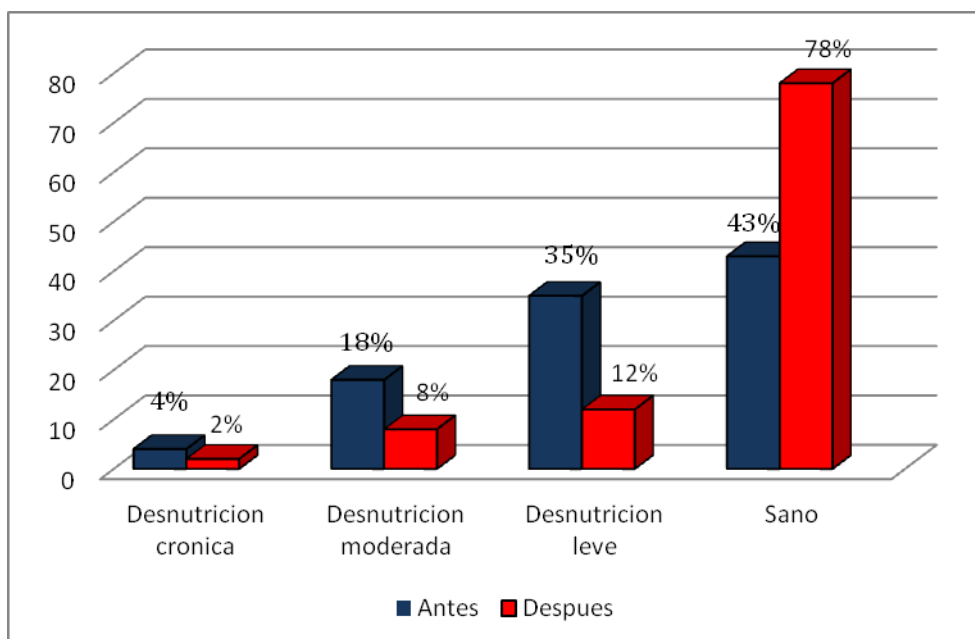
*El 85% de estudiantes practican hábitos de higiene personal y del entorno

*El 79% de familias y estudiantes mantiene buena higiene en la preparación y consumo de alimentos, con lo cual se ha reducido la presencia de enfermedades infectocontagiosas¹².

Consecuentemente se han mejorado los niveles nutricionales, tal como se aprecia en el siguiente gráfico:

¹²Ficha de Evaluación. Arequipa-2012.

NIVELES NUTRICIONALES DEL EFECTO DEL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS EN LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Ficha de Evaluación Nutricional
Centro de Salud -2012

Aunque no se ha revertido totalmente el problema, por la complejidad y la influencia de otros factores de carácter económico familiar; sin embargo se han tenido logros importantes, tal como se aprecia en la gráfica todos los niveles de desnutrición han descendido; así en el caso de la desnutrición crónica descendió en un 2%, en el caso de la moderada en un 10% y en el caso de la desnutrición leve en un 23%, sumados estos porcentajes se tiene un importante 35% de estudiantes que dejaron de ser desnutridos.

Los padres y madres de familia valoran que el personal del Centro de Salud sea quien llegue a dar pláticas. La injerencia del Centro de Salud en todas las actividades relacionadas con la estrategia de Escuelas Saludables, legitima el proceso.

El diagnóstico preliminar sirve de base a las acciones que respondan a las necesidades básicas de la escuela y de la comunidad. La elaboración del diagnóstico y la priorización de necesidades es el inicio de todo el proceso, lo que permite que se den todos los pasos posteriores.

Se evalúa el desarrollo de las Guías de trabajo como positivas, ya que no se observaron dificultades, por el contrario el entusiasmo con que los padres de familia trabajaron y la experiencias anteriores les permitió mayor rapidez en la capacidad de análisis y reflexión.

En este sentido la graduando participo activamente en cada una de las tareas previstas y en el nivel de conclusiones, logrando de esta manera reforzar e incidir en el objetivo central del programa

Finalmente la evidencia más importante del impacto logrado es el hecho que la institución educativa ha sido acreditada como: ESCUELA SALUDABLE.

2.8 APOORTE DEL TRABAJO SOCIAL

La estrategia de Escuelas Saludables brinda a la comunidad el respaldo y la seguridad de contar con un grupo que ayuda a resolver los problemas detectados.

Un aporte importante en el trabajo de este Programa es que los objetivos fueron alcanzados, a partir del trabajo profesional, en el que se logra un punto de convergencia entre comunidad educativa (director, docentes, padres de familia y estudiantes) el gran compromiso de estos, lo que se traduce en la potencialidad más importante a la hora de

ejecutar las acciones previstas. Sumado el trabajo desarrollado a nivel del Centro de Salud logrando un servicio comprometido de sus profesionales.

Así, la forma de colaboración es decidida en consenso, lo que permite fortalecer las redes sociales de la comunidad, lográndose una integración de la comunidad a partir de la permanente comunicación entre maestros, padres y personal del Centro de Salud, unidas con el fin de canalizar la problemática de salud.

De esta manera se logra el empoderamiento local y se asegura la continuidad, porque obliga a que las escuelas y comunidades que ya están dentro de la estrategia, se mantengan activas. Es importante resaltar que los niños son un medio de comunicación eficaz entre la escuela y la familia para internalizar las prácticas, cambiar de actitud y llevar el mensaje a casa.

Como aporte fundamental del Trabajo Social en el desarrollo de los Programas de Escuelas saludables se precisan a partir de la experiencia desarrollada:

- a. La implementación del Programa, específicamente en lo que se refiere a Seguridad e higiene alimentaria, ha permitido validarlo como herramienta para revertir situaciones de desnutrición, a partir del trabajo paralelo a nivel de maestros, padres de familias y alumnos. Así también se ha mejorado la práctica de hábitos de higiene en los estudiantes y familia; así como la higiene del entorno.

- b. Como resultado concreto se han mejorado los niveles nutricionales a partir de una mejora sustancial en el consumo de alimentos saludables, a partir de la aplicación de estrategias metodológicas activas sobre los temas en cuestión, lográndose aprendizajes significativos en los estudiantes, ósea se ha trasferido competencias a la comunidad educativa.
- c. Los resultados demuestran que la ejecución del programa ha tenido un impacto muy favorable en la comunidad educativa, ofreciendo respuesta y atención a la problemática presentada respecto a la inseguridad alimentaria y la escasa practica de hábitos de higiene tanto personal como del entorno, considerando para ello el enfoques retro-alimentadores en dos direcciones de abajo hacia arriba (familias, docentes y estudiantes – Centro de Salud) y de arriba hacia abajo, colocando al Centro de Salud como el punto focal para el diseño y ejecución del Programa a partir del cual se ha logrado mejorar el consumo diverso de alimentos en condiciones higiénicas y en cantidades suficientes. Así también se ha logrado mejorar sustancial y sostenidamente los hábitos de higiene en los estudiantes.

Podemos concluir que una característica fundamental del trabajo desarrollado ha sido el trabajo de organización y motivación social, que la trabajadora social, desarrolla dentro del campo de la Promoción Social que el carácter educativo y de capacitación como medio que género la participación política de los sectores populares (los profesionales del Centro de Salud, la plana directriz, maestros,

señores del kiosco, alumnos y padres de familia) por generar un desarrollo un verdadero cambio de carácter educativo, con funciones que la graduando en Trabajo Social cumplió: de capacitación y organización social.



CONCLUSIONES

PRIMERA.- El cumplimiento del Convenio Biministerial entre Salud y Educación, permitió la intervención del Trabajador Social, desde el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma hacia la Institución Educativa N° 40654 “Virgen de Chapi” con resultados positivos en la atención de la problemática de salud de esta población, con proyección a la familia, docentes y comunidad.

SEGUNDA.- La investigación desarrollada a nivel interdisciplinario (Trabajador Social, enfermera, etc.), puso en evidencia los problemas nutricionales en los estudiantes, siendo elevado el porcentaje de estudiantes con algún grado de desnutrición, encontrándose como problemas fundamentales los bajos recursos económicos familiares; pero fundamentalmente la falta de educación en aspectos de seguridad alimentaria; también se puso en evidencia la escasa práctica de hábitos de higiene con incidencia en problemas infecciosos sean estomacales, respiratorios y dermatológicos.

TERCERA.- Los problema de salud que presentaban los estudiantes de la institución educativa están asociados no sólo a la situación económica, sino fundamentalmente al inadecuado uso de los alimentos y a la poca capacidad de respuesta del sistema educativo, frente a una demanda educacional que desarrolle capacidades específicas relacionadas con la producción y el bienestar social.

CUARTA.-La implementación del Programa de Escuelas Saludables, conducido y bajo la responsabilidad de la oficina de Trabajo Social, con una perspectiva operativa de participación conjunta activa, responsable y comprometida de autoridades, profesionales, padres de familia y estudiantes, tuvo una respuesta muy positiva, resultando eficaz a la problemática de salud que presentan los estudiantes, fundamentalmente en lo que se refiere a Seguridad Alimentaria e higiene.

QUINTA.- El Trabajo Social como disciplina se abocó, en su intervención al área socio familiar, tendiente al logro del bienestar social de la posición estudiantil, a través de la implementación del Programa de Escuela Saludables, se posibilitó un trabajo coordinado, organizado multidisciplinariamente haciendo uso racional de los recursos, lo que permitió el empoderamiento de los agentes de la comunidad educativa (alumnos, docentes, padres de familia). Lográndose que reconozcan la importancia de la participación activa, responsable y comprometida a través de los proyectos de promoción social que se desarrollaron.

SEXTA.- Los resultados positivos logrados en la Institución Educativa, evidencian el haber logrado una mejora sustancial, el elevar los niveles nutricionales de los estudiantes; así como una práctica generalizada de hábitos de higiene tanto personal como del entorno (vivienda- escuela), lo que consecuentemente ha posibilitado se le acredite como Escuela Saludable.

OCTAVA.- El Trabajador Social asume un rol muy relevante en cuanto se constituye en un valioso nexo entre la familia, el estudiante, la institución educativa y el Centro de Salud, circunscribiendo su acción profesional en los planos intra y extra mural, este ultimo de mayor trascendencia en la necesidad de promover la participación activa-reflexiva y de compromiso permanente del núcleo familiar.

NOVENA.- La experiencia desarrollada, permitió a la graduando, establecer la operatividad de las metodologías de prevención social, posibilitando la apertura de espacios democráticos de participación social, institucional (I.E.) sectorial (Centro de Salud) y comunal (padres de familia) en los procesos de planeación, toma de decisiones e implementación de acciones de Promoción Social.

SUGERENCIAS

PRIMERA.-Habiéndose demostrado que el Programa de Escuelas Saludables, resulta eficiente en la atención integral de la problemática de salud, sobre todo en la mejora de los niveles nutricionales y los hábitos de higiene en la comunidad educativa, van generando una cultura preventiva promocional en la comunidad educativa. Es necesario que este Programa se incorpore en la Planificación Escolar, ya que la población educativa es rotativa, de tal forma que se garantice su sostenibilidad.

SEGUNDA.- El Convenio Biministerial Educación y Salud, compromete a los Centros de Salud, atender las necesidades escolares y debe extenderse a la mayoría de Instituciones Educativas a fin de atender directamente a la población estudiantil de nuestro país.

TERCERA.-Se debe Sensibilizar y Promover la participación comunitaria, que permita el empoderamiento de las comunidades y la creación de entornos propiciadores de estilos de vida saludables para los estudiantes y la comunidad misma generando a la vez la elevación de sus niveles de vida y calidad de la misma.

BIBLIOGRAFIA

GOMEZ CASTILLO, Wilber José. Proyecto Educativo Institucional 2011-2016. Arequipa 2011.

KALLPA. Promoción de la salud e higiene a través del sistema escolar en el Perú. Lima. Edit. Kallpa. 2010.

TELLO, Clara. “Promoción de la educación en salud e higiene para las familias campesinas desde la escuela rural”. Manuscrito. Lima: Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial. 2005.

MINISTERIO DE SALUD. Hacia la construcción de Escuelas Saludables- Guía para Docentes y Personal de Salud. Lima, Marzo 2000.

REGLAMENTO INTERNO de la Institución Educativa N° 40654 “Virgen de Chapi”. Arequipa, 2011.

REGLAMENTO INTERNO de la Micro Red Francisco Bolognesi de Cayma 2011

REGISTROS DEL CENTRO DE SALUD



ANEXOS



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL SALUD AREQUIPA



INFORME DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

RESOLUCION DIRECTORAL N°

1. Nombre de la Actividad:

2. Línea Estratégica

3. Modalidad

4. Sede/Lugar:

Fecha Inicio: Fecha Término:

Duración:

Fase Presencial Días: Horas académicas: Créditos:

Fase No Presencial Días: Horas: académicas

Créditos:

5. Competencias/Capacidades que se lograron:	Metodología/Técnica Educativa Utilizada

6. Nombre del Organizador:

7. Nombre de los Coordinadores:

8. Población Beneficiaria (Especificar número y tipo):



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL SALUD AREQUIPA



9. Costo S/. 10. Fuente de Financiamiento:

11. Material distribuido (Especificar-incluye refrigerios):

12. Certificación: Sí () No () **Constancias:** Sí () No ()

Nº de coordinadores y organizadores convocados	Nº de coordinadores que concluyeron el evento	Nº de coordinadores aptos para la certificación
Nº de ponentes convocados	Nº de ponentes que concluyeron el evento	Nº de ponentes aptos para la certificación
Nº de los participantes convocados	Nº de los participantes que concluyeron el evento	Nº de participantes aptos para la certificación
Apoyo Administrativo	Otros	

MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI

LISTA DE ASISTENTES

Nombre del Coordinador:

Fecha:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	COMUNIDAD	DNI	TELÉFONO	FIRMA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

SESIONES DEMOSTRATIVAS





SESIONES EDUCATIVAS







