



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL.**

**Programa de escuelas promotoras, en el “Centro Educativo Comunitario
Padre Ángel María Iglesias” del sector la Posta, comunidad Quilloac,
cantón Cañar, mayo –octubre 2014.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTORA: Vintimilla Molina, Jhojana Rosali. Lcda.

DIRECTOR: Romero Ramírez, Sérvio Antônio, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2014

APROBACIÓN DEL TRABAJO DEL FIN DE MAESTRÍA

Mgs. Servio Antonio Romero Ramírez
DIRECTOR DEL TRABAJO FIN DE MAESTRÍA

De mi consideración:

El presente trabajo denominado **“Programa de escuelas promotoras, en el “Centro Educativo Comunitario Padre Ángel María Iglesias” del sector la Posta, comunidad Quilloac, cantón Cañar, mayo –octubre 2014**, realizado por la estudiante: Jhojana Rosali Vintimilla Molina, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Noviembre del 2014

f _____

Mgs. Servio Antonio Romero Ramírez
DIRECTOR DE TESIS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Jhojana Rosali Vintimilla Molina declaro ser el autor(a) del presente trabajo de fin de maestría en gerencia de salud para el desarrollo local “Programa de escuelas promotoras, en el “Centro Educativo Comunitario Padre Ángel María Iglesias” del sector la Posta, comunidad Quilloac, cantón Cañar, mayo –octubre 2014 siendo Mgs. Servio Antonio Romero Ramírez director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

F:

Jhojana Rosali Vintimilla Molina

0301919304

DEDICATORIA

A ti Dios mío, a la Virgen por darme la oportunidad de existir así, aquí y ahora; por mi vida, que la he vivido junto a ti. Gracias por iluminarme y darme fuerzas y caminar por tu sendero.

A ti Papi, por tu incondicional apoyo, tanto al inicio como al final de mi carrera; por estar pendiente de mí a cada momento.

Gracias Pa' por ser ejemplo de arduo trabajo y tenaz lucha en la vida.

A ti Mami, que tienes algo de Dios por la inmensidad de tu amor, y mucho de ángel por ser mi guarda y por tus incansables cuidados. Porque si hay alguien que está detrás de todo este trabajo, son ustedes mis adorados padres, que has sido, serán el pilar de mi vida.

A mis hermanos, porque juntos aprendimos a vivir, crecimos como cómplices día a día y somos amigos incondicionales de toda la vida, compartiendo triunfos y fracasos. Doy gracias a Dios porque somos hermanos.

A la persona que a pesar que no ha pasado una vida conmigo en este poco tiempo me ha demostrado ser fiel amigo y compañero, que me ha ayudado a continuar, haciéndome vivir los mejores momentos de mi vida. Gracias a usted por su cariño y comprensión, porque sé que siempre contaré con usted (CJM)

A mi familia, ustedes queridos abuelitas, tíos y primos, porque de una u otra forma, con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante, a lo largo de toda mi vida.

A todos, mis amigos y amigas que me han brindado desinteresadamente su valiosa amistad, gracia Dr. Carlos, Yadira, Roció, porque más que mi amigos se han convertido en, mi familia

**GRACIAS A TODOS POR ACEPTARME COMO SOY, Y POR
SOPORTARME**

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes, un especial agradecimiento a mi Director de Tesis el Dr. Romero Ramírez, Sérvio Antonio por su incondicional ayuda por sus consejos y amistad. Al personal docente de la Comunidad Educativa Padre Ángel María Iglesias y a los trabajadores de la salud del Subcentral de Salud de Quilloac

Y mi consideración a los docentes de la Universidad Católica de Cuenca que apoyaron en este proceso de tesis

A todos mil gracias

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TRABAJO DEL FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	
1. MARCO TEÓRICO.....	8
1.1 Marco Institucional	9
Situación y límites:	9
Comunidades del área de la Parroquia Cañar.....	9
Índice de Feminidad.....	10
Tasa de dependencia.....	11
Migración	11
Contexto sociocultural	11
Idioma	12
Gastronomía	12
Población de la Comunidad Educativa	12
Características del perfil educativo formal de la población (por sexo y etnia).....	12
Distribución de alumnos por Establecimientos Educativos Quilloac 2012.....	13
La Misión de la institución educativa	14
La Visión de la institución educativa.....	14
Organización administrativa.	15
Servicios que presta la institución	15
Violencia social y familiar. Violencia basada en género, racismo discriminación.....	15
Alcoholismo.....	16
Características Económicas De La Población (Por Sexo, Edad, Pertenencia Étnica.....	16
Población Económica de Quilloac 2012	16
Población en edad de trabajar Quilloac 2012	16
Distribución de la población según etnia Quilloac 2012.....	16
Tabla centro de salud quilloac índice de analfabetismo.....	17
Perfil Odontológico.....	19

Embarazadas adolescentes	19
Desnutrición 2013 en menores de 5 años.	19
Oferta de servicios de salud.	19
Centro de Salud Quilloac.....	19
Subcentro de Salud de Quilloac:	20
Subcentro de Salud de Cuchucun:	21
Características geo-físicas de la institución.....	22
Infraestructura física.....	22
Políticas de la institución.	22
2. 1.1 ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.	24
2 Concepto.....	26
2.2 Escuelas Promotoras de Salud En el Ecuador.....	28
2.3 Importancia de las Escuelas Promotoras de Salud.	31
2.5 La educación para la salud como enfoque integral.....	34
2.6. La Creación de ambientes y entornos saludables.	34
2.7 La Provisión de servicios de salud, nutrición sana, actividad física y otros.	35
2.8 Promoción de la identidad nacional.....	35
2.9 Organización de una escuela promotora de la salud	35
3. Pasos.....	35
3.1 Motivación y sensibilización.....	35
3.2 Equipo gestor	36
3.3 Diagnostico situacional.....	36
3.4 ¿Cómo se reconoce a una escuela promotora de la salud?	37
3.5 Funciones.....	38
CAPÍTULO II	40
2. DISEÑO METODOLÓGICO	40
2.1 Matriz de involucrados.....	41
ÁRBOL DE PROBLEMAS	42
Matriz de marco lógico	44
CAPÍTULO III	48
3.1 RESULTADO 1 Comunidad Educativa Integrada y Organizada	49
3. 1.1 Conformación del equipo gestor.....	49
ANEXO 3. COMPROMISOS	50

3.1.2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL:.....	51
DIAGNOSTICO SITUACIONAL)	51
3.1.2.1 Condiciones físicas, ambientales y seguras	51
3.1.2.2 Condiciones físicas, ambientales y seguras. (ANEXO 3 COMPROMISOS).....	52
3.1.2.3 Promoción y Fomento de la Salud.....	52
3.1.2.4. Organización y Vida de la Comunidad Educativa	53
3.1.2.5. Se realizó un taller con la participación del grupo gestor, en el cual se desarrolló el plan semestral sobre temas relacionados con nutrición, entornos saludables e higiene.	53
3.1.2.6. Análisis resultado 1	58
3.2. Resultado 2	59
3.2.1. Comunidad Educativa Capacitada En Temas De Salud Con Enfoque Integral.....	59
3.2.3 Análisis del resultado 2.....	64
3.3. Resultado 3	65
3.3.1. Remodelación y mantenimiento de Los espacios de la institución.....	65
3.3.2. Mejoramiento de Baterías Sanitarias de la unidad Educativa.	65
3.3.3. Minga de limpieza de la escuela.....	65
3.4. Resultado 4	66
3.4.1. Comunidad educativa Ángel María Iglesias es atendida con servicios de salud, y atención integral.....	66
3.4.2 Atención medica.....	66
3.4.3 Atención odontológica	67
Análisis general del Propósito y el Fin.....	68
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS.....	73
ANEXO 1 TALLERES DE CAPACITACIONES	74
ANEXO 2 REMODELACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE LA INSTITUCIÓN.....	76
ANEXO 3 MEJORAMIENTO DE BATERÍAS SANITARIAS.....	76
ANEXO 4. MINGA DE LIMPIEZA.....	76
ANEXO 5 ATENCIÓN MÉDICA Y ODONTOLÓGICA	78
ANEXO 6 CERTIFICACIÓN	79

RESUMEN

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, por lo que el objetivo general fue implementar un programa de Escuelas Promotoras en la Escuela Comunitaria Ángel María Iglesias del sector la Posta de la Comunidad de Quillota, perteneciente al Cantón y la Provincia del Cañar, con un enfoque integral en salud, para mejorar la calidad de vida de los estudiantes. Los objetivos específicos alcanzados del programa fueron motivar la organización y participación de la comunidad, capacitar con enfoque integral en salud a la institución, mejorar los ambientes y entornos saludables, controlar el estado de salud y nutrición de la comunidad educativa.

Se concluye que el proyecto de acción se realizó en la comunidad educativa, se aplicó el Programa, para mejorar la calidad de vida, de salud de la comunidad. Se elaboró acciones para mejorar los ambientes. Se dio atención médica integral a la comunidad educativa, se detectó patologías y se trató problemas de salud más frecuentes. Se capacitó a la comunidad educativa y a los padres de familia en temas de salud preventiva.

PALABRAS CLAVES: Promoción, Salud, Desarrollo Social.

ABSTRACT

The health promotion is the process of enabling people to increase control over their health to improve, so that the overall objective was to implement a program Promoting Schools in Community School Ángel María la Posta industry Churches Community quillota belonging to Canton and the Province of Canar, with a holistic approach to health, to improve the quality of life of students achieved .the specific objectives were to motivate the organization and community involvement, train holistic approach to health the institution, improving environments and healthy environments, monitor the health and nutrition of the educational community.

It is concluded that the proposed action was taken in the educational community, the program was implemented to improve the quality of life, health of the community. Actions was developed to improve the environments. Comprehensive medical care to the education community was given, was detected pathologies and most frequent health problems treated. He trained at the educational community and parents in preventive health issues.

KEYWORDS: Promotion, Health, Social Development.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (World Health Organization, 2008). La promoción de la salud constituye un proceso político-social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (World Health Organization, 2008). Los prerrequisitos para tener esas condiciones son la paz, el abrigo, educación, alimentación, ingresos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, la justicia social y la equidad. El grupo social especialmente ajeno a estos condicionantes son los niños por lo que el programa de promoción de salud en los escolares fue realizado por la Organización Mundial de la Salud estableció los mecanismos para la promoción de la salud en la Carta de Ottawa, en 1986 y mediante el lanzamiento de la Iniciativa Global de Escuelas Promotoras de Salud en 1995.

En 1996 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mediante la 1ra. Asamblea Constitutiva de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud logró la adhesión de múltiples países de Latinoamérica como Argentina (1996). En Ecuador fue establecido en un convenio entre la OPS, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación desde 1998 (Ippolito Shepherd & Mantilla Castellanos, 2003.). El 10 de septiembre del 2002 se llevó a cabo la tercera reunión de la red Latinoamericana de Escuelas promotoras de la Salud en Quito-Ecuador logrando importantes convenios con Instituciones Ejecutoras entre ellas la Universidad Técnica Particular de Loja por intermedio de su “Maestría en gerencia de salud para el desarrollo local” ha logrado la certificación de escuelas como promotoras de salud en la zona Austral del Ecuador.

En este contexto se aplicará los criterios de certificación de escuelas promotoras de salud establecidas por la OPS para obtenerla en la Escuela comunitaria “Ángel María Iglesias” del Sector “La Posta” de la comunidad de Quilloac, perteneciente al Cantón y la provincia del Cañar. El VII Censo de Población y VI de Vivienda, realizado en la Provincia del Cañar determinó una población de 219.628 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012). Quilloac es una comunidad perteneciente a la parroquia Cañar, Cantón

Cañar. El presente trabajo estableció como objetivo de certificación a la Escuela “Ángel María Iglesias” ubicada en “La Posta”-Quilloac. La escuela tiene 7 profesores: 3 fiscales, 2 contratados y 2 bonificados. Los niños que asisten a la escuela el 100% tienen habla quechua- raza indígena. El número de niños inscritos en el año 2014 fue de 53 alumnos.

El presente trabajo de Escuelas Promotoras se realizó con la finalidad con los beneficios que recibirán los niños para valorar la importancia que tiene la salud del escolar en su ámbito físico, social, cultural, y nutricional, la implementación de estos programas es de gran importancia sobre todo en las comunidades vulnerables tomando en consideración lo expuesto se realizaron las actividades dando cumplimiento al plan semestral que se desarrolló conjuntamente con el equipo gestor formado en la escuela , con la colaboración de la comunidad educativa , de los padres de familia .

Se incluyó el programa de escuelas saludables con el apoyo de los documentos técnicos, el diagnóstico de la institución para mejorar Los estilos de vida de loa niños/as de la comunidad educativa, se realizaron actividades como mingas de limpieza mejoramiento de los espacios físicos y de recreación, atención médica y brigada odontológica, huertos saludable, capacitaciones sobre temas de salud relevantes y dando como cumplimiento casi en su totalidad al plan semestral desarrollado.

Existió factibilidad para realizar el presente proyecto debido a que se dispuso del tiempo necesario para modificar las conductas educativas con respecto a la salud. También existen los recursos humanos necesarios debido a que previamente se realizó un compromiso con la comunidad, con los padres de familia y los profesores los cuales son los principales gestores del proyecto.

Las motivaciones principales amen de cumplir los requisitos de titulación de la autora constituyen el desarrollo local de la comunidad La Posta-Quilloac. Hasta el momento no se han presentados limitaciones sociales económicas o políticas para el desarrollo del trabajo de acción.

PROBLEMATIZACIÓN

En la Escuela Comunitaria Ángel María Iglesias del Sector la Posta de la Comunidad de Quilloac, perteneciente al Cantón y la Provincia del Cañar, encontramos que existe un limitado conocimiento de actitudes y prácticas saludables, escasa conciencia de una correcta alimentación, en los escolares, la participación de la comunidad educativa es contribuyente, no existen programas de salud escolar, la maestra no educa en cuestiones de salud, existe poca conciencia sobre la importancia del cuidado del medio ambiente, esto se evidencia por la incorrecta eliminación de la basura tanto inorgánica como orgánica.

Los problemas que se determinaron en la comunidad educativa fueron relacionados con los siguientes aspectos:

1. No existe organización comunitaria y no hay participación estudiantil.
2. No existe educación para la Salud por lo tanto no hay un enfoque integral.
3. No hay un ambiente o entorno saludable.
4. Aunque existe una provisión de servicios de salud no hay influencia para lograr una nutrición sana. Si hay un programa de actividad física el cual debe ser reforzado. No existen programas de prevención del alcoholismo el cual es alto en la comunidad.

La iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) generada y apoyada por OPS/OMS representa en el Ecuador una valiosa estrategia para promoción de la salud, ya que es un mecanismo importante de construcción de políticas internas y externas, articulación y movilización social, multisectorial de recursos para el fortalecimiento de las capacidades locales y nacionales en promoción de la salud, basándose en cuatro ejes fundamentales que son: organización comunitaria y participación estudiantil, educación para la salud con enfoque integral, creación de ambientes y entornos saludables, y provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física y otros.

JUSTIFICACIÓN

Los programas integrales de salud escolar, como las escuelas promotoras de la salud, ofrecen la oportunidad de mejorar la salud de niños y adolescentes, que son los individuos que constituyen el recurso humano más valioso de un país. El desarrollo y crecimiento de la población escolar en condiciones de salud física y mental óptimas, y la conciencia de su responsabilidad social son elementos fundamentales para mejorar la calidad de la vida.

La escuela es la institución privilegiada para implementar acciones de promoción de la salud con un enfoque integral, en las que además de tenerse en cuenta la enseñanza tradicional, se consideran el ambiente psicosocial y el aprendizaje de elementos del desarrollo de actitudes y prácticas saludables.

Toda escuela es de cierta manera promotora de la salud, aunque algunas escuelas son más capaces que otras de aprovechar las oportunidades que permiten influir favorablemente en la vida de los alumnos y de sus familias y de la comunidad.

Una escuela promotora de la salud es la que se abre a la participación y a la colaboración de funcionarios, docentes, personal de salud, padres y alumnos, líderes de la comunidad y el sector privado. La promoción de la salud en el ámbito escolar constituye un «valor agregado» al ya extraordinario valor que tiene la escuela en la vida de escolar, del cuerpo docente y de la comunidad.

El presente trabajo de Escuelas Promotoras lo realiza con la finalidad con los beneficios que recibirán los niños para valorar la importancia que tiene la salud del escolar en su ámbito físico, social, cultural, y nutricional.

La población beneficiada constituye un conjunto de 76 familias del sector “la Posta” – de Quilloac- Parroquia Cañar. El Fin del presente proyecto acción es la promoción de la Salud en los escolares. El propósito general del marco lógico es la certificación de la escuela “Certificar a la escuela “Ángel María Iglesias” de la comunidad Quilloac Sector la Posta, del Cantón Cañar como parte del programa de Escuelas Promotoras de Salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar un programa de Escuelas Promotoras en la Escuela Comunitaria Ángel María Iglesias del sector la Posta de la Comunidad de Quillota, perteneciente al Cantón y la Provincia del Cañar, con un enfoque integral en salud, para mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

Objetivos específicos.

- ✓ Motivar la organización y participación de la comunidad.
- ✓ Capacitar con enfoque integral en salud a la institución educativa.
- ✓ Mejorar los ambientes y entornos saludables.
- ✓ Controlar el estado de salud y nutrición de la comunidad educativa.

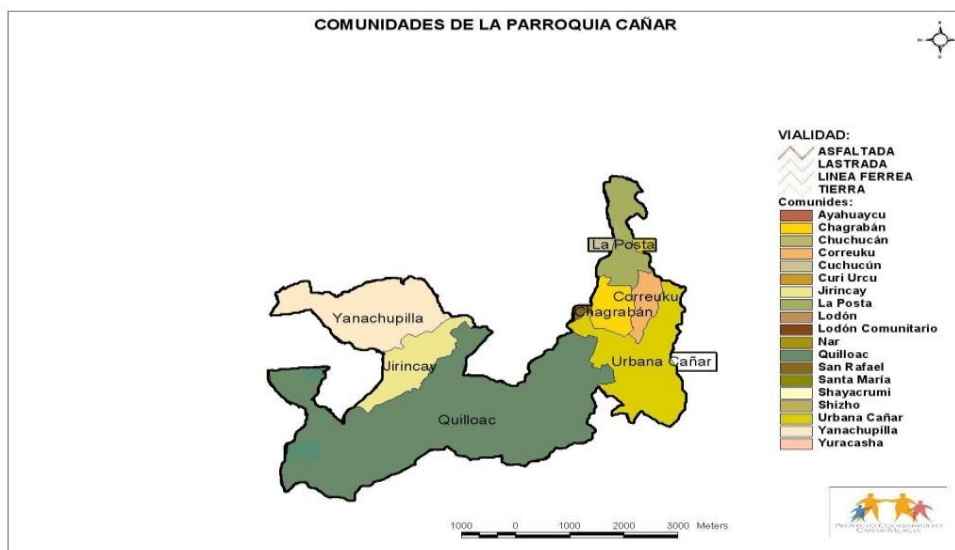
CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional

Situación y límites:

La comunidad de Quilloac se encuentra situada al oeste de la provincia de Cañar, junto al cerro de Narrío a una altura de 3100 metros sobre el nivel del mar (msnm). Sus límites son al norte por el Río Cañar (Comunidad de Chaglaban), al sur con la parroquia de Chorocopte, al este con el Río Zhamzham y al oeste con la Carbonería. Se caracteriza por poseer un terreno irregular destacándose los siguientes cerros y lomas: Suculoma, Narrío, Pununchi, Hierba Buena, Junducucho, Habra Pata, Medaloma, Chacahuin, Pungoloma, Yuracasha, las elevaciones de Huayrapungo (3806 msnm), Bueran (3829 msnm) y Molobog (3163 msnm). Quilloac es la mayor comunidad de la Parroquia de Cañar (Figura).

Comunidades del área de la Parroquia Cañar



Características demográficas de la población.

Población de Quilloac por grupos etario, sexo y etnia 2012

	INDÍGENAS		MESTIZOS		
EDAD	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<1 AÑO	23	15	6	4	48

1-4 AÑOS	90	100	30	19	239
5-9 AÑOS	141	140	50	32	363
10-19 AÑOS	400	394	47	68	909
20-64 AÑOS	511	715	120	149	1495
65 Y MAS	76	123	19	24	242
TOTAL	1241	1487	272	296	3296

Densidad Poblacional

Nombre de la Provincia	Nombre del Cantón	Nombre de comunidad	Población Quilloac	Superficie de la Comunidad	Densidad en Población
Cañar	Cañar	Quilloac	3.296	1880H	570.38H

Índice de Femenidad

El índice de feminidad, refleja la composición por sexo de la población, esta composición es el resultado de la dinámica demográfica de una población, después del nacimiento la relación entre el número de mujeres y hombres, varía debido a los patrones distintos de morbilidad y migración de los sexos.

Se expresa con el número de mujeres de todas las edades en un determinado año, con relación a cada 100 hombres de todas las edades en ese año.

FORMULA DEL ÍNDICE DE FEMINIDAD DE LA CIUDAD DE CAÑAR:

Nº de mujeres en el año (1783)

----- X 100. = 117.84

Nº de hombres en el año (1513)

Tasa de dependencia.

Es el índice demográfico que expresa, en forma de tasa y en porcentaje la relación existente entre la población dependiente y la población productiva, de la que ella depende, esto corresponde a una población de 1342 habitantes al 40.71%.

Migración

Los flujos migratorios se iniciaron hace más de 50 años, sin embargo, la aguda crisis económica que atravesó el Ecuador a finales de los años 90, fomentó la migración masiva de gran parte de la población y dentro de las comunidades, desencadenado por encarecimiento de la canasta básica y el creciente desempleo entre otros factores.

Población de migrantes según etnia en Quilloac en el año 2012

MIGRANTES	MESTIZOS	INDÍGENAS	TOTAL
NUMERO	60 (26%)	170 (74%)	230

Fuente: fichas familiares 2012

Contexto sociocultural

Más del 80% de la población en Quilloac es indígena:

Distribución de la Población Según Etnia 2012

POBLACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
INDÍGENAS	2728	82.7%
MESTIZOS	568	17.3
TOTAL	3296	100%

Fuente: Fichas familiares del C.S. Quilloac 2012

Distribución de la población por comunidades quilloac 2012.

POBLACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
QUILLOAC	1570	47.6%
POSTA	482	14.6%
CHAGLABAN	637	19.3%
CORREUCO	339	12.1%

YANACHUPILLA	157	4.7%
JIRINCAY	51	1.5%
TOTAL	3296	99.9%

Fuente: Fichas familiares del C.S. Quilloac 2012

Idioma

En el grupo indígena que es el predominante en la comunidad de Quilloac la lengua oficial es el quichua, quedando rezagos de considerable terminología “Cañarí “. En el grupo mestizo la lengua oficial es el español siendo también practicado por los campesinos indígenas en especial en los niños y jóvenes.

Gastronomía

Como alimentos de mayor consumo tenemos las papas, mellocos, cebada, trigo, haba, arroz, arveja, poroto, maíz o mama Sara símbolo de feminidad, fertilidad y abundancia, etc., que son productos que se cultivan en la región.

Alimentos tradicionales: machica, pulcre, quinua, chicha de jora platos típicos como las papas con cuy y mote.

Es muy escasa en la dieta diaria la carne a pesar a la gran dedicación a la crianza de animales debido a que estos son considerados como fuentes de ingreso.

En las escuelas y jardines existe el programa de desayuno escolar.

Población de la Comunidad Educativa

Características del perfil educativo formal de la población (por sexo y etnia)

La comunidad de Quilloac y sus sectores cuenta con varias escuelas y un colegio, y son:

- Escuela Rumiñahui (Quilloac)
- Escuela Francisco Martínez (Yanachupilla)

- Escuela Ángel María Iglesias (Posta)
- Escuela Pecklan (Chaglaban)
- Escuela de Junducucho
- Escuela Rigoberto Navas (Guantug)
- El Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”

Distribución de alumnos por Establecimientos Educativos Quilloac 2012.

N	Escuelas	Comunidad	Total de niños	Hombres	Mujeres	Total profesores de	Hombres	Mujeres
1	San Antonio	Junducucho	25	10	15	3	0	3
2	José Ma. Rodríguez	Yanachupilla	30	13	17	4	2	2
3	Ángel María Iglesias	La Posta	60	33	27	3		3
4	Peckan	Chaglaban	21	11	10	3	1	2
5	Rigoberto Navas	Guantug	295	144	151	20	4	16
	Total		431	211	220	30	7	23

Tabla 2 Fuente: Registro de asistencia escolar de las escuelas pertenecientes al CS Quilloac. 2012

Nivel de escolaridad de la Población de la Comunidad Quilloac 2012.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	POBLACIÓN		TOTAL	%
	HOMBRES	MUJERES		
SIN ESCOLARIDAD	70	65	135	4.5
BÁSICO COMPLETO	283	311	594	19.7
BÁSICO INCOMPLETO	388	510	898	29.8
BACHILLERATO COMPLETO	170	195	365	12.1
BACHILLERATO INCOMPLETO	315	340	655	21.7
SUPERIOR COMPLETO	75	79	154	5.1
SUPERIOR INCOMPLETO	88	105	193	6.4

ESPECIALIDAD	10	5	15	0.5
TOTAL	1399	1610	3009	99.8

Fuente: fichas familiares 2012

La población menor de 5 años que son un total de 287 niños, no consta en escolaridad.

Población no escolarizada

< 5 años	escolarizados	Total de población 2012
287	3009	3296

La población de la comunidad de Quilloac cuenta con educación pública en donde existe: pre-primaria, primaria, secundaria y superior, diurna y nocturna, Centros integrales del buen Vivir y sitios de Internet

La Misión de la institución educativa

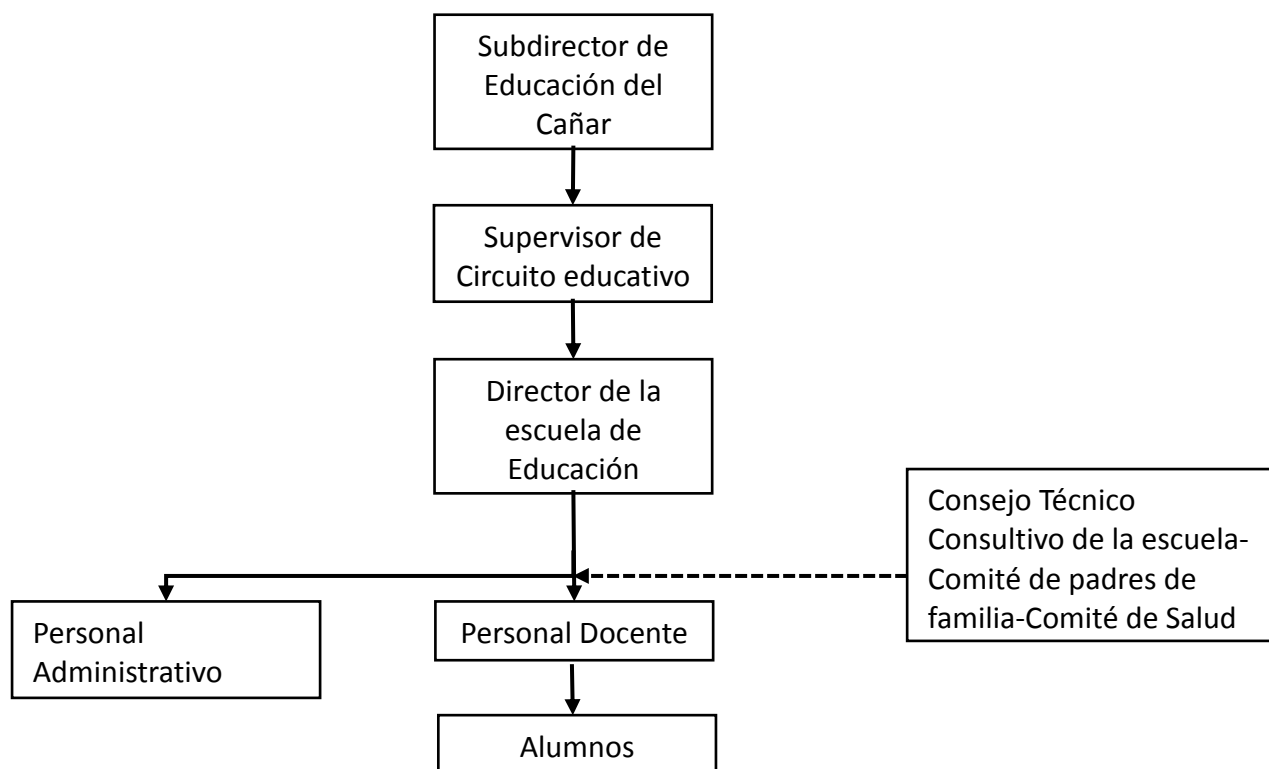
Por el momento la escuela “Ángel María Iglesias” no tiene establecida su misión, sin embargo bajo la asesoría de este proyecto se ha establecido la siguiente misión: Los maestros de la escuela “Ángel María Iglesias” nos comprometemos a ofrecer un servicio educativo que asegure a los alumnos una educación de calidad que contribuya al plan estratégico del buen vivir de los ecuatorianos, que los forme como sujetos competentes en donde se favorezca el desarrollo de sus habilidades para acceder a mejores condiciones de vida, aprendan a vivir en forma solidaria y democrática y sean capaces de transformar su entorno y preservar su salud.

La Visión de la institución educativa

Conjuntamente con la misión se estableció la visión la cual es la siguiente: Consolidar a la educación primaria como eje fundamental de la educación básica hasta obtener niveles de excelencia, conjuntando con responsabilidad los esfuerzos de autoridades y sociedad para brindar un servicio eficiente y eficaz que satisfaga plenamente las necesidades y expectativas de la sociedad, logrando su desarrollo armónico e integral.

Organización administrativa.

La institución educativa tiene la siguiente organización representada con este



Servicios que presta la institución

Los servicios que presta la institución son netamente educativos, el alcance de la institución es brindar educación desde el 1er año de básica para niños que cumplen la edad de 6 años hasta el 7mo grado de básica para niños que cumplen la edad de 12 años.

Violencia social y familiar. Violencia basada en género, racismo discriminación.

En la comunidad existen casos de violencia, desencadenados en su mayoría por el consumo excesivo del alcohol provocándose maltrato a las mujeres, las cuales por temor a represalias muchas callan esta situación.

No muchas mujeres u hombres denuncian el maltrato por diferentes circunstancias, por lo que no existen datos en este sentido.

Alcoholismo

Aproximadamente existe un 1% de la población adulta lo que equivale a 15 personas, son considerados como alcohólicos.

En lo referente a las causas por cuales ingieren alcohol están: para evadir problemas sentimentales y familiares de los y las adolescentes, por entretenimiento e influencia del grupo, no tener que más hacer, etc.

Características Económicas De La Población (Por Sexo, Edad, Pertenencia Étnica

Población Económica de Quilloac 2012

POBLACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
ACTIVA	1750	72.9%
INACTIVA	650	27.1%
TOTAL	2400	100%

Fuente: fichas familiares.

Población en edad de trabajar Quilloac 2012

POBLACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
	2646	80.2%

Distribución de la población según etnia Quilloac 2012

POBLACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
INDÍGENAS	2728	82.7%
MESTIZOS	568	17.3
TOTAL	3296	100%

Fuente: Fichas familiares del C.S. Quilloac 2012

Quilloac en el año 2012 tuvo una población según las fichas familiares de alrededor de 3.296 habitantes, de los cuales el 82.7 por ciento corresponden a la población indígena y sólo el 17.3 por ciento a los mestizos.

Tabla centro de salud quilloac índice de analfabetismo

Provincia	Comunidad	MASCULINO	FEMENINO	Analfabetismo total del Cantón al 2009
CAÑAR	CAÑAR	70	65	4.5%

GRUPO ETAREO	SEXO		TOTAL	PORCENTAJES
	H	M		
5-14 AÑOS	5	3	8	17.7
15-19 ANOS		4	4	8.8
20-65 AÑOS	8	18	26	57.7
MAYORES 65 AÑOS	2	5	7	15.5
TOTAL	15	30	45	99.7

Personas con discapacidad en el año 2012

Fuente: INEC

Características de perfil de salud-enfermedad en la población perfil epidemiológico del año 2012.

MORBILIDAD GENERAL 2012			
N.	PATOLOGÍA	NUMERO	PORCENTAJE
1	FARINGO AMIGDALITIS	512	20.7
2	INFLUENZA GRIPE	383	15.5
3	EDA	274	11
4	PARASITISMO	129	5
5	NEUMONÍA	123	4.9
6	TRAUMATISMOS	110	4.4
7	ITU	93	4
8	ARTRALGIA	80	3.2
9	GASTRITIS	78	3
10	LUMBALGIA	51	2
	OTROS	633	26
	TOTAL	2466	99.7

Fuente: Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias 2012. Centro de Salud de

Quilloac

MORBILIDAD MENORES DE 1 AÑO 2012			
N.	PATOLOGÍA	NUMERO	PORCENTAJE
1	INFLUENZA GRIPE	72	28.6
2	EDA	24	10
3	NEUMONÍA	10	4.9
4	SÍNDROME FEBRIL	5	1.9
5	DERMATITIS	3	1.1
	OTROS	137	54.5
	TOTAL	251	100

Fuente: Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias 2012. Centro de Salud de Quilloac.

MORBILIDAD 1-4 AÑOS 2012			
N.	PATOLOGÍA	NUMERO	PORCENTAJE
1	INFLUENZA GRIPE	184	37
2	EDA	109	21.9
3	NEUMONÍA	56	11.2
4	FARINGO AMIGDALITIS	34	6.8
5	DERMATITIS	17	3.4
	OTROS	96	19.3
	TOTAL	496	99.6

Fuente: Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatoria. Centro de Salud De Quilloac.

MORBILIDAD OBSTÉTRICAS 2012			
N.	PATOLOGÍA	NUMERO	PORCENTAJE
1	AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO	2	40
2	FISURA AMNIÓTICA	2	40
3	ABORTO INCOMPLETO	1	20
	TOTAL	5	100

Fuente: Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias 2012. Centro de Salud De Quilloac.

MORBILIDAD TERCERA EDAD 2012		
PATOLOGÍA	NUMERO	PORCENTAJE
ARTRALGIAS	32	19.1
EDA	16	9.5
NEUMONÍA	9	5.3
FARINGO AMIGDALITIS	8	4.7
DERMATITIS	6	3.5
OTROS	96	57.4
TOTAL	167	99.5

Fuente: Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias 2012. Centro de Salud De Quilloac.

Perfil Odontológico

AÑO	2012	
	Número	Porcentaje
Patologías		
1 Caries	577	67.17
2. Pulpitis	139	16.18
3.Raíz Dental Retenida	53	6.16
4.Periodontitis Crónica	52	6.05
5 Gingivitis Crónica	38	4.42
TOTAL	859	99.98

Fuente: Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias . Centro de Salud de Quilloac.

Embarazadas adolescentes

QUILLOAC 2012

EDADES	Número	Total
10-19 años	25	25

Fuente: Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias. Centro de Salud De Quilloac.



Desnutrición 2013 en menores de 5 años.

EDAD	HOMBRES	MUJERES
<1 AÑO	1	
1-4 AÑOS	7	1

Oferta de servicios de salud.

De acuerdo a la tipología del Ministerio de salud Pública nos encontramos dentro del rango de cobertura a usuarios 14262, que corresponde a la TIPOLOGÍA DE CENTRO DE SALUD TIPO A

Centro de Salud Quilloac

En el año 2012 3296 habitantes según las fichas familiares.

Se encuentra ubicado en la zona urbana marginal al sur de la comunidad Quilloac frente al instituto pedagógico intercultural bilingüe.

El Subcentro de salud de Quilloac se funda en el año de 1963 y formaba parte de un proyecto llamado “ MISIÓN ANDINA” posteriormente en el año 1973 pasa a formar parte del Ministerio de Salud, en ese entonces contaba con una sala de preparación, estadística, sala de hidratación, consultorio médico, farmacia, vacunación, consultorio de odontología, dando cobertura a las comunidades de Yanachupilla, Girincay, San Rafael, Shisho, Yuracasha, Shayacrumi y Quilloac con sus sectores (Hierba Buena, Junducucho, Quantug, Iza Vieja,)

En 1997 y con gestión del Honorable Consejo Provincial se procede a la construcción de un nuevo local frente al anterior inmueble, entrando en funcionamiento desde el año 2000, en este mismo año deja de funcionar el puesto de salud de Chaglaban y se suma al personal del subcentro una auxiliar más la cual pertenecía a dicha casa de salud y aumenta su población con los sectores de: Chaglaban, Corriuco, Posta, Cashaloma.

A partir del tercer trimestre del año 2004 comienza a funcionar el subcentro de salud de CUCHUCUN dividiéndose la población y sus sectores de la siguiente manera:

Subcentro de Salud de Quilloac:

- Yanachupilla.

- Girincay.

- Quilloac (Hierba Buena, Junducucho, San Marcos, Solitario, Quantug).

- Correuco.

- Cashaloma.

- Posta.

- Chaglaban.

Subcentro de Salud de Cuchucun:

- San Rafael.
- Shisho.
- Yuracasha.
- Aya huayco.
- Shayacrumi.

Poblacional 2012

GRUPO PROGRAMA	SEXO	2012	TOTAL
< de 1 año	H	29	48
	M	19	
1 – 4 años	H	120	239
	M	119	
5 - 9 años	H	191	363
	M	172	
10 – 19 años	H	447	909
	M	462	
20 – 64 años	H	631	1495
	M	864	
+65 años	H	95	242
	M	147	
Total		3296	3296

Características geo-físicas de la institución.

Infraestructura física

La escuela I Centro de Salud de Quilloac pertenece a la zona N 6, del Distrito N° 03D02 Área N2 del Hospital L. F. Martínez del Ministerio de Salud pública, en cuanto a la planta física en el año 2010 se construyó un local para que funcionara un Centro Materno, el mismo que desde el año 2012 es utilizado como un anexo del Centro de salud de Quilloac por cuanto este por si solo resulta muy pequeño, estando los ambientes distribuidos de la siguiente manera:

Centro de Salud Quilloac consta de:

- 1 sala de espera con acceso a dos baños.
- 2 consultorios médicos uno de ellos con baño.
- 1 consultorio
- Sala de vacunación con un baño.
- Preparación.

En el local del Centro Materno funciona:

- Estadística con baño.
- Farmacia.
- Sala situacional y de reuniones con 2 baños.
- Cocina.

Políticas de la institución.

Se estableció como parte de este programa las políticas educativas de la institución

1. Cupo máximo por grupo: 28 alumnos.
2. Atención a cada grupo por 1 maestro.
3. Énfasis permanente en operaciones, problemas, lectura y ortografía.
4. Programa especial de educación en salud,
5. Atención al desarrollo de capacidades físicas del niño.
6. Programa intensivo de deportes.
7. Inglés obligatorio con tres horas diarias.
8. Programa especial tendiente a la adquisición de una jerarquía de valores.
9. Programa de Computación.
10. Instrucción bibliotecaria y para investigación.
11. Continúa capacitación docente de alto nivel.
12. Asistencia psicopedagógica permanente.
13. Contacto permanente con los padres de familia.
14. Actividades deportivas vespertinas.
15. Presencia permanente de un médico en la escuela.

2. 1 MARCO CONCEPTUAL

2. 1.1 ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD.

Las escuelas pueden contribuir en gran medida a la salud y al bienestar de sus alumnos. Esta afirmación se ve reconocida día tras día por muchas iniciativas internacionales impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, UNESCO, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES) y otras. A lo largo de los últimos veinte años han ido evolucionando una serie de estrategias y programas, con nombres tan diversos como Escuelas Promotoras de Salud, Salud Escolar Integral, Escuelas para los Niños y la iniciativa Focusing Resources on Effective School Health (FRESH) Sin embargo, el hilo conductor de todas estas estrategias es un enfoque integral de la escuela y el reconocimiento de que todos los aspectos de la vida de la comunidad escolar son potencialmente importantes para la promoción de la salud. En estos planteamientos ha quedado claro que es necesario ofrecer algo más que simples clases, campañas o acciones puntuales de educación para la salud en el programa de estudios si deseamos que las escuelas desarrollen todo su potencial de promover la salud entre nuestros niños y jóvenes.

Nos hallamos en un momento oportuno para fortalecer la agenda de la promoción de la salud en las escuelas. Cada vez se comprende mejor la relación existente entre la educación y la salud, lo que se refleja en el lugar destacado que se otorga a la educación en los Objetivos de Desarrollo del Milenio formulados por las Naciones Unidas. Actualmente la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS está prestando mucha atención a la brecha inaceptable que se ha abierto entre los países más ricos y los más pobres del mundo y que se traduce en una diferencia en la esperanza de vida de 48 años. La Carta de Bangkok reconoció que la salud tenía que ser una responsabilidad fundamental de todos los gobiernos, los que no deberían reducir su papel al sector sanitario. Asimismo, cada vez tenemos más pruebas de que los programas eficaces en el ámbito escolar, a los que los alumnos se sienten vinculados, pueden tener una repercusión importante en la mejora de la salud y la disminución de las desigualdades.

En los últimos veinte años se ha ido recopilando un conjunto de evidencias que permiten informar a gobiernos, escuelas, organizaciones no gubernamentales (ONGs), maestros, padres y alumnos sobre lo que constituye un programa eficaz de salud escolar. Los programas integrados, holísticos y de largo plazo tienen más probabilidades de lograr

buenos resultados académicos y mejorar la salud que aquellos basados en la transmisión de información que se lleva a cabo en las aulas. (O.P.S, 2014).

La educación y la salud son los pilares básicos para el desarrollo de las sociedades, este enunciado es reconocido por todos los gobiernos e instituciones públicas y privadas que trabajan por el desarrollo armónico de las colectividades.

Una escuela, sin dudas, es un escenario ideal para desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, que permite el aprovechamiento del escenario escolar para desarrollar las potencialidades de alumnos y trabajadores en un proceso de auto transformación, mejoramiento y crecimiento con implicaciones desde el punto de vista físico, psíquico y social. En su proceder se integran fundamentalmente las acciones del sector de la salud y de educación con una proyección intra e inter institucional. Cuando una escuela se incorpora a este Movimiento significa que sus integrantes y la comunidad en que se encuentra el centro han decidido trabajar juntos para mejorar las condiciones de salud de todos, lo cual nos lleva a crear las condiciones favorables para que futuras generaciones adquieran el conocimiento y las destrezas que les permitan cuidar y mejorar su salud, la de sus familias y comunidades, a través de la aplicación de los principios de la promoción de la salud en los espacios donde las personas aprenden, disfrutan, conviven y trabajan.

La promoción de la salud en el contexto escolar tiene una larga y variada trayectoria. A lo largo del tiempo se introdujeron contenidos de educación para la salud en la curricular, y actividades asistenciales como los exámenes médicos, con atención especial a la detección temprana de problemas visuales y auditivos que pudieran limitar el aprendizaje, se reforzó el monitoreo del esquema de vacunación, la atención buco-dental y desparasitación. A partir de la década de los 80, las nuevas concepciones sobre la promoción de salud fueron aplicadas en ciertos entornos, de manera prioritaria, como las escuelas, ciudades y municipios, y centros de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó el lanzamiento de la Iniciativa Global de Escuelas Promotoras de Salud en 1995, en línea con los mecanismos para la promoción de la salud establecidos en la Carta de Ottawa, en 1986. En ese mismo año, se inicia el fortalecimiento de las acciones de salud a través de las escuelas que son difundidas en varios foros y congresos internacionales entre los que podemos citar:

- Primer congreso de la salud escolar 1995 en Chile donde se crea la red latinoamericana de escuelas promotoras de la salud (EPS)

- I Reunión y asamblea constitutiva de la red latinoamericana de EPS 1996 Costa Rica en la que participaron 10 países.
- I foro de promoción de salud y II reunión de la red latinoamericana de EPS 1998 en México en las que participaron 12 países de la región. (Espín, B & Baño, P, 2011).

2.1 . 2 Concepto.

La Educación para la Salud, siempre ha estado presente en la escuela, con mayor o menor intensidad, especialmente en el área de las ciencias de la naturaleza. Linville, en 1909, ya sugería que los cursos de biología debían incluir la higiene, la sexualidad, los efectos del alcohol y los narcóticos, la prevención de enfermedades, etcétera. Así pues, desde hace tiempo se han venido tratando temas de higiene, vacunaciones, infecciones, inmunidad, alimentación, etcétera, unas veces porque su estudio era prescriptivo y estaba contemplado en los programas oficiales, y otras por el interés y la profesionalidad del profesorado, que veía en ellos su potencialidad educativa y la necesidad social de incluirlos en el conocimiento escolar.

Sin embargo, el concepto de salud que presidía estas acciones tenía primordialmente una dimensión física, ya que se entendía como “la ausencia de enfermedad e invalidez” y por ello los temas a trabajar eran los que correspondían a esta idea: fundamentalmente higiene, limpieza, desinfección, calendario de vacunación, y normas a seguir ante determinadas situaciones para no contraer determinadas enfermedades. La Educación para la Salud que se ofrecía era normativa: haz esto, no hagas aquello y en cierta forma culpabilizadora al indicar: ahí está el peligro; si caes en él es por tu culpa. En un modelo de enseñanza transmisiva, el mensaje era conceptual y se pretendía cambiar comportamientos exclusivamente a través de las ideas. (Ippolito, J, 2003)

Pero los conceptos de salud y de Educación para la Salud han ido evolucionando. En 1946, la OMS definió la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades e invalideces” y la Educación para la Salud ya no trata únicamente de ofrecer información, sino de capacitar a las personas para que puedan ejercer su libertad de elegir las pautas de conducta que más les interesen para mejorar su calidad de vida. Este interés por el aspecto conductual sin forzar la libertad, se basa en el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, cimentadas en una escala de valores con el atractivo suficiente como para que pueda ser asumida libremente por el individuo.

Recogiendo esta tendencia en 1983 la OMS indica que la Educación para la Salud es “cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite”.

Esta concepción de la Salud y de la Educación para la Salud hace necesario reconsiderar lo que hasta hace poco tiempo se entendía por Escuelas saludables. Ya no se trata únicamente de que las aulas sean espaciosas, bien iluminadas, limpias y aireadas, que sus patios de recreo no presenten obstáculos que entrañen peligros de caídas y que sus accesos sean lo más seguros posibles. Atender únicamente estos criterios significa tener en cuenta exclusivamente la dimensión física de la salud. La visión actual es más amplia, ya que deben considerarse otros muchos aspectos que se refieren a las dimensiones psíquicas y sociales de la salud. Una de las virtualidades que tiene el concepto de la OMS de 1946, en su aplicación a la Escuela, es el hecho de señalar la necesidad de atender las tres dimensiones citadas para desarrollar una acción educativa sanitaria, de lo contrario nuestra actuación será deficiente y a veces improductiva. (Ippolito, J, 2003)

Tomando todo lo anterior diríamos que las Escuelas Promotoras de Salud son aquellas que fomentan el desarrollo humano saludable y las relaciones humanas constructivas y armónicas, que promueven actitudes y aptitudes hacia la salud, que cuentan con un entorno físico y psicosocial positivo para el aprendizaje.

El escenario de las escuelas es uno de los más atractivos para la implementación de las estrategias de promoción de la salud por su gran potencial para conseguir una transformación; a largo plazo de los estilos de vida y ambientes y por la posibilidad de ampliar el efecto, masificado la estrategia. Su éxito depende en gran parte de su eficacia para lograr la negociación y compromiso intersectorial entre los sectores salud y educación.

Se sabe que los principales determinantes de la salud de un individuo son sus hábitos de vida. Dentro de las personas que participan en el proceso de promoción y educación para la salud, las niñas y los niños constituyen actores principales, de ahí que resulte necesaria su preparación como promotores de salud. No sólo les es útil contar con la información necesaria para lograr una cultura en salud sino que se hace imprescindible convertirlos en sujetos preparados para fomentar el cambio en el medio en que viven en beneficio de su bienestar y en el de los que los rodean.

Los niños y adolescentes son capaces de desarrollar el papel de multiplicadores en variados escenarios: la escuela, el hogar, la comunidad donde viven y ocupar en ellos un lugar especial. En estos espacios pueden transmitir conocimientos de forma singular y particularmente novedosa, estimulando cambios de comportamientos y movilizándolo a otras personas a adoptar hábitos positivos en su rol de promotores de salud. (Gavidia, V, 2001)

Una escuela promotora de la salud es la que propicia el aprendizaje de conocimientos, habilidades, destrezas y conductas necesarios para promover y cuidar la salud de niños, niñas, adolescentes y de la comunidad en general, fomenta la creación y mantenimiento de ambientes saludables, usando metodologías de comunicación, educación y otras para contribuir al desarrollo humano, la paz y la equidad entre los miembros de la comunidad.

2.2 Escuelas Promotoras de Salud En el Ecuador.

La iniciativa de escuelas promotoras de la salud generada por la OPS/OMS, representa para el Ecuador una estrategia valiosa que facilita que las poblaciones adquieran desde lo individual habilidades para una vida mejor, un ejercicio de sus derechos, y desde lo colectivo propicia un conjunto de intervenciones que posibilita mejorar los ambientes escolares y de manera general donde los ecuatorianos estudian, trabajan y viven, sobre la base de políticas públicas que favorezcan el compromiso y una amplia participación intersectorial y comunitaria, en particular en alianza estratégica entre el ministerio de educación y salud.

El surgimiento de las escuelas de promoción de salud en el Ecuador, es un esfuerzo colectivo y consensado y es el resultado de la experiencia desarrollada por diferentes instituciones y ONGs durante más de una década y llena un vacío, en el sentido de integrar las diversas modalidades de promoción de la salud en la escuela, poniendo énfasis en la salud como un derecho, la importancia de la participación de los niños, niñas, adolescentes y de la comunidad, en el fomento de su salud, como un proceso integrado de construcción de su ciudadanía.

El Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública OPS/OMS, y demás instituciones que conforman la Red Nacional de EPS tienen el propósito de lograr que todas las escuelas puedan implementar la iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud en sus actividades programáticas.

Para ello se proporciona lineamientos metodológicos probados, consensuados y basados en experiencias, mediante la coordinación intersectorial e interinstitucional, la construcción de una cultura por la salud y la vida que partiendo de la escuela como espacio potenciador en pro de la salud, se proyecte a la población en general contribuyendo al pleno desarrollo humano y por ende al país. (UIPES, 2014)

Un hito importante en el ámbito nacional fue sin duda la inclusión en la Constitución Ecuatoriana de 1998 del artículo 43, acápite 2do que señala: “El Estado promoverá una cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños y en la salud sexual y reproductiva mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.”

En cumplimiento de la constitución y en concordancia con los compromisos y acuerdos internacionales, se implementaron algunas acciones:

- En 1999 se firmó el convenio Marco entre ME MSP OPS Servicio Holandés para el desarrollo, Plan Internacional Visión Mundial y UNICEF, para impulsar la iniciativa de escuelas saludables.
- El 19 de julio del 2002 en Quito se conformó la Red Ecuatoriana de Escuelas Promotoras de la Salud.
- En septiembre del mismo año, se realizó en Quito la III reunión latinoamericana de EPS en la que participaron 19 países de la región.

Progresivamente en el país y con la participación de varios sectores y gobiernos seccionales se han venido implementando la iniciativa del EPS, con diferente nivel de desarrollo y con variadas metodologías y estrategias.

Entre las principales experiencias cabe señalar las escuelas promotoras de la salud apoyadas por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito Municipios de : Cuenca, Ibarra, Cotacachi, Tabacundo y programa de Espacios Saludables en Loja y otra apoyadas directamente desde el ministerio de educación, y a través de la división Nacional de Educación para la Salud. (Parra, F, 2011)

La educación y la salud son los pilares básicos para el desarrollo de las sociedades, este enunciado es reconocido por todos los gobiernos e instituciones públicas y privadas que trabajan por el desarrollo armónico de las colectividades.

En nuestro país existe una larga historia de cooperación entre las escuelas y los programas de salud. Se trata de una colaboración sustentada en una realidad evidente: solo un niño sano está en condiciones adecuadas para aprender y aprovechar plenamente de la escuela. No solamente la salud es necesaria para aprender, sino que existe además una relación recíprocamente beneficiosa, ya que está comprobado que las personas con más años de escolaridad tienen mejores herramientas para proteger su salud y alcanzar una mayor calidad de vida. La Secretaria Técnica de la Red Ecuatoriana de Escuelas Promotoras de Salud considera que es necesario definir los conceptos asumidos a nivel nacional sobre los diferentes aspectos de la iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud.

Una iniciativa de escuelas promotoras de salud debe contemplar la inclusión de los tres componentes básicos: educación para la salud, creación de entornos saludables y servicios de salud escolar.

La formación y capacitación de maestros en el área de promoción de la salud complementa el proceso que tiene como núcleo la escuela, la comunidad y los servicios locales de salud. Una estrategia de promoción de salud en el ámbito escolar viene a nutrir las experiencias en la región, las cuales se han venido dando aisladamente en los países. De esta forma, dichas experiencias van a adquirir un carácter sistémico, enriqueciendo otros procesos similares en la región a través del intercambio de conocimientos. Este proceso generará capacidad nacional lo cual redundará en experiencias que a su vez nutrirán otros países. (Parra, F, 2011)

Al dirigir esfuerzos hacia la comunidad escolar se está incidiendo sobre el núcleo conformado por comunidad, servicios de salud y escuela, lo que permitirá el surgimiento de una generación más consciente de su rol activo en el cuidado y mantenimiento de su salud, entendida ésta de una manera integral. A través de la iniciativa se trata de crear una cultura de la salud en la población de los países de la región que debe ser promovida desde edades tempranas y reforzada durante etapas posteriores de la vida. El modelo de escuelas promotoras de salud en el Ecuador tiene como objetivo la creación de estilos de vida saludable y la disminución de prácticas y comportamientos de riesgo.

2.3 Importancia de las Escuelas Promotoras de Salud.

La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, surgió formalmente en 1995 en respuesta a la situación, prioridades y perspectivas en salud escolar de los Estados Miembros de la Región de las Américas. Es un compromiso de la Organización con la promoción de la salud y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. Educación para la Salud, es un proceso social permanente que permite la construcción del conocimiento y fomenta la reflexión y el análisis para promover y fortalecer la toma de decisiones con respecto a su salud. Todo esto nos lleva a una transformación de comportamientos, de actitudes, valores y prácticas que nos llevan a mejorar nuestra salud y la de los demás, tanto psicológica, biológica y espiritualmente, factores que incidirán en el mejoramiento del proceso enseñanza aprendizaje, en la calidad de vida y bienestar de la comunidad. (Rosero, M, 2010).

El componente Educación para la Salud con enfoque integral es concebido en el marco de la Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud, definida esta última como una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar, conceptualmente derivada del planteamiento de Promoción de la Salud al que se llegó durante la Conferencia Internacional realizada en 1986 en Ottawa, Canadá, cuando se declaró que “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo.

La Educación para la Salud en las escuelas tiene una larga y variada trayectoria en todos los países de la región. Así también lo tienen las actividades asistenciales como los exámenes médicos, dentales y de aspectos visuales y auditivos. Sin embargo, en diversas reuniones sobre el tema se ha enfatizado la necesidad de un enfoque integral y estrategias más innovadoras, que respondan a las nuevas dinámicas sociales, políticas y económicas e incluyan: capacitación y actualización a los maestros; participación de los alumnos, los padres y la comunidad; servicios de salud y acordes a las necesidades reales de la población escolar, promoción de hábitos saludables, alimentación nutritiva en los comedores escolares; y el uso de metodologías educativas formales y no-formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad.

El grupo de población de edades comprendidas entre los 5 y 18 años unos 220 millones de niños y adolescentes constituye aproximadamente el 25 por ciento de los habitantes de las Américas (OPS, 2001). La mortalidad infantil continúa registrando un

descenso, y dicho descenso de mortalidad hace del desarrollo psicosocial y del mejoramiento de la calidad de la vida de este grupo una prioridad impostergable (OPS, 2002). La promoción de la salud en las escuelas es una estrategia eficaz que contribuye al logro de esta prioridad (OPS, 1995, 1996; OMS, 1996). Durante la última década del siglo XX, el número de alumnos inscritos en las escuelas primarias aumentó de 61 millones en 1990 a 71 millones en 1998, mientras que la población infantil no escolarizada disminuyó de 11 millones en 1990 a 6 millones en 1998. (Rosero, M, 2010).

A pesar de todas las experiencias positivas llevadas en todo el continente, los programas de salud escolar todavía presentan fallas y carencias, o no se adecuan a las prioridades y oportunidades concretas de cada escuela. Muchas escuelas en especial de zonas marginales o rurales pobres, están sufriendo el deterioro continuo de su capacidad educativa. Sin embargo, el personal escolar, en coordinación con líderes y organizaciones comunitarias, puede ayudar contrarrestando los efectos negativos provenientes del medio ayudando a mejorar el proceso enseñanza aprendizaje.

Un gran cantidad de escuelas no están en condiciones de cuidar la salud de sus alumnos ni de garantizar que estos adopten prácticas benéficas y modos de vida saludable. Esto se debe en parte a que el sector salud no le atribuye a la salud de los escolares, en un alto grado de prioridad, ya que son menos vulnerables a la enfermedad que otros segmentos de la población, y que ha logrado satisfacer las necesidades en salud.

Las Escuelas Promotoras de la Salud constituyen una gran estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de esfuerzos y recursos multisectoriales, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar, ampliando así las oportunidades para el aprendizaje con calidad y el desarrollo humano sostenible de todos los integrantes de las comunidades educativas.

Inicialmente las Escuelas de Promoción para la Salud fueron llevadas adelante con un enfoque vertical, tanto en contenidos como en metodologías. El sector salud ofrecía servicios preventivos/curativos a los escolares, sin mayor énfasis en la formación del escolar y sin la participación de los docentes ni de la comunidad.

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

ciudadanía para el auto cuidado de la salud de la comunidad en general y de los niños y los jóvenes en particular

El término Escuela Saludable refiere a un centro educativo en el cual los alumnos logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables, todo lo cual es compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad. (Rosero, M, 2010).

Posiblemente uno de los proyectos pioneros en el Ecuador (1998-2002) con el que se comenzó trabajar formalmente con la dinámica de las EPS, fue el de espacios saludables, en la provincia de Loja. Este proyecto, promovido técnica y financieramente por la OPS, tuvo como aliados a los países bajos, embajada de Holanda y se ejecutó en coordinación con los ministerios de educación y salud.

Cabe señalar que anteriormente UNICEF, había comenzado a desarrollar programas de educación para la salud con esta denominación de escuelas saludables, iniciativa que no logro, hasta ese momento, incorporarse formalmente en los contenidos curriculares oficiales del MEC. Indudablemente este comienzo, dejo muchas lecciones aprendidas y bases para arrancar formalmente con la Iniciativa de EPS como un componente de Espacios Saludables. (UIPES, 2014)

La experiencia de las Escuelas Promotoras de Salud se ha ejecutado con los gobiernos seccionales: Consejo Provincial y Patronato Municipal. La diferencia en este caso es el liderazgo que ha asumido la red local de Escuelas Promotoras de Salud, donde el sector educación y salud, a través de ambas direcciones provinciales y Municipio, han desarrollado un papel protagónico importante.

Si bien las solicitudes de apoyo para asesorar la iniciativa Escuelas Promotoras de Salud se dio mucho antes de suscribir los convenios de cooperación con la OPS y los gobiernos seccionales (abril, 2005), la estrategia se convirtió en un proyecto más ambicioso de promoción de la salud.

En este enfoque integral, la escuela se constituye en un centro de convergencia en el cual los maestros, los alumnos, las familias y la comunidad toda trabajan por un fin común: propiciar en los niños el desarrollo de habilidades para la vida que los forme como agentes de desarrollo con alta autoestima, creativos, seguros de sí mismos, innovadores, críticos y

con valores cívicos y morales, que los lleven a la búsqueda constante del bienestar individual y colectivo para la promoción del desarrollo humano sostenible.

Por tal motivo La Educación, y por consiguiente la escuela, ocupa un lugar fundamental en el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad. Para construir un país mejor necesitamos jóvenes que posean una educación sólida, producto de su formación al amparo de un sistema educativo de alta calidad.

2.4 Componentes o líneas de trabajo de las escuelas promotoras de la salud.

La OPS / OMS estableció tres componentes o líneas de trabajo de las escuelas promotoras de la salud que son:

- Educación para la salud con enfoque integral.
- Creación de ambientes y entornos saludables.
- Provisión de servicios de salud, nutrición sana, actividad física y otros.
- Sin embargo, tomando en cuenta que el Ecuador es un país con una gran diversidad étnica, regional y cultural se ha considerado importante priorizar y visualizar esta realidad, incluyendo otra línea de trabajo o componente que es promoción de la identidad nacional.

2.5 La educación para la salud como enfoque integral.

Implica el desarrollo de procesos pedagógicos y metodológicos que orientas hacia la formación de actitudes y habilidades para la vida, valores, conocimientos y prácticas de convivencia ciudadana y participativos en salud, involucra también el desarrollo curricular, la preparación de material didáctico, la formación, capacitación y actualización de docentes en temas de salud. (Rosero, M, 2010).

2.6. La Creación de ambientes y entornos saludables.

Implica promover el desarrollo de ambientes físicos seguros, limpios y estructuralmente apropiados, así como una atmosfera psicosocial, armónica y estimulante, libre de alcohol tabaco y drogas, sin agresiones ni violencia física, psicológica o sexual.

Acceso a agua segura en cantidad y calidad suficiente, promover la gestión ambiental. (Rosero, M, 2010).

2.7 La Provisión de servicios de salud, nutrición sana, actividad física y otros.

Implica el involucramiento de los servicios de salud para favorecer y proteger el sano crecimiento y desarrollo del escolar así como el establecimiento de hábitos que promuevan el acceso a productos saludables, el conocimiento y destrezas para la preparación de alimentos sanos y la actividad física. (Rosero, M, 2010).

2.8 Promoción de la identidad nacional

Reconocimiento y valoración de las diferentes culturas y sus manifestaciones que orienten al desarrollo de la ciudadanía, constituyendo a la formación de niños y niñas sanos, con pensamiento crítico y autoestima. (Rosero, M, 2010).

2.9 Organización de una escuela promotora de la salud

Para organizar una escuela promotora de la salud es importante promover la participación, la reflexión colectiva y la generación de propuestas de la comunidad educativa, fundamentalmente para incorporar la promoción de la salud, como base para el desarrollo de las potencialidades de la niñez y la adolescencia, velando por el mantenimiento y fortalecimiento de la salud de un ambiente sano, positivo y sin violencia y no solo la prevención de enfermedades o riesgos. (Rosero, M, 2010).

3. Pasos

3.1 Motivación y sensibilización

Este primer paso es clave y se cumple, comprometiendo a la autoridad del establecimiento, a las niñas y niños, maestros y maestras, padres y madres de familia, organizaciones sociales y comunidad en general para involucrarse y trabajar con entusiasmo por una escuela promotora de la salud. La iniciática puede nacer de cualquier miembro del y de la comunidad educativo.

3.2 Equipo gestor

Se conformara voluntariamente para coordinar las acciones a desarrollarse, con la participación y apoyo de toda la comunidad educativa y se debe procurar contar con la colaboración de líderes, representantes de las instituciones locales, de los medios de comunicación y otros como las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública. En caso de que la escuela cuente con médico y/o enfermera, deberían participar en el equipo gestor.

3.3 Diagnostico situacional

El equipo gestor organizara talleres para identificar las necesidades de la escuela y de sus miembros, ambiente, físico y social reconociendo los logros, las potencialidades así como las limitaciones o dificultades, todo esto como insumos para la elaboración de la matriz de diagnóstico situacional

Frente a los logros y potencialidades, como frente a las limitaciones o dificultades, en los talleres se identificarán las causas y sus consecuencias y se establecerán prioridades bien sea para fortalecer los logros o para solucionar los problemas agrupándoles en torno a los cuatro componentes de las escuelas promotoras de la salud.

- a. La educación para la salud con enfoque integral.
- b. Creación de habientes y entornos saludables.
- c. La provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física y recreativa.
- d. Promoción de la identidad nacional.

Los temas que se agruparan en los cuatro componentes son entre otros:

- Entorno afectivo, respetuoso, equitativo y solidario.
- Aulas, mobiliario, patios y accesos limpios y seguros.
- Agua segura y saneamiento ambiental.
- Instalaciones sanitarias adecuadas.

- Prácticas de alimentación, nutrición saludable y recuperación de dietas tradicionales nutritivas.
- Prevención de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y promoción del buen trato.
- Salud sexual y reproductiva.
- Actividad física y recreativa.
- Control de la salud que incluya el examen médico.
- Porcentaje de familias que consumen sal yodada.
- Salud de maestros y maestras.
- Destrucción de criaderos de vectores (dengue y malaria)
- Protección del ambiente.
- Tabaquismo alcohol y drogas. (Rosero, M, 2010).

3.4 ¿Cómo se reconoce a una escuela promotora de la salud?

Una escuela se reconoce como Escuela Promotora de la Salud cuando:

- Desarrollo de políticas saludables.
- Involucramiento de todos los miembros de la comunidad educativa.
- Disponibilidad de un plan de salud aprobado y en ejecución.
- Implementación de acciones en pro de salud.
- Capacitación a la comunidad educativa, para la ejecución de la iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud.
- Equipo gestor estructurado y funcionando.
- Desarrollo de acciones curriculares y extracurriculares.

- Coordinación de acciones con otras instancias e instituciones. (Rosero, M, 2010).

3.5 Funciones.

La escuela promotora de salud:

- implementa políticas en pro de la dignidad y el bienestar individual y colectivo de niños y adolescentes, al ofrecerles múltiples oportunidades de crecimiento y desarrollo en un contexto de aprendizaje y de éxito cuyos beneficios se extienden a toda la comunidad escolar, incluidos los docentes y las familias de los alumnos;

- implementa estrategias que fomentan el aprendizaje y la salud utilizando a este efecto todos los medios y recursos disponibles, e involucrando en el desarrollo de actividades escolares planificadas (por ejemplo, la educación integral para la salud, el entrenamiento en «habilidades para la vida», el refuerzo de los factores de protección del individuo, la disminución de los comportamientos de riesgo, el acceso a servicios de salud escolar, la nutrición y la educación física) al personal del sector de la salud y de la educación y a los líderes de la comunidad;

- involucra a todos los miembros de la escuela y de la comunidad (maestros, padres, alumnos, líderes y organizaciones no gubernamentales) en la toma de decisiones y en la ejecución de intervenciones para la promoción del aprendizaje, el fomento de estilos de vida sana y la realización de proyectos comunitarios de promoción de la salud;

- implementa un plan de trabajo para el mejoramiento del ambiente físico y psicosocial de la escuela y sus alrededores (mediante el diseño de normas y reglamentos antitabaquismo, la contención del consumo de drogas, la represión de abusos y de toda forma de violencia, el acceso al agua potable e instalaciones sanitarias, y la provisión de alimentos saludables), y trata de poner un ejemplo con la creación de ambientes escolares saludables y el desarrollo de actividades de extensión que van más allá del ámbito escolar para beneficiar a la comunidad;

- implementa acciones para evaluar y mejorar la salud de los alumnos, el cuerpo docente, la familia y los miembros de la comunidad;

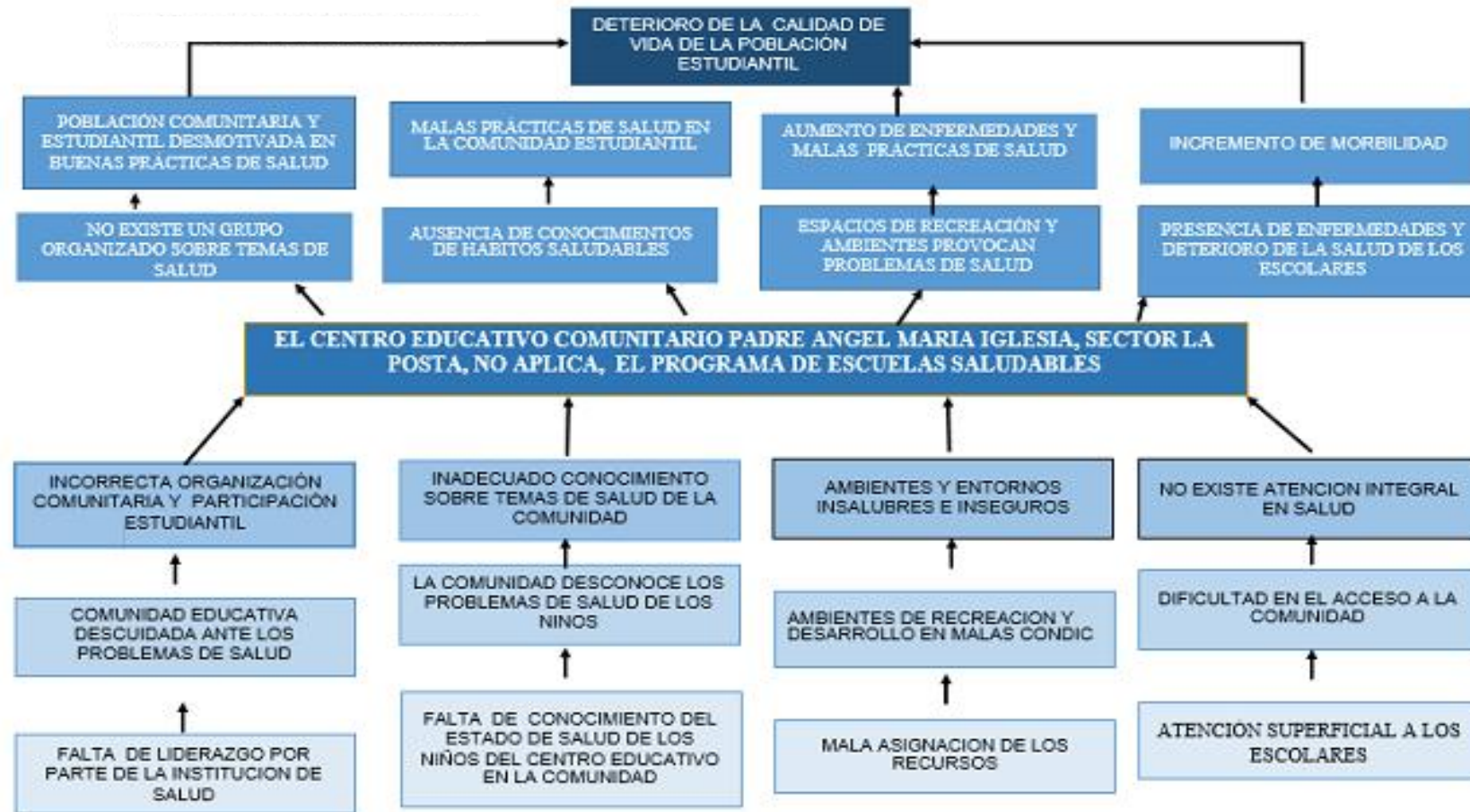
- trabaja con los líderes de la comunidad para asegurar el acceso a los alimentos, la actividad física, los servicios de consejeros, y los servicios de salud y de información;
- ofrece entrenamiento apropiado y efectivo y materiales educativos a docentes y alumnos;
- establece un comité local de educación y salud en el que participan activamente las asociaciones de padres, las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones en la comunidad. (Gavidia, V, 2001)

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

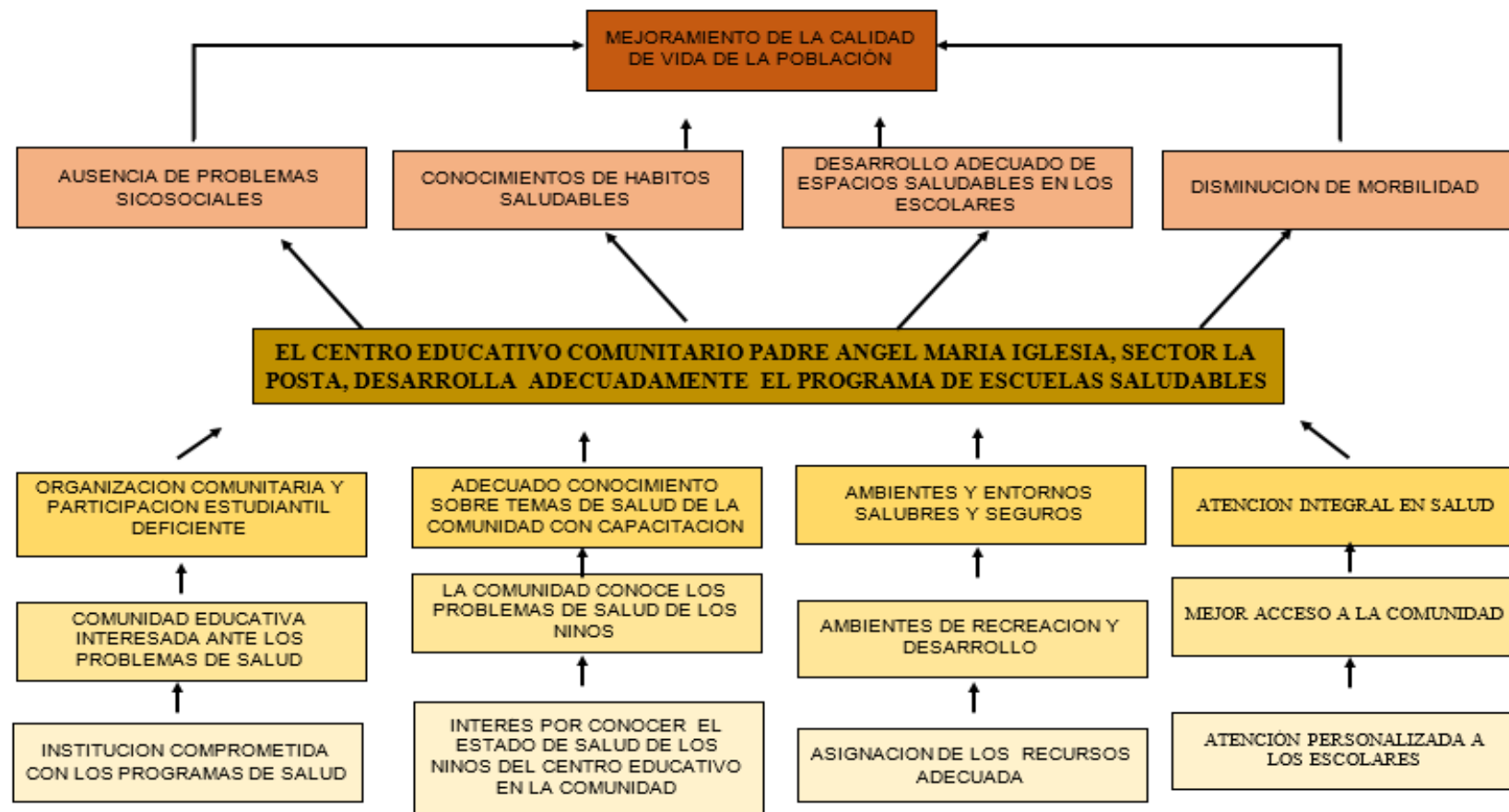
2.1 Matriz de involucrados

Grupo y/o Instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
Unidad Educativa comunitaria Ángel María Iglesias , escolares y docentes	Garantizar la salud integral de la comunidad Mejorar los estilos de vida de los estudiantes con normas adecuadas de salud	Recursos: económicos, humanos y materiales para cumplir este mandato legal . Art. 363. 1. El estado formula políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación y rehabilitación, atención integral de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población estudiantil	No existe capacitación en salud para los escolares No se coordinan actividades con el centro de salud del sector
Equipo de salud	Optimizar a la comunidad tener una salud integral.	Recursos: económicos, humanos y materiales. Mandato legal: Art. 49: los niños y niñas gozaran de derechos comunes.	Ausencia de coordinación y participación del personal del centro de salud
Representantes de la Comunidad	Calidad de vida digna para los estudiantes y la comunidad	Recursos: Económicos, Materiales, Humanos. Mandato legal. Art. 48, será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos.	Pobre capacidad de liderazgo para conseguir promoción de temas sobre salud.
Maestrante	Fortalecer a la unidad educativa comunitaria Ángel María Iglesias como escuela Promotora	Recursos: económicos, humanos y materiales. Mandato: cumplir con los Objetivos de la UTPL previo a la obtención del Título de Magister en Gerencia para el Desarrollo Local	Falta de compromiso de la población que habita en la comunidad. deficiente Atención rutinaria y superficial en salud escolar.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS



Matriz de marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a Mejorar la calidad de vida de los estudiantes de la escuela “Ángel María Iglesias” de la comunidad Quilloac Sector la Posta, del Cantón Cañar</p>			
<p>PROPÓSITO</p> <p>La escuela “Ángel María Iglesias” de la comunidad Quilloac Sector la Posta, del Cantón Cañar aplica el programa de escuelas promotoras</p>	<p>El programa de escuelas promotoras se ejecuta en un 100% al final del proyecto</p>	<p>Control de salud de los niños</p> <p>Certificado otorgado por el Ministerio de Salud a la escuela “Ángel María Iglesias”</p> <p>“Monitoreo con observación</p> <p>Documentos fotográficos</p>	<p>Participación activa de los estudiantes, maestros, padres de familia y centro de salud.</p>
<p>RESULTADOS</p> <p>1.1 Comunidad Educativa Integrada y Organizada</p>	<p>Comunidad educativa organizada hasta el 31 julio del 2014. Comité de Gestión integrado, organizado y participando activamente y comprometida e incentivada en un 90%</p>	<p>Encuesta de conocimiento a los escolares con aprobación del 80% en cada programa.</p>	<p>Participación de las autoridades, comunidad y maestrante.</p>
<p>2.2 Comunidad Educativa Capacitada en Temas De Salud Con Enfoque Integral</p>	<p>El 95% de la comunidad capacitada en los programas de educación en salud</p>	<p>Carta de Compromiso</p> <p>Nóminas de las Personas</p>	<p>Motivación y participación de los involucrados</p>

	integral , hasta el 31 de julio 2014	Capacitadas Planificaciones Memorias Observación	
3.1 Escuela comunitaria Ángel María Iglesias comprometida en la creación de ambientes y entornos saludables.	El 85% de los entornos de salud de los escolares mejorados hasta junio del 2014.	Encuesta de conocimiento a los participantes de la capacitación con aprobación del 80% en cada programa.	Compromiso de las Autoridades de la escuela, comunidad, personal del centro de salud.
4.1 La COMUNIDAD EDUCATIVA Ángel María Iglesias ES ATENDIDA con servicios de salud, y atención integral	El 100% de los escolares reciben atención médica, hasta agosto del 2014	Archivos fotográficos Listas de asistencias Observación	Apoyo de autoridades institucionales
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	COSTO
RESULTADO 1 1.1 Conformación del equipo gestor. 1.2 Diagnostico situacional 1.3 Elaboración de ficha inicial 1.4 ELABORACIÓN DEL Plan Anual de trabajo	La Maestrante	29/10/2013 13/11/2013 4/12/2013 11/12/2013	USD 180,00
RESULTADO 2 2.1 Capacitación continua dirigida a docentes , estudiantes y comunidad con las siguientes temáticas: • Estudiantes 2.1.1 Técnicas de Cepillado, Autocuidado Oral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maestrante ➤ Directora de Escuela, Docentes ➤ Padres de Familia y Alumnos 	21/03/2014 27/03/2014 4/04/2014 18/04/2014 22/04/2014 30/04/2014	USD 450,00

<p>2.1.2 Sexualidad –ENIPLA</p> <p>2.1.3 Cuidados del Medio Ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia <p>2.1.4 Alimentación Y Nutrición Saludable para escolares</p> <p>2.1.5 Higiene Personal: lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunidad <p>2.1.6 Primeros auxilios</p> <p>2.1.7 Prevención de alcohol y drogas.</p> <p>2.1.8 Realización de la feria de la salud, con la participación, del personal docente, escolares y padres de familia de la Institución. Presentación</p>			
<p>RESULTADO 3</p> <p>3.1 Remodelación y mantenimiento de Los espacios de la institución.</p> <p>3.1.1 Mejoramiento de Baterías Sanitarias de la unidad Educativa</p> <p>3.1.2 Minga de limpieza de la escuela</p> <p>3.1.3 Implementación de la Señalética en la Escuela</p> <p>3.1.4 Formación del Comité de Nutrición con la participación de la comunidad</p> <p>3.1.5 Elaboración del mural del buen vivir en los interiores de la escuela</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maestrante ➤ Director de la Unidad Educativa ➤ Ministerio de Educación ➤ Comunidad 	<p>27/01/2014</p> <p>24/01/2014</p> <p>8/03/2014</p> <p>29/03/2014</p>	<p>USD 500 .oo</p>

<p>RESULTADO 4</p> <p>Comunidad educativa ángel maría iglesias es atendida con servicios de salud, y atención integral</p> <p>4.1 Control Médico</p> <p>4.2 Evaluación del estado de salud y nutricional.</p> <p>4.3 Aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a las necesidades de prevención.</p> <p>4.4 Control Odontológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maestrante ➤ Personal del centro de salud Quilloac ➤ Estudiantes ➤ Docentes 	<p>23/07/2014</p> <p>24/07/2014</p> <p>25/07/2014</p>	<p>USD 50.00</p>
---	--	---	------------------

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1 RESULTADO 1 Comunidad Educativa Integrada y Organizada

3.1.1 Conformación del equipo gestor.

Se realizó una reunión el día jueves 19 de junio del 2014 en la Escuela Padre Ángel María iglesias del Sector la Posta perteneciente a la Comunidad de Quilloac del Cantón Cañar para un taller motivación y sensibilización de temas de salud relevantes a las autoridades de la escuela, niño/as, docentes y padre de familia para que se involucren en el trabajo de la formación de una escuela saludable, los cuales se comprometieron a colaborar con todas las actividades.

El día 2 de Julio la Escuela Padre Ángel María iglesias del Sector la Posta perteneciente a la Comunidad de Quilloac del Cantón Cañar a las 8am se conforma voluntariamente el equipo gestor los cuales fueron los que coordinaron todas las acciones en conjunto con la comunidad educativa con el propósito de registrarla como Escuela Promotora de Salud.

El grupo gestor fue conformado con un gran compromiso, por parte de la vicepresidenta de la comunidad la docente y un representante del comité de padres de familia para trabajar en bien de la unidad educativa y la comunidad y un representante estudiantil.

De igual manera se realizó las entrevistas a los niños y niñas de la unidad educativa y docente sobre las condiciones del centro educativo y el compromiso para trabajar en el mejoramiento de la misma.

NOMBRE DE LOS REPRESENTANTES	
María Tenazaca	Directora de la institución
María Pichi Zaca	Vice presidenta - de la comunidad
Manuel Solano	Representante del comité de padres de familia
Ángel Sinbaina	Representante comunitario
Cristian Mainato	Estudiante
Jhojana Vintimilla	Maestrante

ANEXO 3. COMPROMISOS

CARTA COMPROMISO

La Dirección Provincial de Cañar, la Dirección Provincial de Salud de Cañar a través de la Jefatura Del Área N° 6 del Cantón Cañar, el Consejo Cantonal de Salud de Cañar, el Municipio de Cañar, el representante del Sub-Centro de Salud de San Cayetano, la Directora de la Escuela, el Representante de Padres de Familia y el representante de los estudiantes de la Escuela Comunitaria Padre “Ángel María Iglesias” del sector la posta , de la Comunidad de Quilloac del Cantón Cañar acuerda una Carta Compromiso.

CONSIDERANDO:

Que las instituciones y personas que suscriben la presente Carta Compromiso, tienen como objeto común lograr el desarrollo armónico e integral de los niños, niñas y adolescentes de la comunidad en general.

Qué para lograrlo, se necesita aunar los esfuerzos de varias instituciones, de los gobiernos seccionales y de toda la comunidad educativa.

Que el Ministerios de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud Pública a través de la División de Educación para la Salud y el Subproceso de Promoción de la Salud, respectivamente, están impulsando el programa de Escuelas Promotoras de Salud.

Que la escuela es el espacio idóneo para construir una cultura para la salud, a través de una programación basada en las necesidades y expectativas propias de cada establecimiento

Dado en la Comunidad de Quilloac, Sector la Posta 07/02/2014.



The image shows a document with handwritten signatures and a central circular stamp. The stamp is circular and contains the text "COMUNIDAD EDUCATIVA DE CAÑAR" around the top edge, "C.E.C." in the center, and "LA POSTA" at the bottom. There are six handwritten signatures in blue ink, arranged in two columns of three. The signatures are: top-left (unclear), middle-left (Manuel Federico), bottom-left (Jose Cristian), top-right (unclear), middle-right (Angel Sombra), and bottom-right (unclear).

Cuadro de representantes del grupo gestor

3.1.2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

Se realiza una entrevista con la Directora del Centro Educativo Profesora María Tenezaca para alcanzar información efectiva y apropiada que requieren los Documentos Técnicos de las Escuelas Promotoras de Salud. A continuación se valoran los datos obtenidos y se registran los indicadores de Salud con ayuda de la Guía de aplicación de la ficha para determinar el índice de Salud y Saneamiento Escolar los que reportan (**ANEXO 2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL**).

- Condiciones físicas, ambientales y seguridad:
- Promoción y Fomento de la Salud:
- La Organización y vida de la comunidad Educativa

El grupo gestor fue conformado con un gran compromiso, por parte de la vicepresidente de la comunidad la docente y un representante del comité de padres de familia para trabajar n bien de la unidad educativa y la comunidad y un representante estudiantil.

De igual manera se realizó las entrevistas a los niños y niñas de la unidad educativa y docente sobre las condiciones del centro educativo y el compromiso para trabajar en el mejoramiento de la misma.

3.1.2.1 Condiciones físicas, ambientales y seguras

La escuela no tiene un huerto escolar.

- Las baterías sanitarias no cumplen con condiciones higiénicas y ambientales, ya que no se encuentran en deterioro y no hay el material de limpieza adecuado.
- Existen lugares peligrosos, los cuales no cuentan con normas para prevención de accidentes de los escolares.

- Los patios se encuentran limpios algunas ocasiones.
- Los vidrios de las aulas con un aspecto de limpieza en malas condiciones lo cual es un peligro para los niños y niñas.
- No cuentan con bar escolar lo cual es importante educar sobre una buena nutrición a padres de familia.

3.1.2.2 Condiciones físicas, ambientales y seguras. (ANEXO 3 COMPROMISOS)

- La escuela no tiene un huerto escolar.
- Las baterías sanitarias no cumplen con condiciones higiénicas y ambientales, ya que no se encuentran en deterioro y no hay el material de limpieza adecuado.
- Existen lugares peligrosos, los cuales no cuentan con normas para prevención de accidentes de los escolares.
- Los patios se encuentran limpios algunas ocasiones.
- Los vidrios de las aulas con un aspecto de limpieza en malas condiciones lo cual es un peligro para los niños y niñas.
- No cuentan con bar escolar lo cual es importante educar sobre una buena nutrición a padres de familia.

3.1.2.3 Promoción y Fomento de la Salud

- No existe un equipo gestor
- Los docentes no tienen un programa de capacitación sobre temas de salud, por lo que no tienen los conocimientos necesarios para poder aplicarlos.
- La escuela no cuenta con material didáctico relacionado con temas de salud para que los docentes instruyan a sus alumnos.

- No existe un Plan anual de salud que incluya chequeo médico y odontológico para los niños y niñas.
- Se cuenta con espacios de recreación en mal estado y funciona a medias.
- Se aprecia en los niños patologías como: enfermedades desnutrición, respiratorias agudas, parasitosis, dermatitis, presencia de caries, una mal higiene personal.

3.1.2.4. Organización y Vida de la Comunidad Educativa

- La escuela no cuenta con un equipo gestor
- No existe un Plan de Acción anual de salud en la comunidad educativa.
- Padres de familia no participan en la planificación y ejecución del plan de acción anual de salud.
- Inadecuado conocimiento de los padres de familia en temas de promoción y fomento de la salud, no existe capacitación en temas de salud.
- Falta de organización escolar para mantener ambientes saludables dentro del establecimiento.
- Normas de auto-protección de su salud, no se practican con frecuencia.

3.1.2.5. Se realizó un taller con la participación del grupo gestor, en el cual se desarrolló el plan semestral sobre temas relacionados con nutrición, entornos saludables e higiene.

Se convocó a todos los integrantes de grupo gestor para la realización del taller de elaboración del plan semestral tomando como ejemplo la guía que existe en el manual de escuelas promotoras , se comienza con los datos de la institución educativa en el formato se pone los siguientes criterios :

- Situación actual
- Resultado esperado
- Actividades
- Fecha
- Responsables
- Firma de la directora, luego de una lluvia de ideas se decidió conjuntamente las actividades que se desarrollara

Diagnostico Situacional

ITEM	INDICADORES DE SALUD	CALIFICACIÓN				
		1	2	3	4	5

1. CONDICIONES FÍSICAS, AMBIENTALES Y SEGURAS

1.1. AMBIENTES CALIDOS, SEGUROS Y SALUDABLES						
1	La escuela tiene cerramiento					X
2	La batería cumple con condiciones higiénicas y ambientales. (Si la escuela esta conectada al alcantarillado público se considerara una sola cañería).	X				
3	La batería cuenta con sanitarios de acuerdo al número de niños, niñas y de acuerdo a la estatura.					X
4	La batería sanitaria está limpia y en funcionamiento					X
5	La batería tiene sanitarios separados para el uso de docentes y alumnos.					
6	El bar está ubicado en un lugar limpio, libre de vectores como moscas, cucarachas, roedores y otros (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)	X				
7	La cocina está ubicada en un lugar limpio y seguro libre de vectores -moscas, cucarachas, roedores y otros-. (en el caso que la institución no cuente con cocina no aplica y la calificación es 5, pero si tiene y se preparan alimentos pero no para los niños y niñas si se debe contestar)				X	
8	La cocina cuenta con los servicios básicos indispensables -mesones, guardaplatos, lavabos, agua-, es agradable:- colores y diseño llamativos, decorada-. y es funcional -permite asearle con facilidad, tiene accesos amplios-. (en el caso que la institución no cuente con cocina y no se preparen alimentos en la escuela, no aplica y la calificación es 5).		X			
9	La cocina cuenta con una adecuada eliminación de aguas servidas.(en el caso que la institución no cuente con cocina no aplica y la calificación es 5, pero si tiene y se preparan alimentos pero no para las niñas y niños si se debe contestar)				X	
10	El comedor escolar es un espacio acogedor con mesas, sillas, guardaplatos, iluminación, ventilación y limpio.(si en la escuela no se brinda el servicio de alimentación escolar no aplica este ÍTEM califiquese con 5 puntos)	X				
11	Las aulas están libres de humedad en las paredes y tumbados.					X
12	Las aulas tienen una ventilación e iluminación adecuada					X
13	Las puertas (seguridades, vidrios, hierros y/o maderas) y ventanas (vidrios, marcos y/o paneles) de las aulas están en buen estado, no existen peligros.					X
14	Las aulas y patios no tienen peligros (fosas, quebradas, alcantarillas abiertas, ríos, pantanos y otros)					X
15	Los patios de la escuela son agradables y limpios.					X
1.2. MANEJO ADECUADO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LIQUIDOS						
16	Se cuenta con conexión al alcantarillado público. (si no existe alcantarillado en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 porque "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente a área de manejo de desechos líquidos y excretas).					X
17	Se cuenta con una área de manejo de desechos líquidos y excretas. (si se cuenta con alcantarillado este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5)					X
18	Se cuenta con recolector de la basura. (si no existe recolector en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 porque "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente al manejo de desechos sólidos).		X			
19	Existe un manejo adecuado de desechos sólidos - basura- (si se cuenta con recolector de basura este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5, porque "no aplica".)				X	

2. PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD

78-82-110-B

2.1. SALUD PREVENTIVA						
20	El equipo gestor han sido capacitados en temas relacionados a la salud				X	
21	Los docentes han sido capacitados en temas relacionados a la salud.	X				
22	La escuela cuenta con material educativo relacionado con temas de salud y saneamiento (láminas "y/o" textos "y/o" cuentos "y/o" maquetas "y/o" videos "y/o" cassett de audio etc. y son usados por los docentes)			X		
23	El plan de salud de la escuela incluye un chequeo médico y odontológico anual para niños niñas y adolescentes		X			
24	La escuela cuenta con espacios de recreación interior: (ludoteca "y/o" biblioteca "y/o" audiovisuales "y/o" salón de actos). Exterior: (canchas, "y/o" juegos exterior "y/o" piscinas, etc.	X				
25	En cada aula se cuenta con el espacio o rincón de aseo (lavacara, cepillo, pasta dental, toallas individuales, peñillas individuales, espejo, corta uñas).		X			

2.2. ALIMENTACION Y NUTRICION									
26	Los alimentos que se expende en el bar son nutritivos y variados (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)								X
27	En el bar se atiende con amabilidad y organizadamente a los niños y niñas. (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)								X
28	Los alimentos que se expende en el bar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)								X
29	La escuela forma parte del algún programa de alimentación escolar (si la escuela no forma parte, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)						X		
30	Los alimentos que se preparan como parte del programa de alimentación escolar son nutritivos y variados (si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)						X		
31	Los alimentos que se preparan como parte de algún programa de alimentación escolar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente (si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)								X
32	La escuela cuenta con disponibilidad y cantidad de agua.								X
33	Se cuenta con agua, apta para el consumo humano.							X	
34	Apreciamos en los niños y niñas: signos, síntomas de palidez y/o debilidad y/o desgano y/o vientre abultado y/o poca estatura y/o dificultades de concentración y aprendizaje y/o deficiencia visual.						X		

3. ORGANIZACIÓN Y VIDA DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

3.1. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y FAMILIAR									
35	La escuela cuenta con el equipo gestor								X
36	Se implementa el plan de acción anual de salud de niñas, niños, maestras y maestros								X
37	Los padres y madres de familia participan en la planificación y/o en la ejecución del plan de acción anual de salud (se tomara en cuenta el número de padres y madres de familia participantes en el evento, en relación al número de invitados.)							X	
38	Se capacita a los padres y madres sobre temas de promoción y fomento en salud.					X			

3.2. PARTICIPACION INFANTIL									
39	Existen diversas formas de organización escolar como: niños promotores, comités, comisiones, clubes, brigadas que tratan temas de salud (higiene, hábitos higiénicos), etc saneamiento (manejo de desechos sólidos, eliminación de excretas y acceso de agua) etc.					X			
40	Cuenta la escuela con normas de convivencia para la construcción de una cultura del buen trato y erradicar el maltrato y la violencia.					X			
41	Las propuestas de los niños y niñas son apoyadas por los docentes y tienen un espacio para ejecutarlas							X	
42	Los niños y niñas practican normas de auto-protección de su salud (lavado de manos y cara, cepillado de dientes, peinado, baño frecuente, consumo de agua segura y alimentos en buen estado, y otras.)					X			

CALIFICACION	PONDERACION	PORCENTAJE
Muy satisfactorio	5 A	90 - 100%
Satisfactorio	4 B	60 - 89%
Poco satisfactorio	3 C	30 - 59%
Insatisfactorio	2 D	20 - 29%
Deficiente	1 E	0 - 19%



	DELEGADO/A DE LOS/AS NIÑOS/AS		DELEGADO/A DE LOS PP.FF.		DELEGADO/A DE LA DIRIGENCIA COMUNITARIA.
--	-------------------------------	--	--------------------------	--	--

CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO “PADRE ÁNGEL MARÍA IGLESIAS” 2014.
PARROQUIA CAÑAR, COMUNIDAD QUILLOAC, SECTOR LA POSTA
PROYECTO DE INTERVENCIÓN- ACCIÓN ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD O ESCUELAS DEL BUEN VIVIR.
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
PLAN SEMESTRAL DE ACCIÓN DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD
AÑO LECTIVO 2014

SITUACIÓN ACTUAL PRIORIZADA	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO Y DURACIÓN	RESPONSABLES	RESULTADOS
<p>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Equipo gestor no conformado. ➤ La Escuela no cuenta con un plan anual de acción. ➤ Falta de empoderamiento de la comunidad en resolver los problemas de la 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convocar y coordinar la participación de lidere comunitarios, comunidad educativa, representantes de instituciones locales y del MSP para la conformación del equipo gestor. ▪ Convocar a todas las autoridades locales al taller, para el desarrollo del plan anual de acción de trabajo y proyecto escolar. ▪ Fortalecer la organización y funcionamiento de los consejos escolares. 	<p>07 de Abril 2014.</p> <p>15 de Abril 2014.</p> <p>Todo el año Escolar.</p>	<p>Directora de Centro Educativo Prof. Mariana. Lcda.Jhojana Vintimilla Molina Maestrante.</p> <p>Director Centro Educativo Lcda.Jhojana Vintimilla Molina Maestrante encargada del programa de EPS.</p> <p>Director y personal docente. Lcda.Jhojana Vintimilla Molina Maestrante Equipo gestor</p>	<p>Equipo Gestor Trabajando activamente.</p> <p>Centro Educativo cuenta con un plan Anual de acción para el año 2014. Toda la comunidad participando en el programa de EPS</p> <p>Consejo escolar socializado del programa de EPS y trabajando activamente</p>

unidad Educativa.				
<p>EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON ENFOQUE INTEGRAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de educación en temas de Salud a maestros, niños, comunidad educativa. <p>Falta de materiales educativos en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadecuados conocimientos en temas de Salud sexual y reproductiva. <p>Mala Higiene personal en los escolares</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitar a los docentes y escolares en determinantes de la salud. ▪ Incorporar en los planes y programas de estudio las actividades de prevención y que responda al Diagnostico de Salud. ▪ Elaboración de materiales Educativos para la promoción de la Salud. ▪ Promover campañas de Difusión de diversos temas de salud. Mediante carteles, trípticos y folletos. ▪ Capacitación a los maestros en temas salud, sexual y reproductiva. ▪ Capacitación a los escolares sobre La higiene personal: Lavado de Manos, técnica de 	<p>Mayo- Junio de 2014 dos veces por semana. Elaborar el cronograma de capacitaciones en temas de salud, para los maestros, niños, comunidad en general última semana de Abril 2014.</p> <p>Elaborar Material educativo para la promoción de la salud, con la participación de personal docente y escolares. Durante todo el año escolar Elaborar el material como carteles, trípticos etc. Para difundirlos según cronograma de capacitaciones y en fechas especiales, ferias de salud durante todo el año escolar.</p> <p>20 de Mayo 2014</p>	<p>Lcda.Jhojana Vintimilla Molina Maestrante. Personal Docente</p> <p>Lcda.Jhojana Vintimilla Molina Maestrante.</p> <p>Lcda.Jhojana Vintimilla Molina Maestrante. Personales docentes y escolares.</p>	<p>Capacitación de 51 escolares con conocimientos, aptitudes y habilidades para la vida. 7 Docentes capacitados sobre temas relacionados con salud.</p> <p>El centro Educativo cuenta con un plan de capacitación en temas de salud.</p> <p>Centro Educativo cuenta con material didáctico necesario para la promoción de salud. Comunidad Educativa con conocimientos en temas salud.</p> <p>Maestros, alumnos con conocimientos Sobre salud sexual y Reproductiva.</p>

	cepillado de dientes	12 de Mayo 2014. 23 de mayo 2014	Lcda.Jhojana Vintimilla Molina Maestrante	Estudiantes capacitados en temas relacionado sobre el lavado de las manos
CREACIÓN DE AMBIENTES Y ENTORNOS SALUDABLES: No hay Agua Potable.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestionar la consecución de un bidón por Aula. ▪ Capacitar a los niños y niñas en el uso y cuidado del agua en clase de ciencias. 	Junio de 2014.	Director del Centro Educativa, Equipo Gestor. Lcda. Jhojana Vintimilla M. Maestrante.	La Escuela cuenta con 3 bidones con tapa y dispensador. 3 maestros y 30 escolares con conocimientos sobre el agua segura
▪ Baterías Sanitarias en mal estado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestionar la Readecuación de las baterías sanitarias de la unidad educativa. ▪ Gestionar la disponibilidad de basureros en toda la escuela. ▪ Educar a los escolares y padres de familia sobre el cuidado del medio ambiente y reciclaje. ▪ Organizar a la comunidad educativa para realizar el huerto escolar. 	Abril y mayo del 2013	Lcda. Jhojana Vintimilla M Maestrante.	Baterías Sanitarias en buen estado para el uso escolar.
Mal manejo de la basura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestionar para la implementación del comedor escolar 	6 de Junio 2014.	Directora del Centro Educativa, Equipo Gestor Lcda. Jhojana Vintimilla M Maestrante.	Ambiente escolar limpio. Niños concientizados sobre el cuidado del medio ambiente.
Cuenta con Huerto escolar en mal estado			Directora del Centro	Consumo de alimentos saludables. Escolares consumiendo productos saludables.

<p>No cuenta con un Bar escolar Saludable.</p>	<p>Capacitación a Escolares, docentes y padres de familia sobre nutrición, consumo de alimentos saludables. Elaboración de un Recetario para la preparación de alimentos según sus edad</p>	<p>9 de junio del 2014. Junio de 2014</p>	<p>Educativa Equipo gestor Maestrante Comunidad Educativa Director del Centro Educativo Equipo Gestor. Maestrante</p>	<p>Niños/as con un lugar apropiado, limpio para su alimentación.</p>
<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NUTRICIÓN SANA Y ACTIVIDAD FÍSICA. Inadecuada Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinar controles periódicos con la unidad de salud, así como seguimiento de los casos ▪ Controles periódicos con el odontólogo. 	<p>26 de Mayo 2014 6 de Junio 2014</p>	<p>Lcda. Jhojana Vintimilla M Maestrante. Equipo Gestor</p>	<p>Padres y niños con conocimiento sobre alimentos nutritivos. Centro Educativo cuenta con recetario para la preparación de alimentos según la edad.</p>
<p>Ausencia de control de Salud</p>		<p>Mayo de 2014</p>	<p>Lcda. Jhojana Vintimilla M Maestrante.</p>	<p>Niños sanos sin Patologías.</p>
<p>Ausencia de control Odontológico.</p>		<p>20 de Mayo 2014</p>	<p>Equipo de</p>	<p>Niños sin caries</p>

		Segunda y tercera semana de Julio.	Salud. Equipo Odontológico	dental.
--	--	------------------------------------	-----------------------------------	---------

Fuente: Elaborado por el Autor.

3.1.2.6. Análisis resultado 1

Conjuntamente con la directora de la escuela se programó una reunión, para la conformación del equipo gestor y las actividades y responsabilidades que va a tener cada uno de los representantes nombrados, para iniciar se programa el desarrollo de un diagnóstico situacional y la realización con la directora de la escuela, las docentes y el equipo conformado, la maestrante, el desarrollo del plan semestral, con la colaboración de todos los integrantes se logró el cumplimiento en un 100% se realizó algunas actividades para poder cumplir con cada una de estas actividades entre las cuales tenemos :

- Taller de información , sensibilización sobre la importancia de manejo adecuado de los factores que perjudican a la salud este fue dirigido a los dirigentes estudiantiles, docentes, alumnos para la colaboración en lograr el cumplimiento de los objetivos y la conformación de la Escuela Promotora de Salud , cada uno de ellos se comprometieron a colaborar con las actividades para llegar al cumplimiento total, para lo cual se firmó un acta de compromiso con el equipo gestor conformado definiendo cada una de las responsabilidades de los miembros.
- Se elaboró en la institución educativa un diagnóstico situacional , obteniendo información a través de la aplicación de los instrumentos técnicos de Escuelas Promotoras en el cual se obtuvo un porcentaje de 64% tomando como referencia la calificación se obtuvo una ponderación.
- Luego de la realización del diagnóstico comunitario se realizó la socialización a los docentes y a los que conforman el equipo gestor cada uno de ellos con sus aportes y socializando la matriz que existes de escuelas promotoras de salud se construyó el plan semestral, se propusieron las actividades a desarrollarse y los resultados esperados para el cumplimiento total y el mejoramiento de la escuela.

3.2. Resultado 2

3.2.1. Comunidad Educativa Capacitada En Temas De Salud Con Enfoque Integral.

En base al diagnóstico realizado y viendo las deficiencias que existe en cuanto al conocimiento sobre determinados temas de salud dentro de la planificación semestral se coordinó la capacitación a los docentes estudiantes y padres de familia.

Se coordinó con la directora de la una capacitación por parte de la maestrante para dar a conocer todo el proceso que se va a dar para el mejoramiento institucional y la coordinación de los talleres que se efectuaran por parte cada uno de los invitados y la maestrante para el conocimiento de los temas de salud que ayudaran a mejorar las condiciones de vida de los la población.

En el plan semestral se planifico los talleres dentro de un horario establecido, de tal manera que la directora coordino con su persona docente, días antes de la capacitación se realizó con el personal docente y los estudiantes por parte de la maestrante la información de cómo se desarrollaran las actividades y los talles por parte de cada uno de los expositores

Entre las actividades desarrolladas tenemos:

- Participación de docentes de la Universidad Católica de Cuenca, sobre temas de salud prioritarios.
- Se elaboró material didáctico relacionado con temas de salud con los niños y las docentes.
- Se Estableció con todos los actores actividades de promoción de la salud con ferias de salud.

3.2.2. Ejecución de los talleres

- **TEMA:** Higiene personal
- **OBJETIVO:** Mejorar las prácticas en los niños en su aseo personal
- **METODOLOGÍA:** Interactivo / teórico
- **PARTICIPANTES:** Docentes / estudiantes
- **DESARROLLO:**

Agenda del Taller

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
10 am	Saludo de bienvenida a los participantes por parte de la maestrante	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
10 : 10 am	Dinámica de motivación a los estudiantes y docentes	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
10:15 am	Presentación de la capacitadora Lcda. Roció Parra	Lcda. Roció Parra P
10 :30 am	Capacitación sobre higiene personal	Lcda. Roció Parra P
11 : am	Lluvia de ideas	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
11 : 30 am	Refrigerio	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina

DESARROLLO DEL TALLER

Durante la programación del plan semestral se incluyeron también talleres los mismos que fueron desarrollados gracias al apoyo de los docentes de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**, con la participación de la Lcda. Roció Parra L quienes con su gran espíritu de colaboración se trasladaron hacia la institución educativa y ayudaron al proceso de capacitación , es así en primer lugar se dio la capacitación sobre higiene personal , el comienzo del taller se dio con una bienvenida y la presentación de la

capacitadora por parte de la maestrante de la misma forma la señora directora de la escuela dirigió unas palabras de agradecimiento por la colaboración prestada , luego se desarrolló un pequeña dinámica con la participación de los docentes y los estudiantes por parte de la maestrante , seguidamente recibieron la capacitación al culmino de la misma los niños quedaron muy motivados a llevar esos conocimientos a la práctica , se crearon algunos acuerdos con los representantes del grupo gestor los docentes y los estudiantes para incorporar en su estilo de vida el mejoramiento de su aspecto personal.

TEMA: lavado de manos

OBJETIVO: Incentivar en los niños la importancia de correcto lavado de manos.

METODOLOGÍA: Interactivo / teórico

PARTICIPANTES: Docentes / estudiantes

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
10 am	Saludo de bienvenida a los participantes por parte de la maestrante	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
10 : 10 am	Dinámica de motivación a los estudiantes y docentes	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
10:15 am	Presentación de la capacitadora Lcda. Roció Parra	Lcda. Prissila Calderón G
10 :30 am	Capacitación sobre higiene personal	Lcda. Prissila Calderón G
11 : am	Lluvia de ideas	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
11 : 30 am	Refrigerio	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina

DESARROLLO DEL TALLER

El segundo taller que se realizó es sobre lavado de manos se convocó a los estudiantes y docentes a la capacitación, la directora de la escuela da una cordial bienvenida y agradece la participación de todos en este proceso de mejoramiento de la salud se, realiza una dinámica de grupal para la motivación de los niños y se continúa con la capacitación por parte de la Lcda. , Prissila Caldero docente de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA FACULTAD DE ENFERMERÍA** la cual habla sobre la importancia del mantenimiento del aseo adecuado de las manos luego de realizar cualquier actividad de esta manera se está evitando el contagio de algunas enfermedades, se termina con el agradecimiento por la participación por parte de la maestrante y se procede a la entrega de los refrigerios.

TEMA: Cepillado de Dientes

OBJETIVO: Mejorar la higiene dental de los niños

METODOLOGÍA: Interactivo / teórico

PARTICIPANTES: Docentes / estudiantes

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
10 am	Saludo de bienvenida a los participantes por parte de la maestrante	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
10 : 10 am	Dinámica de motivación a los estudiantes y docentes	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
10:15 am	Presentación de la capacitadora Lcda. Roció Parra	Dra. Viviana León
10 :30 am	Capacitación sobre higiene personal	Dra. Viviana León
11 : am	Lluvia de ideas	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
11 : 30 am	Refrigerio	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina

DESARROLLO DEL TALLER

Cumpliendo con cronograma establecido se desarrolla la capacitación sobre el cepillado de los dientes con una bienvenida por parte de la directora de y el agradecimiento a la colaboración de la Dra. Viviana León odontóloga del centro de salud de Quilloac, además

conjuntamente con las autoridades el grupo gestor, la directora del centro de salud y la Dra. En mención gestionó para la participación de una abrigada odontológica para la atención de los estudiantes en un 100% en la escuela.

TEMA: Salud Sexual / Nutrición.

OBJETIVO: Mejorar los conocimientos básicos sobre la sexualidad y su importancia en el desarrollo de los niños.

METODOLOGÍA: Interactivo / teórico

PARTICIPANTES: Docentes / estudiantes

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
10 am	Saludo de bienvenida a los participantes por parte de la maestrante	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
10 : 10 am	Dinámica de motivación a los estudiantes y docentes	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
10:15 am	Presentación de la capacitadora Lcda. Roció Parra	Dr. Pedro Espinoza DR. CECILIA DURAZNO
10 :30 am	Capacitación sobre higiene personal	Dr. Pedro Espinoza DRA. CECILIA DURAZNO
11 : am	Lluvia de ideas	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina
11 : 30 am	Refrigerio	Maestrante : Jhojana Vintimilla Molina

Con la participación de docentes, padres de familia alumnado y personal de salud, se llevó a cabo un taller que se inició con una dinámica de grupo, con el objetivo de lograr la integración del grupo, respetándose y comunicándose, además se realizó un análisis sobre sus responsabilidades. A cargo del equipo de salud se brindó una charla taller sobre temas muy importantes como es salud sexual y nutrición las mismas que fueron dictadas por el Dr. Pedro Espinoza y la Dra. Cecilia Durazno catedráticos universitarios

3.2.3 Análisis del resultado 2

Durante la programación del plan semestral se incluyeron también talleres los mismos que fueron desarrollados gracias al apoyo de los docentes de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**, con la participación de la Lcda. Roció Parra L quienes con su gran espíritu de colaboración se trasladaron hacia la institución educativa y ayudaron al proceso de capacitación, es así en primer lugar se dio la capacitación sobre higiene personal, el comienzo del taller se dio con una bienvenida y la presentación de la capacitadora por parte de la maestrante de la misma forma la señora directora de la escuela dirigió unas palabras de agradecimiento por la colaboración prestada, luego se desarrolló una pequeña dinámica con la participación de los docentes y los estudiantes por parte de la maestrante, seguidamente recibieron la capacitación al culminar de la misma los niños quedaron muy motivados a llevar esos conocimientos a la práctica, se crearon algunos acuerdos con los representantes del grupo gestor los docentes y los estudiantes para incorporar en su estilo de vida el mejoramiento de su aspecto personal.

El segundo taller que se realizó es sobre lavado de manos se convocó a los estudiantes y docentes a la capacitación, la directora de la escuela da una cordial bienvenida y agradece la participación de todos en este proceso de mejoramiento de la salud se realiza una dinámica de grupo para la motivación de los niños y se continúa con la capacitación por parte de la Lcda. Priscilla Calderón docente de la universidad Católica de Cuenca Facultad de Enfermería la cual habla sobre la importancia del mantenimiento del aseo adecuado de las manos luego de realizar cualquier actividad de esta manera se está evitando el contagio de algunas enfermedades.

Con la participación de docentes, padres de familia, alumnado y personal de salud, se llevó a cabo un taller que se inició con una dinámica de grupo, con el objetivo de lograr la integración del grupo, respetándose y comunicándose, además se realizó un análisis sobre sus responsabilidades. A cargo del equipo de salud se brindó una charla taller sobre temas muy importantes como es salud sexual y nutrición las mismas que fueron dictadas por el Dr. Pedro Espinoza y la Dra. Cecilia Durazno catedráticos universitarios.

Sin embargo es importante resaltar el interés de los asistentes con el entusiasmo e interés que pusieron para este ciclo de talleres y el deseo de que estos sean anuales en diferentes temas y de esta manera mejorar la calidad de vida y salud mental fueron los capacitados 28 padres de familia 3 docentes y 53 alumnos. **(ANEXO 1. TALLERES DE CAPACITACIÓN).**

3.3. Resultado 3

3.3.1. Remodelación y mantenimiento de Los espacios de la institución.

Se mejoró algunas áreas de interés en la escuela sobre todo la que tiene que ver con los espacios de recreación los mismos que en un inicio estaban llenos de matorrales y basura, con la colaboración de los padres de familia las docentes se pudo realizar el pintado y la recuperación del espacio destinado para el juego de los niños, la minga de limpieza se realizó el 9 de julio el dinero fue colaboración de los padres de familia los mismos que fueron los encargados de la compra de la pintura. **(ANEXO 2. MANTENIMIENTO DE LOS ESPACIOS).**

3.3.2. Mejoramiento de Baterías Sanitarias de la unidad Educativa.

El día 11 de julio se pinta se desinfecta y se decora los baños para mejorar los espacios físicos y que sean agradables Se realizó una petición a la EMAI PC de la Ilustre Municipalidad de Cañar para la recolección y clasificación de la basura en la comunidad (**ANEXO 3. MEJORAMIENTO DE LA BATERÍA SANITARIA**)

3.3.3. Minga de limpieza de la escuela

Con la colaboración de los padres de familia de la institución se realizó la minga de limpieza el día 13 de julio desde la 9 am hasta las 2pm se realizó una limpieza de toda la institución educativa, con los compromisos obtenidos de los padres de familia también se consiguió el dinero para comprar material para el arreglo de los espacios físicos y de recreación, amenas se realizó la Implementación de la Señalética en la Escuela y conjuntamente con la formación del Comité de Nutrición con la participación de la comunidad se realizaron talleres sobre la importancia de consumo de alimentos que benefician a los niños y a la comunidad en general , se desarrolló con la ayuda de la comunidad la construcción de elaboración del mural del buen vivir en los interiores de la escuela . **(ANEXO 4. MINGA DE LIMPIEZA).**

Análisis del resultado 3

La Minga de limpieza se dio tanto en la Infraestructura, como en los espacios de recreación existentes en la Unidad Educativa , la asistencia de los delegados fue de 7 personas que equivale el 100% del grupo asignado para esta actividad, los cuales

realizaron actividades de limpieza en los espacios de recreación los mismos que se encontraban en condiciones no adecuadas para la utilización por parte de los niños/as, se limpiaron y se pintaron todos los espacios y los alrededores de la escuela y de esta manera se tengan espacios adecuados adecuado para que los niños estén cómodos a la hora de recreo.

3.4. Resultado 4

3.4.1. Comunidad educativa Ángel María Iglesias es atendida con servicios de salud, y atención integral

Gracias al apoyo de los directora de la Dra. Lorena Muñoz T se realizó el control médico y la brigada odontológica a los estudiantes de la comunidad académica. Se acude al centro de salud de Quilloac para realizar el levantamiento de la información de las historias clínicas para los niños que estudian en la Escuela Padre Ángel María Iglesias, la cual fueron atendidas en días anteriores por el personal del centro de salud de Quilloac. Luego de esta intervención se ven las prioridades de atención en los niños que fueron:

Desparasitación

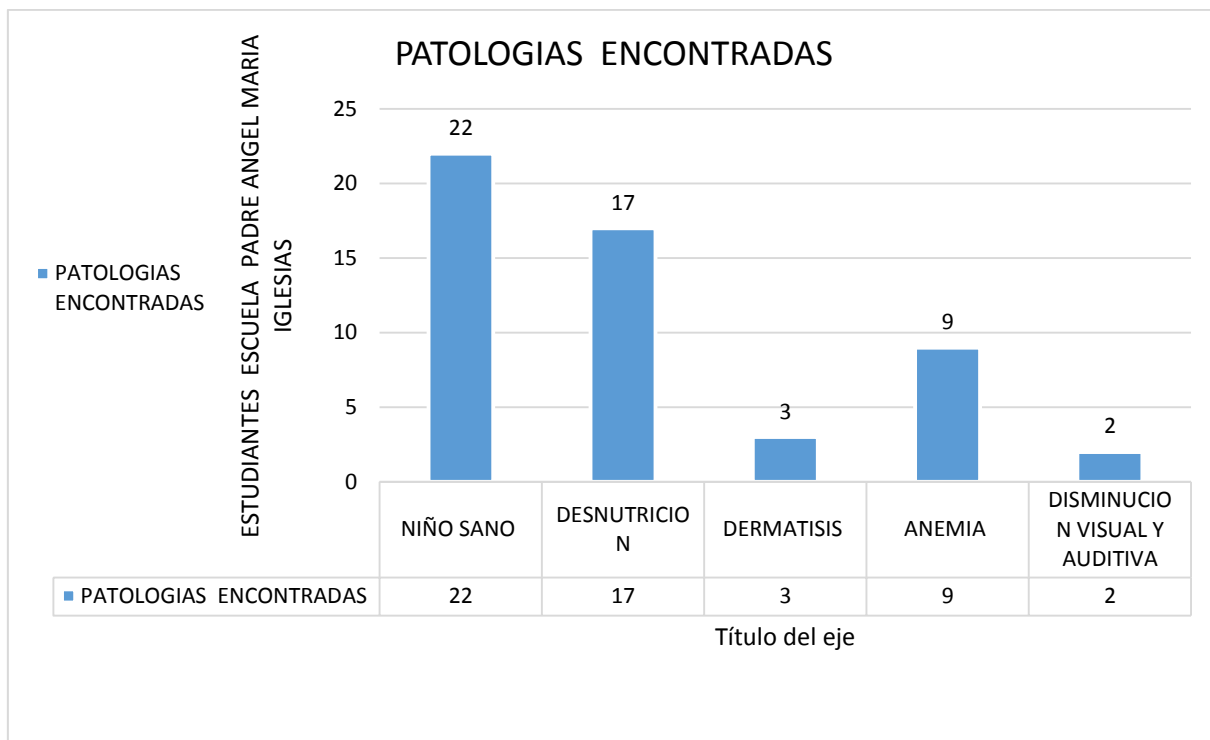
Se realizó en la escuela con el apoyo del centro de salud con la dirección de la Lcda. Greta Paguay enfermera de la institución delegada de la directora a todos los niños/as 53 y a los 3 docentes, se administraron medicamentos antiparasitarios

3.4.2 Atención medica

Luego de la evaluación que se realizó a los niños y algunos exámenes de laboratorio de detecto un problema de anemia en 12 niños además 17 niños con desnutrición 3 con problemas de piel 2 con problemas auditivos y visuales y nueve sin ningún problema.

PROBLEMA ENCONTRADO	CANTIDAD DE NIÑOS
Anemia	9
Desnutrición	17
Dermatitis	3
Disminución auditiva y visual	2
Niños sanos	22
Total	53

Fuente: historias clínicas de subcentro de Salud de Quilloac



Fuente: historias clínicas de subcentro de Salud de Quilloac

3.4.3 Atención odontológica

Los días jueves, viernes 2, 3 de julio con la colaboración de la Dra. Viviana León odontóloga del centro de salud se planificó una brigada con el apoyo del rural y el Dr., Luis Quispe odontólogo del Centro de Salud de la comunidad de Zhuya se atendieron a los 53 niños. **(ANEXO 5. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA)**

Análisis resultado 4

Se realizó la atención médica y odontológica con la colaboración del personal de salud del Subcentro de Quilloac y con autorización de la directora de la escuela, se realiza la historia clínica de cada niño con los datos respectivos la anamnesis, el examen físico, se valora, talla, peso, signos vitales luego de la revisión se diagnosticaron que presentan anemia 9 niños, 17 niños presentan desnutrición a los cuales se da el tratamiento con hierro que nos facilitó el personal de salud, 3 niños presentan problemas de dermatitis, 2 disminución auditiva y 22 niños sanos.

Análisis general del Propósito y el Fin.

Se realizó la intervención en la unidad comunitaria Padre Ángel María Iglesias del sector la posta perteneciente a la Comunidad de Quilloac de Cantón Cañar , inscribiéndola como Escuela Promotora de Salud, para los cual se desarrollaron algunas actividades en la comunidad de esta manera se encuentra fortalecida en su organización , gracias a la colaboración y entusiasmo y el trabajo constante que tuvieron los docentes, padres de familia, estudiantes grupo gestor y el apoyo de las distintas instituciones se pudo concluir con éxito cada una de las actividades propuestas , se contó con el apoyo de 6 padres de familia 3 docentes y 53 alumnos , el inicio con la formación del grupo gestor fue el primer paso para la construcción del plan anual y así poder identificar las necesidades que se presentaba en la institución , se valoró y se registró los indicadores de salud con la ayuda de la guía de aplicación de la ficha para la determinación del índice de salud y saneamiento escolar , valorando los 42 indicadores , en los cuales se obtuvieron un puntaje de 153 que dio como resultado el 72.8 % que de acuerdo a la calificación en satisfactorio B

Los talleres que se dieron fueron sobre:

- Técnicas de Cepillado, Autocuidado Oral
- Sexualidad –ENIPLA
- Cuidados del Medio Ambiente.
- Alimentación Y Nutrición Saludable para escolares
- Higiene Personal: lavado de manos
- Primeros auxilios
- Prevención de alcohol y drogas.
- Realización de la feria de la salud, con la participación, del personal docente, escolares y padres de familia de la Institución. Presentación.

Cada una de estas actividades fue desvalorada con éxito y ayudaron a modificar algunos hábitos que estaban desarrollándose de forma errada en la comunidad

Remodelación y mantenimiento de Los espacios de la institución.

Además con el esfuerzo del grupo gestor y la colaboración de los padres de familia se logró superar algunos aspectos en el la infraestructura de la institución como: Mejoramiento de Baterías Sanitarias de la unidad Educativa

- Minga de limpieza de la escuela
- Implementación de la Señalética en la Escuela
- Formación del Comité de Nutrición con la participación de la comunidad
- Elaboración del mural del buen vivir en los interiores de la escuela

La educación y la salud son pilares básicos para el desarrollo de la sociedad, para lo cual el gobierno tiene convenio con otras instituciones a nivel local como fuera de él para mejorar el desarrollo comunitario y la coordinación de los programas y proyectos de educación para la salud.

Con todas las actividades ejecutadas se otorga el certificado de escuela saludable
(ANEXO 6. CERTIFICACIÓN)

CONCLUSIONES

- Se implementó un programa de Escuelas Promotoras en la Escuela Comunitaria Ángel María Iglesias del sector la Posta de la Comunidad de Quilloac, con un enfoque integral en salud, para mejorar la calidad de vida de los estudiantes.
- Se consiguió motivar la organización a la participación de la comunidad a través de Capacitaciones con enfoque integral en salud a la institución educativa.
- Se Mejoró los ambientes y entornos saludables que se encontraban en deterioro y no proporcionaban a los niños de la escuela un ambiente de confort.
- Es importante el contenido teórico y metodológico utilizando la presente investigación ya que permitió conocer la necesidad del fortalecimiento de las escuelas promotoras de salud para ayudar aquellas a las que aún no se brindó este tipo de servicio en la Comunidad Educativa Padre Ángel María Iglesias de la Comunidad de la Posta.
- Los problemas de salud en los niños se encuentran particularmente los relacionados con los aspectos de cuidado personal , cepillado de dientes , son muy escasos en los niños del centro educativo , lo que oblige a fortalecerlos a través de los talleres dentro de la planificación de las escuelas promotoras y su plan semestral
- El garantizar una atención adecuada y óptima a los estudiantes, se dieron en el marco de la construcción de la escuela promotora con el apoyo del centro de salud de Quilloac y todos los actores involucrados para coordinar futuras actividades en beneficio de la comunidad.
- Que los padres de familia con la ayuda del grupo gestor y la participación de las diferentes instituciones deben incorporarse a los talleres y de esa manera se ayuda al fortalecimiento de las actividades para las escuelas promotoras y de esta forma puedan tener un mayor conocimiento acerca del riesgo que tienen sus hijos en temas de salud.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el programa de escuelas promotoras de salud con la ayuda de todos los actores y con mayor énfasis de los miembros de la comunidad, q den la importancia debida a las condiciones de los niños en el centro educativo.
- Incentivar a los niños por parte de las docentes a la utilización de los nuevos estilos de vida sobre todo en cuanto al cuidado personal, la nutrición.
- Promover en los padres de familia la necesidad de mantener limpios el estadio de recreación de los niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valenzuela, J. (2002). Informes sobre índices de Fracayos en Jóvenes en América Latina, Interamerican Development Bank (BID).
2. Pan American Health Organization (1998) Health in the Americas. Volume I. Scientific Publication No. 569. Washington, DC: PAHO/WHO.
3. Meresman, S. (1999). Los Diez que van a la Escuela: Programación de Estrategias de Salud y Nutrición Escolar en América Latina y el Caribe. Washington, DC: The World Bank/PAHO.
4. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2001). Building Equity from the Beginning: The Children and Adolescents of IberoAmerica. Santiago, Chile.
5. Pan American Health Organization. (2002). Regional Strategy for Health Promotion and Integrated Child Development. Washington, DC: PAHO/WHO.
6. Organización Panamericana de la Salud. (1998). Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas 1998-2001. Washington, DC: OPS/OMS.
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (1997). UNFPA y Adolescencia. En Organización Panamericana de la Salud (1998): Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas 1998-2001. Washington, DC: OPS/OMS.
8. Camacho, AV. (2000). Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe. Revisión bibliográfica 1988-1998, Washington, DC: PAHO/WHO. En Economic Commission for Latin America and the Caribbean (2001) Building Equity from the Beginning: The Children and Adolescents of IberoAmerica. Santiago, Chile.
9. UNICEF. (2001). The State of the World's Children. En Economic Commission for Latin America and the Caribbean (2001). Building Equity

from the Beginning. The Children and Adolescents of Ibero-America. Santiago, Chile.

10. Meresman, S. (1999). Los Diez que van a la Escuela: Programación de Estrategias de Salud y Nutrición Escolar en América Latina y el Caribe. Washington, DC: The World Bank/PAHO.
11. Cerqueira, MT. (1999). Personal communication. As cited in Education Development Center (2000). EFA 2000 Assessment Thematic Study on School Health and Nutrition. Organización Panamericana de la Salud (1989) Educación para la Salud Escolar en América Latina. Washington, DC: OPS (HSS/HED)/OMS.
12. Education Development Center. (2000). EFA 2000 Assessment Thematic Study on School Health and Nutrition. Boston: EDC.
13. Ippolito-Shepherd, J & Molina, V. (2002) Escuelas Promotoras de la Salud. La Experiencia Centroamericana. Serie Promoción de la Salud No 1. Washington, DC: OPS/INCAP.
14. Silva, C (2002) Una Mirada desde lo Local. La Experiencia de las Escuelas Promotoras de la Salud en el Municipio de Río de Janeiro. Conferencia presentada durante la Reunión de Expertos en Salud Escolar celebrada en Washington del 2 al 4 de Octubre de 2002.
15. Organización Panamericana de la Salud. (2014). Acerca de las Escuelas Promotoras De Salud. Recuperado de http://www.paho.org/saludyescuelas/index.php?option=com_k2&view=item&id=98:about-health-promoting-schools&Itemid=179&lang=es
16. Espin, B y Baño, P. (2011). Evaluación del programa de escuelas promotoras de la salud y su beneficio en la salud de los niños escolares de la Escuela Juan Montalvo de la parroquia de Santa Fe en el periodo de Octubre 2010 a Marzo 2011. Trabajo de Grado de Licenciatura publicado. Universidad Estatal de Bolívar. Guranda. Recuperado de <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/424/1/tesis%20escuelas%20promotoras.pdf>

17. Rosero, M. (2010). Implementación del Programa de Promoción en Salud en San Lorenzo de la Provincia de Manabí. Trabajo de Grado de Máster publicado. Universidad Técnica Particular de Loja. Loja Recuperado de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4843/1/Tesis%20final.pdf>
18. Ippolito, J y Cerqueira, M. (2014). Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: Una iniciativa regional. Recuperado de <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/j0243m/j0243m03.pdf>
19. Gavidia, V. (2001, Noviembre). La transversalidad y la escuela promotora de salud. Revista Española de Salud Pública, vol. 75. Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272001000600003&script=sci_arttext
20. UIPES. (2014). Generar escuelas promotoras de salud: pautas para promover la salud en la escuela (versión 2). Recuperado de http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_SP.pdf
21. Parra, F. (2011). Implementación de la estrategia de escuelas promotoras de salud en la escuela Enrique López de influencia de la unidad de programas santa lucia. 2010 - 2011. Trabajo de Grado de Licenciatura publicado. Escuela Superior. Riobamba.
22. Ippolito-Shepherd, J y K Cimmino (2002) La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud. Ensayos y Experiencias, 45. Salud-Educación. Colección Psicología y Educación. Edición Novedades Educativas.
23. Organización Panamericana de la Salud (1997) Memoria Primera Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Washington, DC: OPS/OMS.
24. Puertas, B (2001) Latin American Network of Health-Promoting Schools. In Ippolito-Shepherd, J (Editor) (2002) Proceedings First Meeting and Creation of the Caribbean Network of Health-Promoting Schools. Washington, DC: PAHO/WHO.

25. Dignnan, MB and PA Carr (1992) Program Planning for Health Education and Promotion. Philadelphia.
26. Green, LW and MW Kreuter (1991) Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach. Second Edition. Mayfield Publishing Company.
27. Organización Panamericana de la Salud (2002) Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el periodo 2003-2007. Documento CSP26/10. Washington, DC: OPS/OMS.
28. Organización Panamericana de la Salud (2001) Fortalecimiento de la planificación de la Promoción de la Salud en las Américas. Documento CE128/17. Washington,DC: OPS/OMS.
29. Suárez, J y M Márquez (2002) Proyectos locales de promoción de la salud. Nuevos escenarios para el desarrollo de la salud pública. Documento de archivo del Centro de Documentación e Información "Doctor Luis Ernesto Giraldo." Representación OPS/OMS en Cuba.
30. World Health Organization (1999) Programming for Adolescent Health and Development. Technical Report No. 889. Geneva: WHO.

ANEXOS

ANEXO 1 TALLERES DE CAPACITACIONES

Taller de capacitación sobre higiene personal y lavado de manos



Taller de capacitación sobre nutrición



Taller sobre sexualidad





Taller de capacitación alcoholismo y drogadicción



Taller de Primeros Auxilios.



ANEXO 2 REMODELACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE LA INSTITUCIÓN.



Antes



Después

ANEXO 3 MEJORAMIENTO DE BATERÍAS SANITARIAS



Antes



Después

ANEXO 4. MINGA DE LIMPIEZA



Limpeza de los espacios de la Escuela y Recreativos.

Recolección de Basura



ANEXO 5 ATENCIÓN MÉDICA Y ODONTOLÓGICA



Atención Odontológica



ANEXO 6 CERTIFICACIÓN

A petición verbal d la interesada

Certifico

Que la SRTA, LCDA. JHOJANA VINTIMILLA MOLINA portadora de la cedula de identidad 0301919304, estudiante de la **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**, ha concluido con éxito su proyecto denominado **“PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS, EN EL “CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO PADRE ANGEL MARÍA IGLESIAS “DEL SECTOR LA POSTA , COMUNIDAD QUILLOAC, CANTÓN CAÑAR , MAYO – OCTUBRE 2014.”**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizo a la interesada hacer uso del presente para fines pertinentes



ATENTAMENTE

PROFESORA MARÍA TENEZACA
DIRECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO

Cc: 0301329785

La posta 15 de agosto del 2014

