



**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 escuela promotora en salud en la Unidad Educativa “Miguel  
Prieto” en el cantón Cuenca 2013**

TRABAJO DE FÍN DE MAESTRÍA

**AUTORA:** Romero Valdéz, Maira Isabel

**DIRECTORA:** León Ojeda, Mercedes Alicia

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2013

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FÍN DE MAESTRÍA**

Doctora.

Mercedes Alicia León Ojeda

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Programa de Escuela Promotora en Salud en la Unidad Educativa "Miguel Prieto" en el cantón Cuenca 2013 realizado por Romero Valdéz Maira Isabel, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, diciembre de 2013

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Romero Valdéz Maira Isabel declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Programa de Escuela Promotora en Salud en la Unidad Educativa “Miguel Prieto”, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mercedes Alicia Ojeda León director (a) 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.....

Autor: Romero Valdéz Maira Isabel

Cédula 0301917886

## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedico a todos los profesionales que depositaron su confianza y colaboración en la realización de la presente tesis.

(f) .....

AUTORA DE LA TESIS

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento muy especial a mi madre bendita La Virgencita de Guadalupe por las bendiciones que derrama día a día sobre mi vida, a mis queridos padres por el apoyo incondicional que siempre lo tienen conmigo, a los docentes de la Escuela "Miguel Prieto" por la dedicación impartida para el cumplimiento de cada uno de los logros alcanzados, Equipo de Salud del Subcentro de Sidcay gracias mil gracias a todos.

(f) .....

AUTORA DE LA TESIS

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	II
AUTORÍA.....	III
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
INDICE.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMÁTICA.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	9
MARCO INSTITUCIONAL.....	10
MARCO CONCEPTUAL.....	22
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO	30
6.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS .....	31
6.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	33
6.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	34
6. 4 MATRIZ DE MARCO LÓGICO .....	35
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	40
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	67

## **RESUMEN**

Cada vez más las escuelas se conforman como un espacio de integración de diversas estrategias sectoriales y políticas públicas del nivel local, vinculándose así al desarrollo de Municipios Saludables. En la medida en que los cambios sociales, los procesos de descentralización y las herramientas de gestión educativa logran ir adecuándose unos a otros, las escuelas se fortalecen como un punto de encuentro entre las familias, sus necesidades y las redes de servicios y propuestas para el desarrollo local.

Es cierto que esta nueva realidad implica mayor complejidad en las escuelas que a menudo recarga el trabajo de los equipos directivos y docentes, pero a pesar de ello la promoción de la salud es tarea educativa de todos que se realiza con la implementación de programas alimentarios, protección y promoción social o la gestión de emprendimientos comunitarios junto a las familias requiere, sin duda, de energías y recursos adicionales.

### **PALABRAS CLAVES:**

**Educar, organizar, concienciar.**

## **ABSTRACT**

More and more the schools conform to as a space of integration of diverse public sectorial and political strategies of the local level, being linked this way to the development of Healthy Municipalities. In the measure in that the social changes, the processes of decentralization and the tools of educational administration are able to go being adapted each other, the schools strengthen as an encounter point among the families, their necessities and the nets of services and proposals for the local development.

It is certain that this new reality implies bigger complexity in the schools and, often, it recharges the work of the directive and educational teams. To articulate the educational task with the implementation of alimentary programs, of protection and social promotion or the administration of community emprendimientos next to the families requires, without a doubt, of energy and additional resources.

### **KEYWORDS:**

Educar, una organizadora, concienciar.

## INTRODUCCIÓN

Las Escuelas Promotoras de Salud forman una gran estrategia de promoción de salud en el ámbito escolar y un mecanismo 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.

Desde distintos sectores sociales. En especial, salud y educación pueden lograr conjuntamente la adopción de políticas escolares saludables; la creación y mantenimiento de entornos físicos seguros y saludables y culturas escolares armónicas, libres de cualquier forma de violencia o discriminación, equitativas y que faciliten el proceso de enseñanza y aprendizaje; el desarrollo e implementación de currículos de educación para la salud que trasciendan la mera transmisión didáctica de información y fomenten el aprendizaje participativo de las actitudes, los valores y las habilidades necesarias para vivir una vida saludable y contribuir al cuidado de la salud de las demás personas; el fortalecimiento de la participación social y el respeto de los derechos y libertades fundamentales. (Ippolito Shepherd, 2003)

El Subcentro de salud de Sidcay brinda atención de salud preventiva y curativa a una población alrededor de 3.964 habitantes y demanda espontánea contempla un total de 364 niños.

Mediante la elaboración del Diagnóstico Situacional se evidenció que hay un déficit muy alto por parte de la población en cuanto al desconocimiento y toma de conciencia en lo que respecta a la Promoción de salud ignorando que esto permite a las personas mejorar y controlar su salud, un equipo de salud brinda atención médica directa en la Unidad Educativa "Miguel Prieto", a los grados de 2do y 7mo de básica como grupo prioritario,

Esta Promoción de Salud se enfatiza más en temas concernientes a la prevención de la morbilidad, según políticas de gestión y de los sistemas que proporcionan orientación, supervisión, coordinación, seguimiento y evaluación para asegurar una respuesta efectiva, sostenible e institucionalizada a los programas de salud.

La importancia de la ejecución del proyecto es incentivar la acción comunitaria uniendo esfuerzos colectivos para incrementar control sobre los determinantes de la salud y con esto lograr a largo plazo la participación voluntaria y en consecuencia mejorar la salud.

El proyecto de acción implementado es de bajo impacto económico, se aprovecha de los recursos humanos que cuenta el equipo médico y la colaboración del personal docente del centro educativo.

## 1. PROBLEMATIZACIÓN

La escuela, como centro educativo, ofrece instrucción y enseñanza (que se da o se adquiere), con un conjunto de docentes y alumnos según el método o doctrina de cada profesor.

Las Escuelas Promotoras de Salud inculcan el sentido de responsabilidad social en niños, niñas y jóvenes, desarrollando en ellos y ellas la capacidad de resolver problemas mediante el diálogo y la negociación como factores preventivos e instrumentos de convivencia armónica. (Bonilla González, 2005)

Considerando estos antecedentes y preocupados por la salud y bienestar de los niños que asisten a la Escuela "Miguel Prieto" de la Parroquia Sidcay del Cantón Cuenca conjuntamente con los padres de familia, docentes, personal médico se realiza el diagnóstico situacional identificándose los problemas más relevantes:

- Comunidad no organizada.
- Comunidad educativa no capacitada
- Ausencia de ambientes y entornos saludables.
- Niños sin atención integral en salud.

La asistencia comunitaria debe ser al 100%, en este plantel la presencia de los padres de familia lo hacen en forma obligada, considerando que la participación comunitaria se entiende como una toma de conciencia colectiva.

A través de los miembros que conforman en Centro Educativo debemos llegar a las autoridades competentes poniendo en conocimiento las necesidades, demandas y sugerencias.

La participación comunitaria es el eje principal en la propuesta de construir una escuela saludable, no sola en el acto de acompañamiento a mingas, reuniones, sino el involucramiento activo en las acciones y trabajo escolar que va en beneficio del centro educativo

Encontramos que la escuela no cuenta con la provisión de servicios de salud y alimentación sana en donde existe un 47,5 % de desnutrición en los escolares si consideramos que los problemas nutricionales constituyen hoy en día un problema de salud pública debido a la crisis económica y social que afecta al país desde hace varios años constituye una de las

causas para el deterioro de la salud y de la vida.(SSC Sidcay Estadísticas de historias clínicas)

Poca conciencia sobre el cuidado y manejo de entornos saludables referido tanto a los espacios físicos que deben estar limpios y estructuralmente adecuados como el entorno Institucional que debe ser sano seguro libre de agresión y violencia, no contar con agua segura para el consumo humano en calidad y cantidad suficiente, instalaciones sanitarias limpias y adecuadas, maestros niños/as capacitados en manejo sanitario de la basura.(SSC Sidcay Estadísticas de historias clínicas)

El equipo de salud tanto del Ministerio de Salud Pública como del SSC Sidcay cuenta con programas dirigidos a escolares, pero debemos enfatizar en temas relevantes asegurando que la población tenga los medios necesarios para mejorar la calidad de vida y mayor conciencia sobre su estado de salud.(Bonilla González, 2005)

## 2. JUSTIFICACIÓN

La implementación Programa para una escuela promotora de salud en la Parroquia Sidcay del Cantón Cuenca tiene como propósito cumplir con todos los requisitos para que la Escuela “Miguel Prieto” sea reconocida como escuela promotora, contar con el apoyo de una Comunidad organizada y la participación estudiantil dispuesta a colaborar y apoyar en las decisiones que tome la Comunidad Educativa.

Incentivar al personal médico que analice y priorice temas de mayor relevancia para capacitar a docentes, niños y padres de familia respetando costumbres, creencias culturales mejorando de esta forma el vínculo comunicativo entre los miembros que lo conforman. (Dante Orellana Salvador, 2003).

Buscar las distintas pautas para mejorar los ambientes y entornos saludables de acuerdo a posibilidades económicas y a la predisposición de la comunidad educativas en embellecer el espacio físico que rodea el sitio de aprendizaje de los educandos.

Por todo lo mencionado anteriormente lleva a la implementación del **Programa de escuela promotora en salud en la unidad educativa “Miguel Prieto”, en el cantón Cuenca 2013**. Además que permite buscar acciones de Salud con el fin de contribuir al desarrollo del bienestar social de esta Comunidad Educativa.

El proyecto es sostenible a largo plazo debido al compromiso de las partes competentes en resolver los problemas de Salud detectados pensando en la superación de la Institución así como garantizar una educación de calidad brindando seguridad y confianza a los escolares, una Comunidad organizada y la participación estudiantil dispuesta a colaborar y apoyar en las decisiones que tome la Comunidad educativa.

Incentivar al personal médico que analice y priorice temas de mayor relevancia para capacitar a docentes, niños y padres de familia respetando costumbres, creencias culturales mejorando de esta forma el vínculo comunicativo entre los miembros que lo conforman.

Buscar las distintas pautas para mejorar los ambientes y entornos saludables de acuerdo a posibilidades económicas y a la predisposición de la comunidad educativas en embellecer el espacio físico que rodea el sitio de aprendizaje de los educandos. (Eskola T., Gladys, 2005).

### **3. OBJETIVOS.**

#### **3.1 Objetivo general**

Implementar a la escuela “Miguel Prieto” como escuela promotora en salud mediante la organización comunitaria, creación de ambientes y entornos saludables, capacitación en temas de educación para la salud, provisión de servicios de salud para disminuir la morbilidad en escolares.

#### **4.2 Objetivos específicos.**

- Promover la organización comunitaria y participación estudiantil.
- Capacitar en educación para la salud.
- Implementar espacios saludables.
- Atender Integralmente a la comunidad educativa.

## **CAPITULO I MARCO TEÓRICO**

## **1.1 Marco institucional.**

### **1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.**

#### **Descripción de la comunidad**

#### **Antecedentes históricos políticos y socioculturales.**

#### **Historia de la comunidad:**

Se dice que Sidcay existió desde la época del Reino de Quito, puesto que el Padre Juan de Velasco ya la consigna en sus antiguos mapas, cuenta la historia que la Parroquia Sidcay, fue un anejo de la Parroquia San Blas.

Sidcay dejó de formar parte de la parroquia San Blas, el 1 de Diciembre de 1786, para convertirse desde ese día en una nueva parroquia, el fundador fue el cura Sr. Dr. Don. Tomás Coello Benítez, la parroquia para ese entonces se llamó la Purísima Concepción de María Santísima, a ciencia cierta no se sabe el año en que dejó de llamarse así, para tener el nombre con el que hoy por hoy se le conoce.

Aunque no se conoce a ciencia cierta el origen del nombre de Sidcay, si se puede decir algunas etimologías del significado:

Para Manuel Moreno Mora, en su libro "Diccionario Etimológico y comparado del Quichua del Ecuador", Sidcay significa "RIO TENUE".

Para Oswaldo Encalada autor del libro "Toponimias Azuayas" y la licenciada María Bacacela sostienen que el nombre Sidcay es un híbrido de Cañari y Quichua donde SINTI = Árbol andino y CAY = Existencia y se argumenta que debía haber sido SINTICAY y que por su complicada manera de pronunciación se omitió algunas letras y se colocó otras quedando así la palabra SIDCAY. (Liliana Jarama, 2010)

La parroquia Sidcay, mediante una Asamblea Nacional, es elevada a la calidad de parroquia civil, y se pone el ejecútese el 8 de Septiembre de 1852, por lo que se debe considerar esta como su fecha de creación.

Entre algunos de los aspectos importantes, podemos registrar los siguientes:

- En 1982 se conecta el servicio de energía eléctrica.
- En 1985 se realiza el primer relleno hidráulico y un muro de contención para los aguajes.
- Hace aproximadamente 9 años se realiza el segundo relleno hidráulico a partir del muro de contención antes mencionado, creándose de esta manera 6 cuadas más.



A lo largo de su historia, en Sidcay se han producido algunos asentamientos telúricos, lo que obligó a reubicar el Centro Parroquial a un kilómetro hacia la parte alta y se dio lugar al nacimiento de lo que en la actualidad conocemos como Pueblo Viejo. Este hecho ha sido asumido en el imaginario colectivo como un castigo divino, ocasionado porque 1798aproximadamente, el párroco del pueblo, enfermó de lepra y fue quemado vivo por los habitantes, temerosos de que la enfermedad se propague, por lo cual recayó sobre ellos la maldición de que cada 60 o 70 años la tierra se hundiría. (Liliana Jarama, 2010)

**Localización:**

**Provincia:** Azuay

**Cantón:** Cuenca.

**Parroquia rural:** Ubicada al Norte de la Ciudad de Cuenca



**Límites**

**Norte:**

Parroquia Octavio Cordero Palacios.

**Nor-este:**

Parroquia Solano

**Sur:**

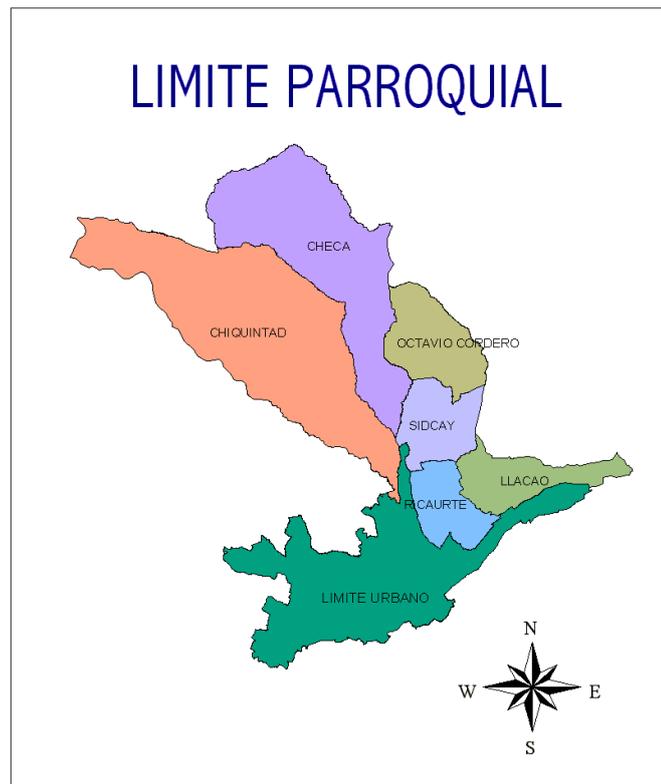
Parroquia Ricaurte.

**Sur -este:**

Parroquia Llacao.

**Oeste:**

Río Machángara, Parroquia Checa y Chiquintad.



### Ubicación del subcentro de salud

El local del SCS Sidcay, está ubicado en la casa de la Junta Parroquial con la que se tiene un convenio de comodato, encontrándose en la planta alta.



- El subcentro de salud cuenta con:
- Un consultorio médico

- Un consultorio odontológico
- Una estación de enfermería
- Departamento de Estadística
- Farmacia

### **Características geográficas generales**

#### **Recursos naturales**

##### **a. Flora.**

en esta zona se cultiva preferentemente productos de ciclo corto como: maíz, col, zapallo, papa, arveja, fréjol, y en grandes extensiones alfalfa y pasto para la cría de sus animales.



##### **b. Fauna.**

Por tratarse de una parroquia rural, los animales que predominan en la zona son principalmente: ganado vacuno, equino, porcino y bovino, además de aves: gallinas y criadero de cuyes siendo criados especialmente para su comercialización.



### **c. Hidrografía y quebradas**

En el sistema hidrográfico de Sidcay se destacan los siguientes ríos: Sidcay, que nace a las alturas de la parroquia Octavio Cordero Palacios (Santa Rosa), Machángara, que se encuentra en el sector de Ochoa León y que sirve de lindero con la parroquia de Chiquintad; y por último el Puluncay, que sirve de lindero con la parroquia de Checa.

El relieve de Sidcay es irregular, ya que está constituido por varias quebradas tales como: las Quebradas de Caldera, Chochi, Mamguín, Zhumir, y Tasapo, entre las principales, a más de laderas, lomas y peñas.



### **d. Orografía.**

La parroquia Sidcay se asienta sobre un terreno irregular, tiene como montañas importantes la loma Angulo o loma Blanca, el cerro de Chonta el mismo que constituye la frontera con la provincia del Cañar. (Liliana Jarama, 2010)

**1.1.2 TABLA Nº 1**  
**Población de la comunidad educativa.**

**años de educación básica**

AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA	NUMERO DE PARALELOS	ESTUDIANTES		
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INICIAL	1	6	12	18
PRIMERO	1	5	5	10
SEGUNDO	1	10	6	16
TERCERO	1	13	7	20
CUARTO	1	8	9	17
QUINTO	1	13	7	21
SEXTO	1	9	11	20
SÉPTIMO	1	3	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>67</b>	<b>60</b>	<b>127</b>

Realizado: Maira Romero

Fuente: Directa.

**1.1.3 Misión:**

“La aspiración es formar un educando, con capacidades para desenvolverse por sí solos y siendo responsables de sus acciones.

Deben ser solidarios, cooperativos y con plena conciencia social con visión de servicios a la comunidad y solucionar problemas del diario vivir. Respetuosos de concepciones

ideológicas, religiosas y económicas. Interesado en transmitir sus conocimientos y actitudes profesionales de quienes necesitan de sus servicios, especialmente a los grupos más desposeídos de la sociedad.

Se aspira obtener una juventud de nuestra Parroquia con un alto desarrollo de cultura general a fin de que tenga facilidad de trato con personas de diversas condiciones sociales y conscientes de su identidad cultural y de la realidad en la cual desarrolla su vida.

Debe ser protagonista del cambio del país, aportando con sus ideas al progreso y adelanto de nuestro país, aportando con sus ideas al progreso ya adelanto de nuestro país, un ser pro-activo preocupado por la realidad de nuestro país.

Luego de la terminación de sus estudios, aspiramos ver que cada bachiller tenga conciencia de superación y desarrollo personal y profesional”.

#### **1.1.4 Visión.**

La Unidad Educativa está encaminada a cumplir con la misión de que todos los estudiantes que en ella se educan tengan valores para que puedan desenvolverse con mayor facilidad dentro del hogar, familia y sociedad, como también pongan en práctica las habilidades y destrezas que han desarrollado en su vida estudiantil.

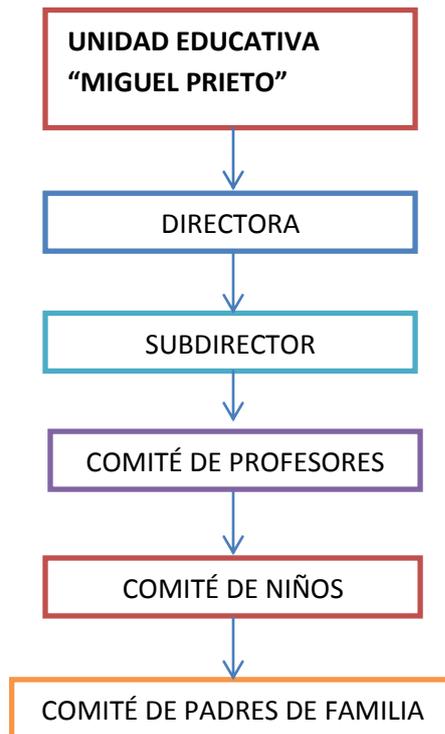
Se educara con las nuevas reglamentaciones vigentes y bajo el amparo de la ley de educación actual, utilizando la pedagogía, didáctica y tecnología que vaya acorde con el proceso educativo actual.

Para nuestra institución, cada estudiante es un valor al que hay que preocuparse por su formación integral de su personalidad, buscando la interrelación entre compañeros y maestros.

Nuestro lema es dar una educación de calidad, con calidez, eficiencia y eficacia, la misión de los docentes es el cumplimiento de las tareas asignadas mediante la planificación, desechando mediante la improvisación y la rutina. La capacitación de los docentes es prioritaria. Es nuestra misión desarrollar valores éticos y morales, hoy venidos muy a menos en nuestra sociedad ecuatoriana”.

### 1.1.5. Organización Administrativa.

#### Organigrama



### 1.1.6 Servicios que presta la Institución

1. **Información individualizada diaria.**- La comunicación entre escuela y familia es algo fundamental para que haya una cohesión entre las rutinas de casa y los hábitos de la escuela.
2. Sala de computación.
3. Alimentación de productos cultivados en huerto escolar.

### 1.1.7 Tabla nº2

#### Datos estadísticos de coberturas

##### Total de atenciones de niños de 5 a 9 años.

Niños de 5 A 9 Años	TOTAL	POBLACION	COBERT. Y CONCENT.
1226	1226	383	330,50%

Realizado: Maira Romero

Fuente: Partes diarios

### Tabla nº3

##### Total de atenciones de niños y adolescentes

ADOLESCENTES	10 A 14 Años	660	364	181,3
	15 A 19 Años	135	364	37,10%

Realizado: Maira Romero

Fuente: Partes diarios

### 1.1.8 Características geofísicas de la Institución.

**Nombre de la Institución:** Unidad Educativa "Miguel Prieto".

**Tipo:** Es una Unidad Educativa matutina mixta, cuya jornada de trabajo que inicia a las 7:30 y termina a las 12:45

**Ubicación geográfica:**

**Dirección:** Comunidad del Sector El Guabo

**Parroquia:** Ricaurte.

## **Breve historia de la Unidad Educativa “Miguel Prieto”**

Aun no se conoce con exactitud la época en la que se fundó la Escuela Miguel Prieto de la Parroquia Sidcay del Cantón Cuenca, pero se cree que empezó a funcionar por el año 1914, posteriormente a esto se encontraría maestra que carecían de toda preparación para el desempeño del cargo.

Así en los años siguientes trabajaron con similares nombramientos, durante los últimos años de formación la escuela lleva el nombre de Alejandrina Larrea, sin embargo luego la escuela pasa a llevar el nombre de Miguel Prieto en homenaje a un jurisconsulto quien era miembro de varios Congresos Nacionales e, hizo varias campañas de defensa de sus ideales democráticos.

El 8 de mayo de 1978 fue comprado un terreno para que ahí el Ministro de Educación construya la escuela por medio del municipio y la comunidad. En el transcurso de los años se han dado mejoras en la estructura de la escuela y hasta funciona entre ellas la creación del primer año de básica en 1998, y el octavo año de educación básica, en el año (2009-2010).

La Unidad Educativa Miguel Prieto funciona de acuerdo a las normas de la ley de educación, ley de escalafón y un reglamento interno ya que vieron conveniente crear sus propias políticas pero siempre dentro de lo establecido.

Participan en el programa de atención de salud para los niños y niñas con el Subcentro de Salud del área uno, para tratar problemas de salud como: parasitismo, contaminación del agua.

La escuela fue remodelada con la ayuda de DINSE, con un presupuesto de 140.000, la misma que sirvió para remodelar cubiertas, pisos, baños, cuya inauguración se llevó a cabo el día 29 de Enero del 2009, todas las aulas tienen la misma dimensión. Así también la escuela trabaja conjuntamente con los padres de familia y los niños en la siembra y mantenimiento del huerto escolar, productos que son para consumo interno en un almuerzo comunitario

### **Límites.**

**Norte:** San Francisco.

**Sur:** La Caldera.

**Este:** Rio de Sidcay.

**Oeste:** San José.

### **Ubicación Geográfica.**

### **Mapa de ubicación de la Unidad Educativa Miguel Prieto.**

### **Condiciones del entorno**

### **Características de la vía que rodea al centro educativo.**

La vía de acceso a la unidad educativa es pavimentada y se encuentra en regular estado, para transportarse al sector circula la línea 11 de la empresa Ricaurte la misma que pasa con turno de cada hora en la mañana hasta las 9 am a partir de esta hora lo hacen cada dos horas.

### **Entorno social.**

La unidad educativa dispone de una cancha de uso múltiple donde los niños se realizan actividades recreativas como: indor, futbol, y programas festivos.

### **1.1.9 Políticas de la Institución.**

- Acceso universal a una educación integral de calidad con igualdad de condiciones y oportunidades ejercidas como derecho humano y deber social fundamental con carácter permanente, democrático, gratuito y obligatorio.
- Promover la organización estudiantil.
- Generar una nueva estructura en la administración escolar para el desarrollo de la participación protagónica de la comunidad en el hecho educativo.
- El personal de cocina prepara los alimentos utilizando normas higiénicas adecuadas.
- Los niños pondrán en práctica el lavado correcto de manos antes de consumir alimentos y después de utilizar sanitario.
- La escuela contara con tachos de basura en lugares estratégicos respetando normas de bioseguridad.
- Desarrollar y mantener una comunidad escolar democrática y participativa.
- Establecer vínculos de colaboración entre los responsables de las políticas de educación y salud.

- Generar en los estudiantes y sus padres un sentimiento de pertenencia a la vida de la escuela.
- Implementar diversidad de estrategias de enseñanza y de aprendizaje.
- Prever tiempo suficiente para las actividades de aula, para la organización y coordinación, y para las actividades fuera de las aulas.
- Examinar las cuestiones de salud en el contexto de la vida de los alumnos y de la comunidad.
- Utilizar estrategias que adopten un enfoque escolar integral y no la mera transmisión de información en el aula.
- Ofrecer posibilidades de capacitación permanentes a los maestros y al personal asociado.
- Generar un entorno social que fomente relaciones abiertas y sinceras dentro de la comunidad escolar.
- Asegurar un enfoque coherente en toda la escuela y entre la escuela, la familia y la comunidad.
- Generar la convicción de que los objetivos de la escuela tienen un sentido y un liderazgo claro e inequívoco, y contar con apoyo administrativo.
- Aportar recursos que complementen el rol fundamental del maestro y que se base en una teoría sólida y en hechos precisos.
- Generar una atmósfera que propicie las mejores expectativas de los alumnos en cuanto a su interrelación social y sus logros académicos

## **Marco conceptual.**

### **Antecedentes**

Las Escuelas Promotoras de la Salud (EPS), generadas y apoyadas en forma permanente por la OPS/OMS, representa para el Ecuador una estrategia excelente que facilita que las poblaciones obtengan, desde lo individual, habilidades para una vida mejor en ejercicio de sus derechos y desde lo colectivo, propicia un conjunto de intervenciones que posibilita renovar los ambientes escolares y los lugares donde los ecuatorianos estudian, trabajan y viven, sobre la base de políticas públicas que ayuden el compromiso y una amplia participación intersectorial y comunitaria, en particular en alianza estratégica entre los Ministerios de Salud y de Educación.(Germán Álvarez,2013).

La educación para la salud, que de una u otra manera siempre ha hecho parte de los programas de salud en las escuelas, se caracteriza fundamentalmente por la transmisión didáctica de información sobre temas aislados (en general relacionados con enfermedades específicas o aspectos físicos de la salud) antes que el desarrollo de habilidades o destrezas para vivir una vida plena y saludable.

“Una Escuela Promotora de la Salud es la que propicia el aprendizaje de conocimientos, habilidades, destrezas y conductas necesarias para promover y cuidar la salud de niños y niñas; poniendo énfasis en la salud como un derecho, la importancia de la participación de los padres de familia y profesores en el fomento de la salud como un proceso integrado de construcción de la ciudadanía”. (Germán Álvarez,2013).

Lo anteriormente mencionado deja comprender los retos que se avecinan en el campo de la Promoción de la Salud, y que como sociedad se tendrá que afrontar. Muy seguramente las posibilidades de éxito en el futuro dependerán, por una parte, de la receptividad y empoderamiento por parte de la población de las acciones y esfuerzos que las autoridades sanitarias realizan, mediante políticas de carácter público. Corresponde por último, reconocer que todos los elementos de la Promoción de la Salud, están encaminados a disminuir la brecha de desigualdades y acciones que conllevan a optimizar la salud y calidad de vida, como ha sido hasta ahora, estas actividades de Promoción de la Salud han permitido dar acceso a agua limpia a un gran número de personas y han puesto a salvo de enfermedades a poblaciones vulnerables, como niños y niñas.

### **El enfoque de promoción de la salud**

La promoción de la salud consiste en “suministrar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”.(Carta de Ottawa, Canadá, 1986). Las áreas de acción propuestas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud incluyen el desarrollo de aptitudes personales para tomar decisiones saludables y soportar presiones negativas para la salud; la creación de ambientes favorables, en sus dimensiones físicas, ecológicas y

sociales; el fortalecimiento de la participación comunitaria y la coordinación multisectorial en las decisiones y acciones de promoción de la salud. (Tannahill, A. 1999).

La promoción de salud nace de un concepto de salud que va más allá del binomio salud enfermedad, para plantearse objetivos que giran alrededor de la búsqueda de bienestar y calidad de vida. Desde este modelo, interesa identificar aquellas condiciones que llevan a que las personas se sientan mal, insatisfechas y desmotivadas en su vida cotidiana, incorporándose así el binomio salud-sentirse mal, como nuevo eje de análisis.

### **La escuela saludable**

Existen escuelas en las que no se ejecutan actividades explícitas de EpS (aunque sería muy significativo contemplar su quehacer diario ya que, consciente o inconscientemente, se educa para la Salud aun cuando no se trate directamente en el aula). En otras se procura incluir temas de salud al desarrollar diversas áreas de conocimiento. De esta forma, la EpS se utiliza como aplicación o complemento de los temas disciplinares. Así se van desarrollando contenidos, conceptuales, procedimentales o actitudinales de salud, pero de forma puntual y descontextualizada del resto de las materias. Por otra parte, tenemos el caso de algunas escuelas que dan mayor importancia a la EpS, hasta el punto que la consideran como una asignatura más y la presentan como una materia optativa.

Pero la ejecución de un mayor o menor número de actividades de salud no define lo que podemos entender como una Escuela Saludable. Escuela Saludable es aquella que posee un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio. Existe una gran diversidad en las formas de tratar la EpS en el ámbito escolar. (Gavidia V, Rodes M 1996)

La salud está vigente en los objetivos de todas las programaciones y se tiene en cuenta en la propia vida del centro, lo que se consigue con un estilo de trabajo capaz de compensar a las personas que en ella conviven. Esta escuela fija entre sus objetivos principales contribuir al desarrollo de la salud de su alumnado, incrementando sus habilidades y promoviendo actitudes y conductas que lo posibiliten.

## **Promoción de salud**

La promoción de salud está dirigida a la educación para la salud, mediante la prevención, orientación, asesoría, consejería. La misma tiene como principales estrategias elaborar políticas públicas favorables a la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y crear entornos propicios de a la salud (González Bonilla: 2006); entre otras características presentes en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud se reúne en Ottawa en 1986. Señala a la salud no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas.

Otra de las expresiones de esta carta sobre la promoción de salud es que la misma se centra en alcanzar la equidad sanitaria, dirigida a reducir las diferencias en el estado actual de la salud, asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios necesarios para perfeccionar las aptitudes indispensables para la vida.

Esta conferencia fue una respuesta a la creciente demanda de la nueva concepción de la salud pública en el mundo. Determinó que las estrategias y programas de promoción de la salud deben estar adaptadas a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región, tomando en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos (Ottawa , 1986)

## **Escuelas promotoras de la salud**

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 del escolar, del cuerpo docente y de la comunidad. (Arenas Monreal , 2005)

### **Por qué es importante la promoción de salud**

La combinación de las cinco acciones claves estratégicas de la promoción de salud, particularmente el establecimiento de políticas públicas saludables, La creación de entornos favorables a la salud, y el desarrollo de habilidades personales, indicadas en la Carta de Ottawa en 1986, es fundamental en el esfuerzo sostenido por promover ambientes sociales y estilos de vida saludables así como en la prevención de enfermedades y factores de riesgo.

Es importante considerar que las conductas humanas y organizacionales son resultado de las condiciones y de las circunstancias propias de sus contextos (Polonia 2000).

Los participantes en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud (Ottawa, Canadá 1986) llegaron a la conclusión de que la Promoción de Salud representaba un gran cambio de paradigma hacia la “nueva salud pública” (Kickbush 2003).

La Carta de Ottawa define la Promoción de Salud como:

“Proceso que posibilita a los individuos aumentar su control sobre y mejorar su propia salud” mientras la salud se define como “un recurso de la vida diaria, un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas.”

“Las condiciones y los recursos fundamentales para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, los ingresos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad.” (Carta de Ottawa 1986).

Se identifican en estas definiciones que la respuesta del sector salud para lograr el sueño deseable de la salud para la población, supera el accionar del sector y evidencia la necesidad de construir nuevas formas de responder integralmente con otros sectores del desarrollo al reto de la salud, la justicia social y la equidad. Los determinantes de salud son un elemento central en el marco conceptual de la promoción de salud y en la teoría y práctica de la nueva salud pública.

## **Buenas prácticas en promoción de la salud**

Son múltiples las experiencias exitosas en torno a la promoción de la salud que han desarrollado los países, en relación con los diferentes componentes de la misma. (Secretaría de Salud; 2006). Un ejemplo ilustrativo de intervenciones esencialmente de promoción de la salud, orientadas por un sector diferente a Salud y con una repercusión directa sobre las condiciones de la misma lo constituyen las políticas de seguridad vial. La magnitud de un problema de salud pública como lo es la mortalidad por accidentes de tránsito en la mayoría de los países del mundo, se constituye en un ejemplo que permite visualizar como las acciones emprendidas por otros sectores repercuten positivamente e impactan las condiciones de salud de una población.)

## **Construcción de políticas públicas saludables**

Consiste en contar con leyes, normas, reglamentos, sugerencias, orientadas a crear conciencia social sobre las grandes inequidades y los factores condicionantes de la salud, de modo que las recomendaciones que allí se planteen se transformen en la práctica en normas de conducta que rijan nuestro accionar cotidiano. Estas Políticas Públicas Saludables deben trabajarse, formularse e implantarse en los niveles locales, debido a que es en estos espacios los ciudadanos están más cerca de los gobernantes o líderes comunitarios, e incluso los líderes comunitarios y gobernantes son parte de dicha comunidad y están sintiendo a diario los impactos de no contar con políticas públicas saludables, sin embargo, esto no implica descartar las políticas nacionales, muchas de las cuales existen solamente en los registros oficiales, o en el discurso de los políticos de turno; implica crearlas en función de las necesidades de las comunidades, lo que garantiza su responsabilidad y compromiso para cumplirlas y hacerlas cumplir. ( Valladares Irma, 2009).

## **Creación de entornos favorables a la promoción de la salud**

Se refiere al mejoramiento de los entornos o ambientes físicos, sociales, culturales, económicos, etc., haciéndolos más sanos y más amigables, no sólo para proteger la salud sino para potenciarla al máximo y aumentar el nivel de vida, a más de pensar en los macro-ambientes resulta necesario pensar también en micro espacios tales como las viviendas, los edificios, los lugares de trabajo, las escuelas, las universidades, medios de transporte, mercado, etc. (Velasco María de Lourdes ,2009). Desde el punto de vista más práctico, esta área estratégica de la promoción de la salud se implanta en medida del desarrollo de

políticas públicas. Por otro lado, existe una fuerte relación entre el desarrollo de entorno y los estilos de vida y comportamientos saludables, de tal forma que los primeros potencian a los segundos y viceversa. El mejoramiento de los entornos es una tarea más compleja y debe pensarse siempre en mecanismos de estímulo, motivación o incentivo que permita fortalecer la organización de grupos de autogestión y la cooperación y ayuda mutua entre los mismos, tendientes a lograr los entornos saludables.

### **Fortalecimiento de la acción comunitaria**

El fortalecimiento de la acción comunitaria está íntimamente relacionado con la participación social, por lo que se debe pensar en estrategias, mecanismos y estímulos que permitan incrementar la capacidad de la gente de actuar y decidir sobre su salud y sus vidas. Esta participación no se ve solamente desde el punto de vista individual, sino sobre todo debemos entenderla como un proceso de vida colectiva. La participación se da en medida de lograr el empoderamiento de las personas, pensado como esa posibilidad de crear y generar poder en la gente, es decir, crear condiciones para que los individuos y grupos más excluidos socialmente adquieran poder de decisión y control sobre los asuntos que afectan su vida cotidiana.

### **Desarrollo de aptitudes personales**

Las aptitudes personales tienen que ver con el concepto de estilos de vida, los mismos que consideramos la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más completo, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socio culturales y características personales". De aquí deducimos que los estilos de vida no solamente son un conjunto de comportamientos reconocidos como saludables, sino también incluyen actitudes y prácticas como la solidaridad, la tolerancia, el respeto por las diferencias, los derechos humanos, la participación, etc. (Cerqueira, 1996). que influyen en la vida colectiva, las estrategias y mecanismos para lograr el desarrollo de aptitudes personales saludables se relacionan con el auto cuidado, la autogestión. Resulta fundamental la incursión de la educación para la salud para generar estos estilos de vida, basándose en los nuevos enfoques que se dan actualmente en torno a la educación popular.

## **Reorientación de los servicios de salud**

Al referirse a los servicios de salud se piensa en que estos tienen que ser reorientados hacia la promoción de la salud, es decir, lograr romper la visión curativa y embarcarse en una propuesta de salud integral que contempla el apoyo al desarrollo de todas las áreas estratégicas planteadas. Serían servicios que piensen en la salud y en la forma de potenciar la misma, que piensen en la gente, en sus necesidades y problemas, en los determinantes de su salud y emprender acciones en diferentes ámbitos tendientes a mejorar las condiciones de la población. Se debe pensar desde la salud colectiva y buscar que los servicios se interrelacionen más fuertemente con las comunidades hacia las que dirigen sus prestaciones. (OPS. 2003) Entonces deberíamos pensar en los servicios asistenciales de nutrición, orientados a la población de la tercera edad, a los discapacitados, a los enfermos crónicos, enfermos incurables, de apoyo y soporte social a la mujer, a la defensa de los niños y adolescentes, etc.

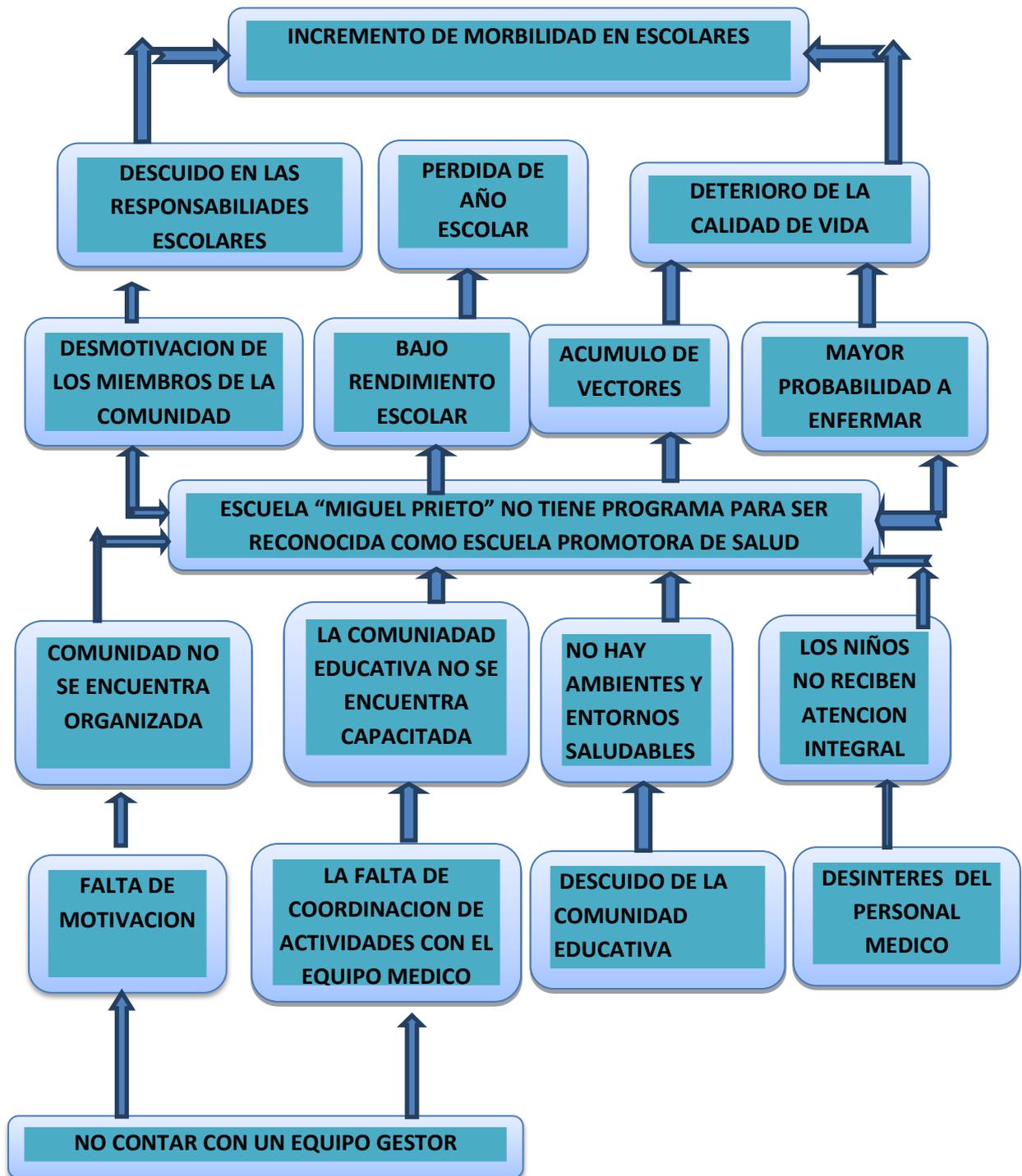
## **CAPITULO II Diseño Metodológico.**

## 2.1 Matriz de Involucrados

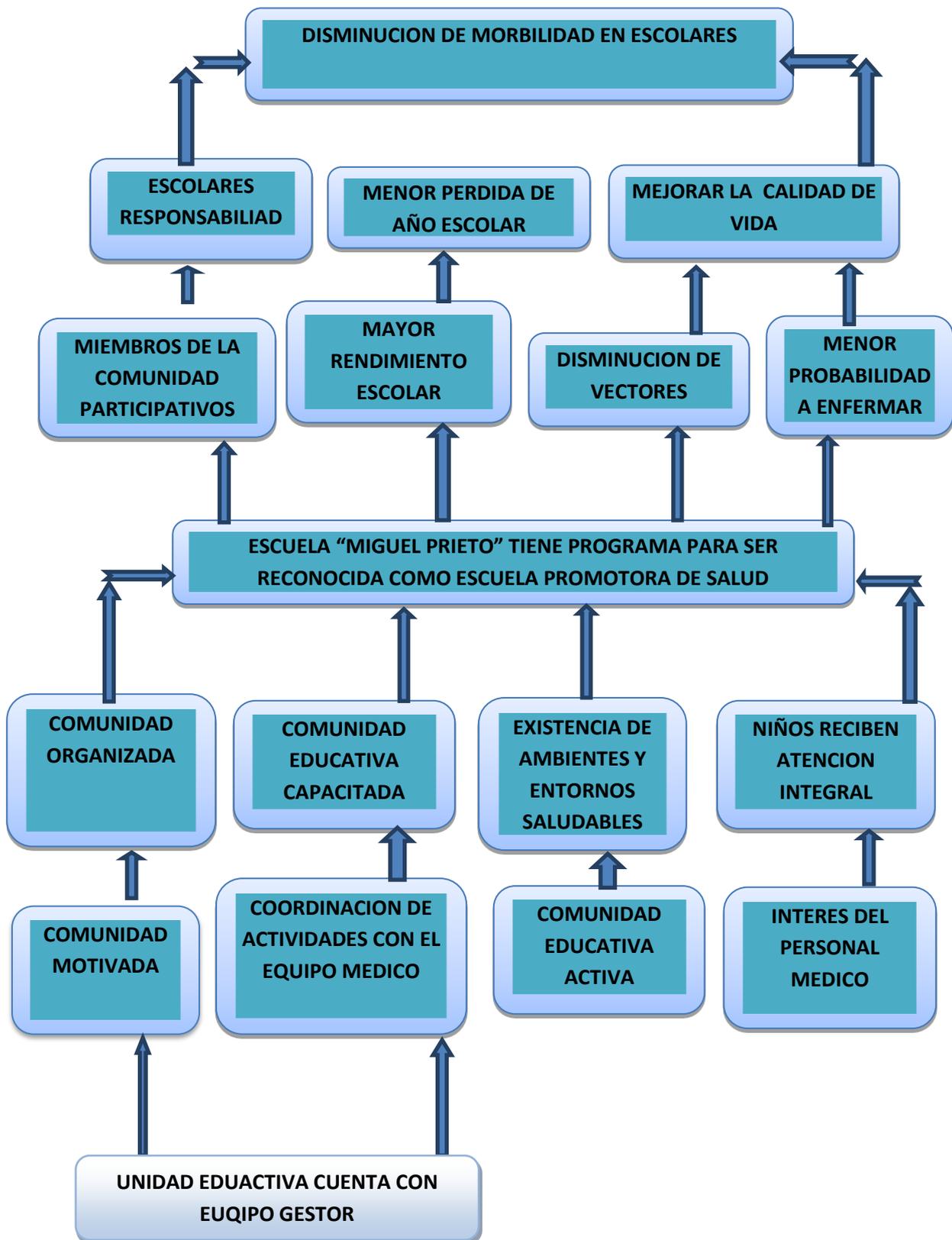
Grupos o Instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos.
<b>Profesores.</b>	Desarrollo profesional en un ambiente adecuado que les permita demostrar sus competencias.	<b>R:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Materiales</li> </ul> <b>Mandato:</b> Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, sin discriminación y la asistencia obligatoria.	Condiciones inadecuadas de trabajo.
<b>Padres de Familia</b>	Que sus hijos reciban una educación de calidad con profesionales competentes.	<b>R:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Materiales.</li> <li>• Económicos.</li> </ul> <b>Mandato:</b> <b>Art. 29.-</b> El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.	Insatisfacción en la educación actual que los niños reciben.
<b>Comité y Unidad de Salud.</b>	Brindar un servicio integral de salud que contribuya al bienestar de la Comunidad.	<b>R:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos.</li> <li>• Materiales</li> <li>• Económicos.</li> </ul> <b>Mandatos:</b>	Limitado interés profesional para trabajar en equipo, generando

		<p><b>Art. 32.-</b> La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.</p>	<p>desconfianza en la comunidad a la que sirve.</p>
<p><b>Maestrante</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtención del título de Magister en Gerencia para el Desarrollo Local que certifiquen las competencias del egresado.</li> </ul>	<p><b>R:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos.</li> <li>• Materiales</li> </ul> <p><b>Mandatos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Título de cuarto nivel en Maestría en Gerencia en Salud de acuerdo a la Resolución del CONESUP: RCP.S01.No.050.08</li> </ul>	<p>Los conocimientos de tercer nivel de los profesionales de la salud son insuficientes frente a las exigencias de la sociedad.</p>

## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3 Arbol de objetivos



## 2.4 Matriz de Marco Lógico.

Objetivos	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS.
<p><b>Fin.</b> Se contribuye a disminuir la morbilidad de la comunidad educativa de la Escuela “Miguel Prieto”.</p>			
<p><b>Propósito</b> Escuela “Miguel Prieto” implementada y funcionando como escuela promotora de salud.</p>	<p>Todas las actividades programadas se han cumplido en un 90% hasta Septiembre del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas</li> <li>• Registro grafico</li> <li>• Fotos relatoría.</li> </ul>	<p>Contar con la máxima colaboración de directores del Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación.</p>
<p><b>Resultados Esperados</b> 1. Comunidad organizada y participando.</p>	<p>85% de la Comunidad Educativa se encuentra organizada y participando hasta septiembre del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de registro</li> <li>• Registro fotográfico</li> </ul>	<p>Involucramiento de todo el personal de la comunidad</p>
<p>2. Comunidad educativa</p>	<p>90% de comunidad educativa participa en educación para la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorias de</li> </ul>	<p>Contar con la participación activa de</p>

capacitada en educación para la salud.	salud hasta septiembre del 2013	taller. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia.</li> <li>• Registro fotográfico</li> <li>• Actas de entrega.</li> </ul>	docentes, estudiantes y equipo del centro de salud para la capacitación.
3. Ambientes físicos y entornos saludables instalados	Cumplimiento del 95% de ambientes y entornos saludables aptos hasta septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro fotográfico</li> <li>• Informes de monitoreo.</li> <li>• Verificación de campo.</li> <li>• Actas de entrega</li> </ul>	Se cuenta con el apoyo de padres de familia, autoridades locales y regionales, personal médico del Subcentro de Salud.
4. Los estudiantes de la escuela "Miguel Prieto" son atendidos en un 90% en su salud.	90% de estudiantes reciben atención integral hasta septiembre del 2013.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro fotográfica.</li> <li>• Actas de asistencia.</li> </ul>	Detección oportuna de morbilidad.

## 2.5 Actividades.

Actividades	Responsable	Cronograma	Recursos
<b>R1.</b>			
<b>Comunidad educativa organizada y participando no solo en eventos de la localidad sino en actividades relacionadas al trabajo escolar tanto de niños, docentes y padres de familia</b>			
1.1. Motivación y sensibilización.	▪ Maestrante.	15/03/2013	- \$5,00
1.2. Socialización del proyecto y Conformación del Equipo Gestor.		18/04/2013	
1.3. Planificación de eventos a realizarse		22/04/2013	
<b>R2.</b>			
<b>Comunidad educativa se encuentra capacitada en temas de educación para la salud</b>			
2.1. Talleres con el equipo de	• Docentes.	06/04/2013	

<p>salud a la comunidad educativa sobre prevención y promoción de la salud.</p> <p>2.2. Capacitación a docentes en guías didácticas de escuelas saludables</p> <p>2.3. Realización de la casa abierta sobre temas como: nutrición, higiene personal, cepillado de dientes, alimentación en el escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maestrante.</li> </ul>	<p>DEL 22 AL 28/08/2013.</p> <p>05/07/2013</p>	<p>- \$50,00</p>
<p><b>R3.</b></p> <p><b>La escuela “Miguel Prieto” cuenta con espacios y ambientes saludables</b></p>			
<p>3.1. Taller de capacitación sobre agua segura</p> <p>3.2. Talleres sobre estilos de vida saludables, normas básicas de aseo, nutrición y actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante.</li> </ul>	<p>07/06/2013</p> <p>21/06/2013</p>	<p>- \$30,00</p>

<p>3.3. Aseo e implementación de las letrinas a través de mingas de limpieza con los padres de familia, docentes y niños.</p>		<p>Desde el 5 de junio al 5 de julio 2013</p>	
<p><b>R4.</b>  <b>Los niños de la escuela “Miguel Prieto” son atendidos integralmente en salud.</b></p>			
<p>4.1. Apertura de historias clínicas y desarrollo de las curvas pondo estaturales.</p> <p>4.2. Control médico y odontológico de los niños de 2do y 7mo de básica.</p> <p>4.3. Inmunización y desparasitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo de salud.</li> <li>▪ Maestrante.</li> <li>▪ Docentes.</li> </ul>	<p>Del 13 de marzo del 2013 al 04/06/2013</p>	<p>\$45,00</p>

### **CAPITULO III Resultados.**

Partiendo de que la salud es la que se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo, la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y de controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la capacidad de gozar de un buen estado de salud en la unidad educativa “Miguel Prieto” en el Cantón Cuenca en el año 2013 se obtuvieron los siguientes resultados.

### **3.1 Resultado 1: Comunidad organizada y participando.**

Para conseguir este resultado se realizaron las siguientes actividades

#### **Actividad 1.**

##### **Motivación y sensibilización**

El mejoramiento de las condiciones de salud, calidad de vida y desarrollo de la población en edad escolar no es sólo responsabilidad de una o dos personas es de una comunidad entera con el apoyo de distintos sectores y actores sociales.

Para el cumplimiento de este resultado se citó a todos los involucrados en el proceso de desarrollo de escuelas promotoras padres de familia, docentes, niños; en esta reunión se llevó a cabo la identificación de los actores sociales donde asistieron las siguientes autoridades:

- Lcdo. Hernando Astudillo
- Sr. Mauricio Alvear.
- Sra. Carmen Chiqui
- Sra. Alicia Villa
- Dr. Jorge Paltan.
- Dra. Mariela Arevalo.
- Personal médico del Subcentro de Sidcay.

Desarrollando la identificación de los actores sociales se realiza el acercamiento con los mismos, luego de ello se planifica con cada uno para la socialización del proyecto de intervención, respaldando dicha invitación en forma escrita y verbal.

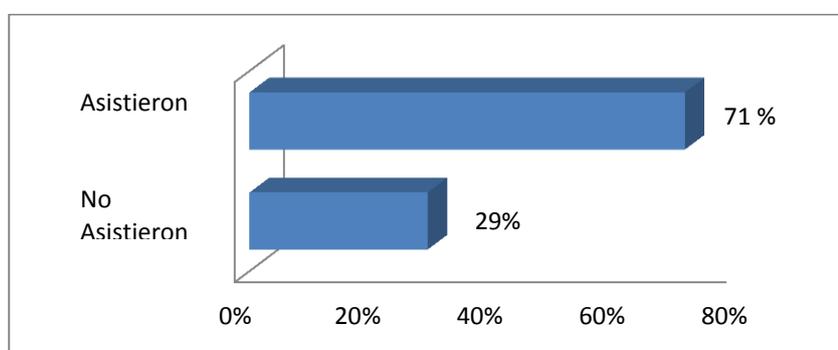
A continuación se realizó el desarrollo de la actividad antes mencionada que consta de los siguientes pasos: recolección de información a través de conversaciones realizadas a usuarios, listado de nombres y cargos que desempeña, acercamiento a cada uno de los actores sociales, entrega de oficios (ver Anexo 1)

## Actividad 2.

### Socialización del proyecto y Conformación del Equipo Gestor

Mediante la socialización del proyecto se pretende concienciar a las diferentes autoridades que tanto la salud como la educación van a la par y por tanto son entidades que constantemente deben ser valoradas e inclusive incluidas en sus programación mensual.

Asistentes socialización del proyecto	Frecuencia	Porcentaje
No asistieron	38	29%
Asistieron	95	71%
<b>Total</b>	133	100%



Durante la convocatoria se proyecta capacitar a 113 personas pero asisten 95, el equipo gestor se conforma con 12 personas

En este punto se explicó las bases técnicas de cómo se desarrollará cada una de las etapas del proyecto luego se realizó la lista de los equipos que participarán a lo largo de su desarrollo.

Identificados los actores sociales previa visita realizada se les anticipa la reunión a realizarse para la socialización del proyecto, la socialización tuvo los siguientes puntos a tratarse: bienvenida a todos los actores sociales, comunicación de las acciones planteadas en el proyecto a ser intervenido, respuesta a inquietudes, creación de compromisos y responsabilidades en los asistentes.

Posteriormente se desarrollaron las siguientes acciones: preparación del auditorio de la Junta Parroquial donde se realizará la socialización, presentación de todos los asistentes, presentación explicando la importancia de acreditar al establecimiento educativo como escuela Promotora de Salud, objetivo de contar con un equipo gestor, exposición de objetivos y resultados esperados del proyecto, ventajas que se obtendrá durante la intervención, dialogo abierto en donde se conoce las inquietudes de cada uno de los actores sociales, acuerdos y compromisos establecidos en la carta compromiso (ver Anexo 2)

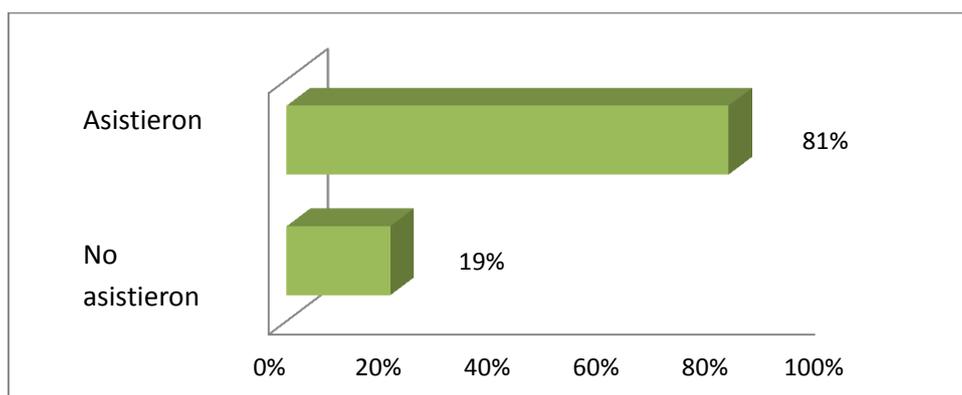
### Actividad 3.

#### Planificación de los eventos a realizarse

Al realizar una planificación de actividades se asegura el cumplimiento de las mismas, actualmente la escuela “Miguel Prieto” se organizó de mejor manera haciéndose responsable cada uno de los docentes en la realización de micro proyectos que previamente son diseños y analizados.

Los oficios son enviados a 21 personas pero asisten 17 que es personal de salud y equipo gestor.

Asistentes a Planificación de eventos proyectados	Frecuencia	Porcentaje
No asistieron	4	19%
Asistieron	17	81%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>



Se programó cada uno de los acontecimientos que se desarrollan durante la ejecución del proyecto.

Una vez que se dio a conocer los objetivos, diagnóstico situacional del establecimiento educativo, identificación de problemas más relevantes se da paso a la realización del Plan Anual de Acciones de la Unidad Educativa “Miguel Prieto”

Luego se citación por escrito a representantes del equipo gestor, y se realizó un breve recordatorio sobre los principales lineamiento a considerarse (ver Anexo 3)

#### Análisis del resultado 1.

El mapeo de los actores sociales constituye una herramienta importante, al empezar este proyecto requiere de gran valor ya que es importante contar con el respaldo, colaboración, apoyo

para trabajar en equipo, la voluntad de todos los actores sociales fue la máxima. Se logró comprometer e involucrar en las acciones a planificarse al 100%

La socialización del proyecto se realizó sin contratiempo alguno se contó con la participación de docentes, padres de familia, actores sociales, equipo médico del Sub centro de Salud de Sidcay, en esta reunión surgieron dudas y preguntas enfatizándose más en los resultados a obtenerse, pero se dio a conocer que estos serán resueltos a mediano y largo plazo, y que luego de ello habrá una continuidad en el trabajo con la colaboración del equipo médico y docentes de la escuela.

Un importante documento resultado de esto fue la firma de carta compromiso, comprometiéndose de esta manera a los actores sociales en la responsabilidad de trabajar en forma activa durante y tras la realización del proyecto. Como constancia de lo antes mencionado se anexa firmas de los mismos

La realización del Plan Anual de Acción es necesario para toda organización, dicho plan debe ser realizado para un año calendario, pero en esta ocasión se realizó para 6 meses que tiene la duración del proyecto, el desarrollo se realizó sin inconveniente alguno constando actividades de promoción y prevención en base a talleres, charlas.

Con estas actividades damos cumplimiento al resultado uno donde el principal protagonista es el equipo gestor se llega al acuerdo con dichos miembros de continuar trabajando; así como el compromiso de las autoridades competentes de la escuela en facilitar lo necesario para la continuidad del mismo.

### **3.2 Resultado 2: Comunidad educativa se encuentra capacitada en temas de educación para la salud**

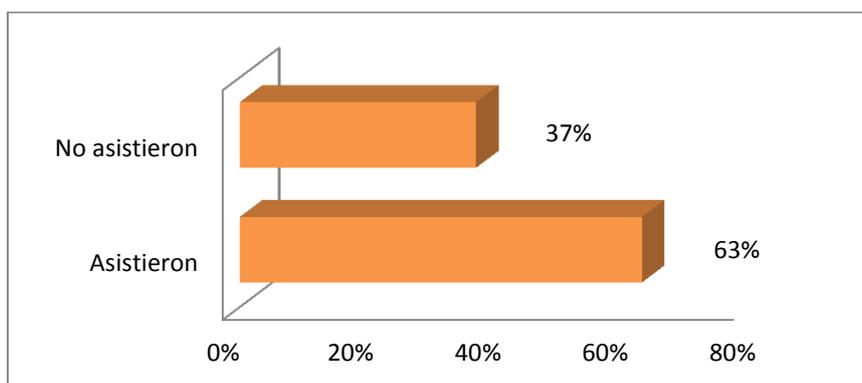
Para conseguir este resultado se realizaron las siguientes actividades

#### **Actividad 1**

##### **Talleres con el equipo de salud a la Comunidad Educativa**

Toda capacitación está constituida por un conjunto de actividades de acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa, con esto buscamos mejorar sus actitudes, habilidades, conocimientos, conducta personal.

<b>Asistentes a talleres con el equipo de salud a la comunidad educativa sobre prevención y promoción de la salud.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Asistieron	68	63%
No asistieron	40	37%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>



Se proyecta que asistan 108 asistiendo 68 en total, previa realización de un plan de clase cuyos objetivos son:

- Estimular la creación de huertas en las escuelas y en el hogar, y el aprovechamiento del mismo para obtener una buena nutrición.
- Incentivar el cuidado del medio ambiente y su importancia para la salud.

Se programó cada uno de los acontecimientos que se desarrollan durante la ejecución del proyecto. La capacitación sobre promoción y prevención fué realizado por la autora del proyecto a la comunidad educativa de la escuela “Miguel Prieto”, utilizando la metodología audiovisual y el apoyo de documentos técnicos de escuelas promotoras de salud del Ministerio de salud pública del Ecuador.

El desarrollo del taller se logró con mucha facilidad al contar con la asistencia de más de la mitad de los miembros de la comunidad educativa, el interés y empeño que presentaron en la disertación del tema, así como la acogida, colaboración necesaria con el apoyo del docente del 7mo de básica para la implementación del huerto escolar (ver Anexo 4)

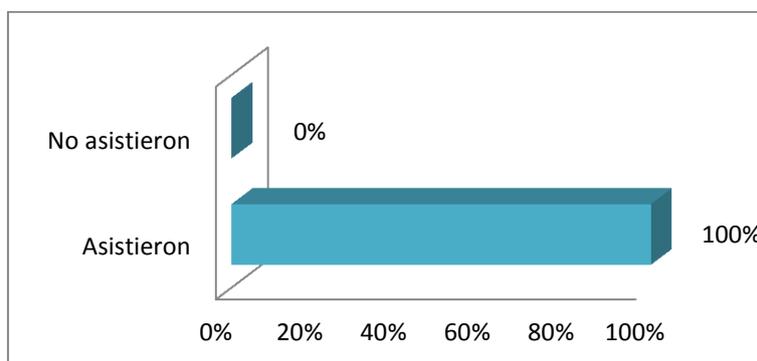
## Actividad 2.

### Capacitación a docentes en guías didácticas de escuelas saludables

Los docentes deben capacitarse con gran frecuencia al ser ellos los portavoces de la enseñanza y del futuro de las nuevas generaciones, para ello se proyecta capacitar a 13 docentes asistieron todos, de acuerdo a la programación contempla los siguientes objetivos:

- Favorecer un aprendizaje progresivo, partiendo de lo que se domina hasta alcanzar las competencias definidas.
- Potenciar un aprendizaje variado, mediante la utilización de diferentes técnicas y recursos y la variación de actividades prácticas.
- Particularizar el proceso de aprendizaje, acercándolo a la individualización metodológica demandada por la especificidad de cada perfil profesional

Capacitación a docentes en guías didácticas de escuelas saludables	Frecuencia	Porcentaje
Asistieron	13	100%
No asistieron	0	0%
<b>Total</b>	13	100%



Se dio preparación a los docentes en guías didácticas de escuelas saludables para que se instruyan y luego puedan expresar sus conocimientos a sus estudiantes y así brindarles un mejor estilo de vida saludable

La capacitación fue realizado por la autora del proyecto al personal docente de la escuela “Miguel Prieto” utilizando como instrumento de apoyo las guías didácticas que contienen los siguientes temas:

**Listado de Guías Didácticas.**

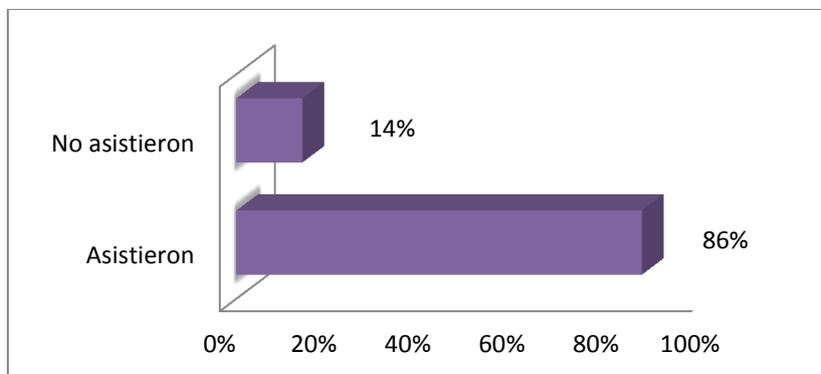
<b>Temas</b>	<b>Responsables.</b>
Educación alimentaria	Docentes
Enfermedades prevalentes del medio	Docentes
Educación ambiental.	Docentes
Primeros auxilios	Docentes.

Se desarrolló la adecuación de la dirección de la escuela, entrega de guías didácticas a 7 docentes de la escuela, se desarrolló la socialización de contenidos, discusión de contenidos y para concluir firmas de los asistentes (ver Anexo 5)

**Actividad 3.**

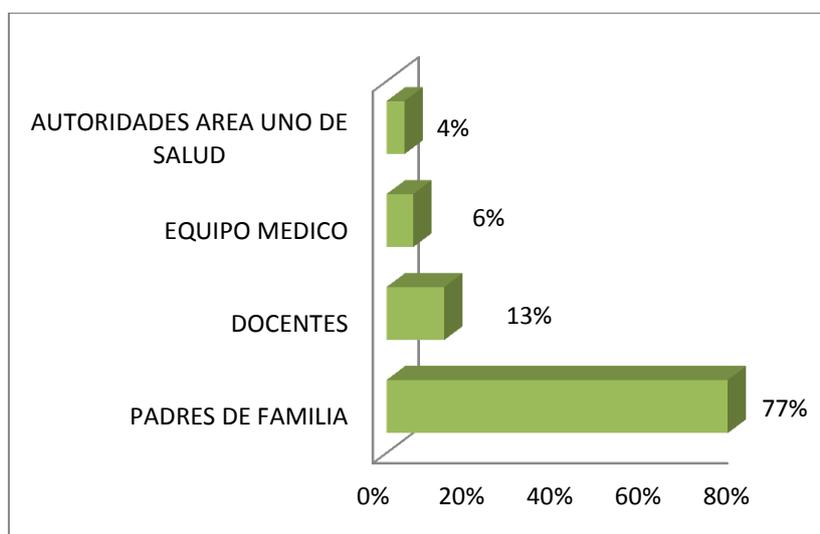
**Realización de la casa abierta sobre temas como: nutrición, higiene personal, cepillado de dientes, alimentación en el escolar.**

<b>Realización de la casa abierta sobre temas como: nutrición, higiene personal, cepillado de dientes, alimentación en el escolar.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Asistieron	93	86%
No asistieron	15	14%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>



Se proyecta contar con 108 personas pero asisten 93 de los cuales contamos con: 70 padres de familia, 13 docentes, 6 equipo médico, 4 autoridades área uno de salud.

<b>Asistentes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
PADRES DE FAMILIA	70	77%
DOCENTES	13	13%
EQUIPO MEDICO	6	6%
AUTORIDADES AREA UNO DE SALUD	4	4%
	90	100%



Se tomó mucho énfasis en esta actividad ya que los estudiantes estuvieron entusiasmados con la casa abierta ya que contamos con su participación en cada uno de los diferentes actos.

Para cumplir con este resultado se contó con la colaboración del personal docente, padres de familia, equipo de salud, personal profesional del Área 1 Pumapungo, Equipo gestor y la población en general.

Se Identificó los alimentos a incrementarse diariamente en la dieta del escolar, se dio a conocer las principales normas de higiene y se practicó la técnica del cepillado correcto.

Se desarrolló la reunión con miembros del equipo gestor para planificación de actividades a realizarse en la casa abierta, se invitó por escrito a la Directora del Área 1, Responsable de Escuelas Promotoras, Miembros del Equipo Gestor, Director de la escuela, Director del Subcentro de Salud (ver Anexo 6)

Ubicación de las carpas.

Distribución de las carpas con los siguientes temas:

- Alimentación en el niño y adolescente.
- Salud bucal.

- Prevención de violencia Intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas.
- Consumo de agua segura.

El evento de inauguración se realiza con el siguiente programa:

- Himno nacional.
- Palabras de bienvenida a cargo de la Directora de la escuela.
- Inauguración del evento a cargo del Director del Subcentro.
- Exposición de los principales temas a tratarse en cada uno de los stands.
- Desarrollo de la casa abierta
- Firmas de registro de los asistentes.

### **Análisis del resultado 2.**

Las actividades planteadas para este resultado fueron cumplidas con éxito, es decir todo el personal que forma parte de la comunidad educativa fue capacitado, se destaca la colaboración y la predisposición del personal médico en continuar con las actividades de promoción y prevención, un 100% los docentes mostraron mucho interés en los contenidos de cada guía, se llegó al compromiso de implementar dichas guías en la nueva planificación de actividades a realizarse mensualmente.

Se cumplió un 100% con los objetivos planteados, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Nutrición: Es uno de los stands más visitados ya que en ese momento se capacitó sobre el contenido nutricional de los alimentos, preparación y cocción, deleite de los asistentes de croquetas de quinua, colada de quinua, locro de zambo.
- Ambientes saludables: consumo de agua seguro, cloración del agua, dramatización de violencia intrafamiliar, títeres con el tema Yo reciclo correctamente.
- Atención integral: salud bucal, técnicas del correcto cepillado.

Este resultado se ha cumplido a cabalidad, la comunidad educativa se encuentra capacitada al 100% en temas de promoción y prevención, esto facilitara la comprensión de temas relacionados con salud y su aplicación en la vida diaria.

### 3.3 Resultado 3 La escuela “Miguel Prieto” cuenta con espacios y ambientes saludables

Con este resultado se lograra demostrar que si la escuela “Miguel Prieto” cuenta con espacios y ambientes saludables será un entorno educativo sano y lleno de bienestar.

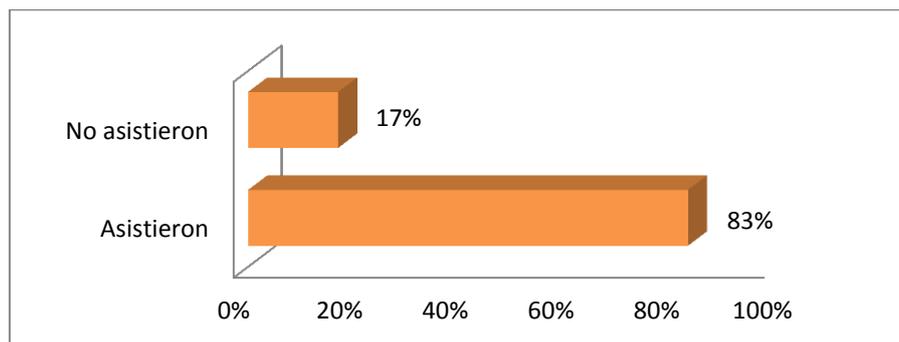
Para conseguir este resultado se realizaron las siguientes actividades

#### Actividad 1.

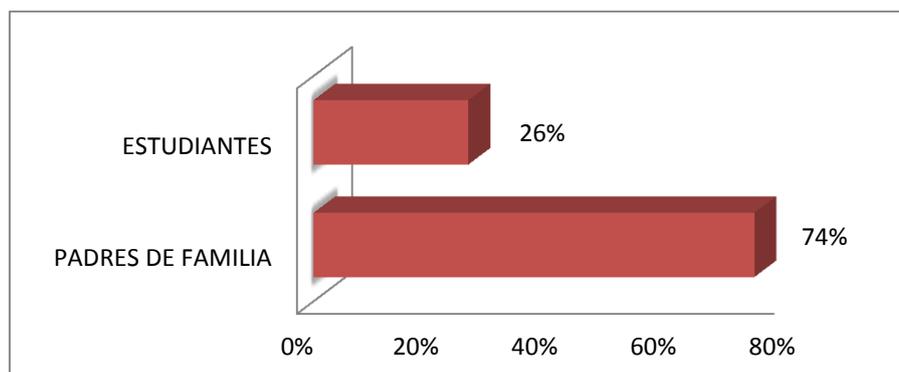
#### Taller de capacitación sobre agua segura

Se proyecta capacitar a 95 padres de familia y 26 estudiantes un total de 121,

Taller de capacitación sobre agua segura	Frecuencia	Porcentaje
Asistieron	101	83%
No asistieron	20	17%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>



Asistentes	Frecuencia	Porcentaje
PADRES DE FAMILIA	75	74%
ESTUDIANTES	26	26%
	101	100%



Para conseguir este resultado se realizó un taller sobre agua segura contando con el apoyo del equipo gestor. La capacitación fue realizada por la autora del proyecto al personal docente de la escuela “Miguel Prieto” a la comunidad en general utilizando la metodología audiovisual.

Los objetivos de la capacitación fueron:

- ✓ Evitar el consumo de agua contaminada.
- ✓ Clorar el agua.
- ✓ Dar a conocer las consecuencias del consumo de agua contaminada.

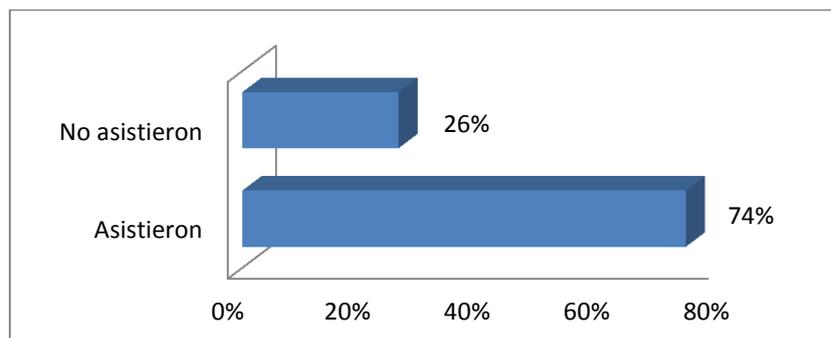
Se desarrolló la adecuación del local en donde se realizara el taller de demostración con la colaboración del personal médico del Subcentro de Salud Sidcay para la exposición del tema con la intervención del personal del Subcentro en donde dan a conocer a la comunidad educativa las manifestaciones clínicas que presentan los niños al referir molestias gastrointestinales por consumo de agua contaminada se expuso un dialogo abierto en donde los participantes presentan sus dudas con la creación de compromisos con la comunidad educativa y al fin del taller.- al final todos los asistentes firman la hoja de registro ( ver Anexo 7).

**Actividad 2.**

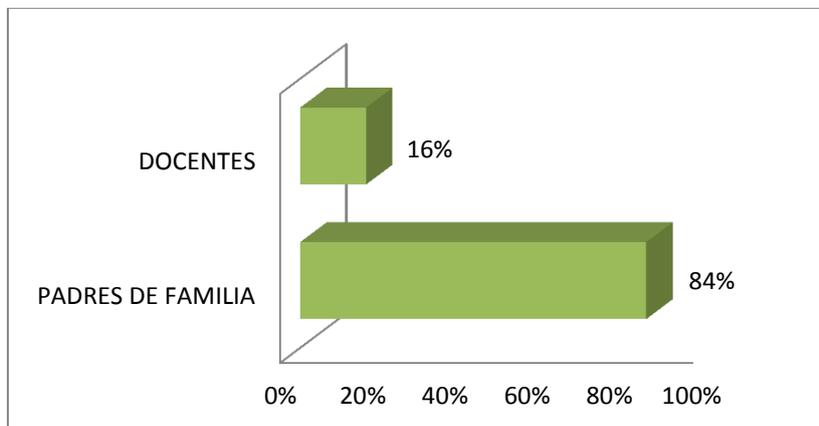
**Talleres sobre estilos de vida saludables, normas básicas de aseo, nutrición y actividad física.**

Se proyecta que asistan 95 padres de familia y 13 docentes un total de 108, pero asisten 67 padres de familia y 13 docentes un total de 80 personas.

<b>Talleres Sobre Estilos de Vida Saludables, Normas Básicas de Aseo, Nutrición y Actividad Física</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Asistieron	80	74%
No asistieron	28	26%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>



<b>Asistentes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
PADRES DE FAMILIA	67	84%
DOCENTES	13	16%
<b>Total</b>	80	100%



Se Instruyó sobre estilos de vida saludables, normas básicas de aseo, nutrición y actividad física para que conozcan mejor sobre los entornos de vida saludable.

La capacitación sobre estilos de vida saludables y normas básicas de aseo, nutrición y actividad física fue realizada por la autora del proyecto con el apoyo del equipo gestor, personal médico del Subcentro de salud de Sidcay a la comunidad educativa y docentes del centro educativo.

#### Objetivos

- ✓ Identificar las normas básicas de aseo.
- ✓ Fomentar la nutrición sana y ejercicio.
- ✓ Dar a conocer a la población los estilos de vida saludables.

Se desarrolló la notificación por escrito a los padres de familia a través de escritos que llevan a sus hogares cada niño se envió de solicitud a personal de nutrición del área uno también se impulsó la adecuación del ambiente en donde se realizará el taller se contó con la exposición del tema: interviniendo en primer lugar autora del proyecto, luego personal de nutrición invitado se dio un foro abierto de preguntas luego aclaración de dudas y respuestas a las preguntas planteadas se llegó a acuerdos y compromisos, estableciéndose lo siguiente:

- Con el apoyo de la Junta Parroquial, padres de familia y docentes se implementa un rincón de aseo.
- Difundir los conocimientos adquiridos.

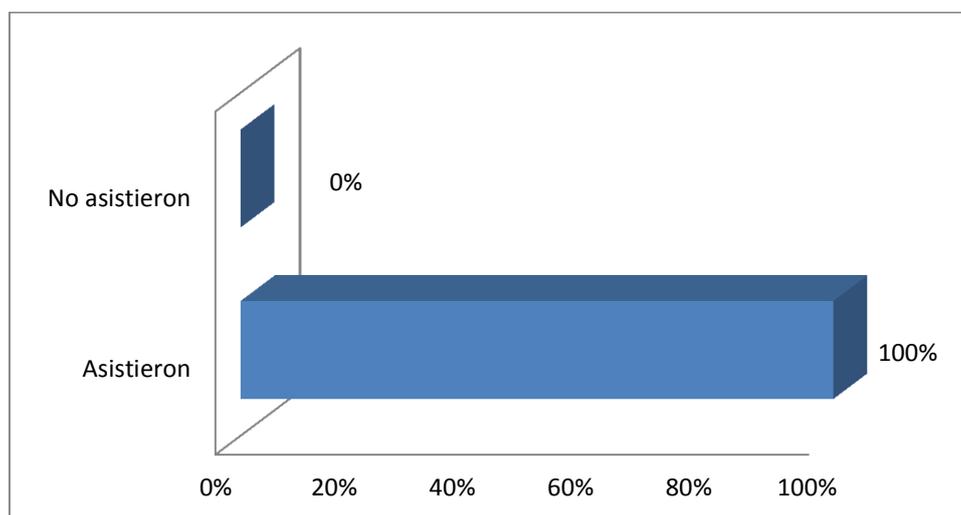
Al final el registro de asistencia de los presentes a través de firmas (ver Anexo 8)

**Actividad 3.**

**3.3. Aseo e implementación de las letrinas a través de mingas de limpieza con los padres de familia, docentes y niños.**

Se proyecta contar con 30 padres de familia y 22 alumnos de los años superiores, esto se realiza al 100 por ciento ya que son los que conforman la comisión de aseo.

<b>Aseo e implementación de las letrinas a través de mingas de limpieza con los padres de familia, docentes y niños.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Asistieron	52	100%
No asistieron	0	0%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>



Para que de esta manera los estudiantes se encuentren en ambientes saludables y no exista posibles focos de contaminación.

Se priorizó la implementación de las letrinas sanitarias ya que se considera el lugar que más aseo e higiene debe tener, al ser este el medio de arrastre y transporte de enfermedades por contacto. Se desarrolló la citación a los padres de familia con el apoyo de la señora directora con la colaboración de los padres de familia con los materiales a ser utilizados en la minga y donación del Subcentro de Salud de fundas negras y celestes y por último la limpieza y desinfección de letrinas sanitarias (ver Anexo 9).

### **Análisis del resultado 3.**

Las actividades planteadas a este resultado fueron cumplidas a cabalidad quedando satisfecha la comunidad educativa, estudiantil y población en general, no hubo contratiempos durante la realización del mismo.

Las actividades planteadas en cuanto a este resultado fueron cumplidas al 100% contando con la captación de los contenidos sustentados de toda la comunidad educativa, existieron ciertas falencias sobre en todo en lo que concierne al ejercicio físico por la falta de costumbre.

La actividad se realizó sin contratiempos, el apoyo de los padres de familia, docentes y niños fue al 100% mejoró el aspecto físico de las letrinas que al no contar con una persona encargada de la limpieza se llegó a los siguientes acuerdos:

- Limpieza una vez por semana: de esta actividad se encargaran los niños de los años superiores (de 5to a 7mo de básica) con el apoyo del docente responsable.
- Apoyo de los padres de familia en la adquisición de desinfectantes.

El éxito obtenido en este resultado se ha logrado gracias a la colaboración recibida por parte del personal médico del Subcentro de Sidcay y el apoyo de profesionales del Área 1 quienes voluntariamente han participado en actividades de promoción y prevención.

### **3.4 Resultado 4.- Los niños de la escuela “Miguel Prieto” son atendidos integralmente en salud.**

Para conseguir el resultado se realizaron las siguientes actividades.

#### **Actividad 1.**

##### **Apertura de historias clínicas y desarrollo de las curvas pondoestaturales**

Para de esta manera determinar las necesidades en su salud y atenderlas.

El control escolar así como la desparasitación e inmunización son tareas recurrentes y se realizan en todos los centros educativos cada 6 meses dando de atención de forma integral a todos estudiantes.

Se desarrolló la convocatoria: previa conversación con la Directora del plantel, luego la apertura de historias clínicas en donde consta el llenado de las siguientes hojas:

- Hoja de admisión: Todos los datos deben estar completos sobre todo dirección y número telefónico.
- Hoja de curva de crecimiento: de acuerdo a la edad esta debe estar graficada e interpretada el índice de masa corporal.
- Medición y valoración de curvas de crecimiento (ver Anexo 10)

## Actividad 2.

### Control médico y odontológico de los niños de 2do y 7mo de básica.

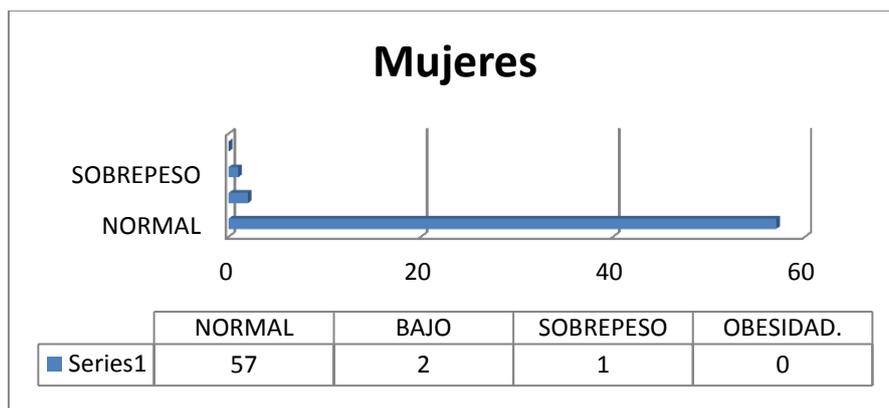
Se realizó la revisión médica y odontológica de los niños de 2do y 7mo de básica para valorar su estado y brindar medidas de atención a sus padecimientos. Este resultado se consiguió al realizar el control médico al 100% gracias a la priorización a los niños de 2do y 7mo de básica por considerarse un grupo etario que mayor atención se debe dar.

Se desarrolló la toma de medidas antropométricas, valoración de medidas e interpretación mediante el cálculo de índice de masa corporal:  $\text{Peso en kilos} \div \text{Talla al cuadrado}$  y el llenado de hoja de evolución y prescripciones médicas.

Tabla 1

### Distribución de los niños de 6 a 12 años según índice de masa corporal

mujeres	Normal	Bajo	Sobrepeso	Obesidad.
60	57	2	1	
TOTAL	57	2	1	0



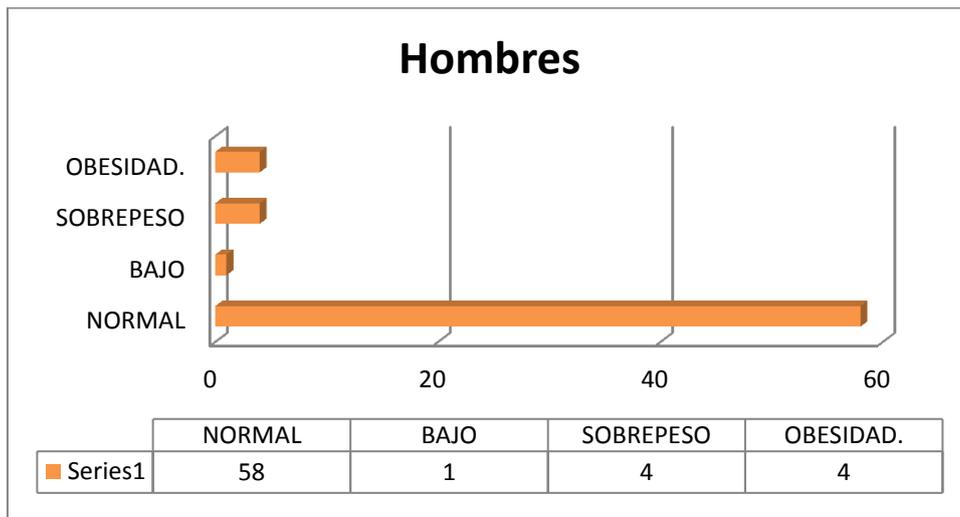
Realizado: Maira Romero  
Fuente: Historias clínicas de escolares

**Análisis:** Según los datos de la tabla de las 60 estudiantes 2 presentan bajo peso para la edad, para lo cual en médico del Subcentro deriva a nutricionista, 1 caso de sobrepeso que se inicia con reducción de carbohidratos, caminata de media hora diaria, ingesta de líquidos abundantes.

**Tabla 2**

**Distribución de las niñas de 6 a 12 años según índice de masa corporal**

Hombres.	Normal	Bajo	Sobrepeso	Obesidad.
67	58	1	4	4
	58	1	4	4



Realizado: Maira Romero

Fuente: Historias clínicas de escolares.

**Análisis:** Según los datos de esta tabla 2 niños presentan bajo peso, 4 obesidad y 4 sobrepeso realizándose de inmediato el seguimiento como casos especiales.

**El control odontológico:** Se empezó en el mes de septiembre hasta diciembre por parte del Dr. Renato Durán y se lo retomó en el mes de abril mediante la Enseñanza, motivación y aprendizaje de la Salud Bucal por medio de charlas educativas, adiestramiento de técnicas de cepillado con macromodelos y su aplicación individual con sus propios cepillos; así como fluoración a los siete grados de la unidad educativa.

**Objetivos:**

- Concienciar la importancia de la salud del sistema estomatognático.
- Educar y motivar sobre higiene bucal y alimentación adecuada.
- Enseñar y adiestrar técnicas de cepillado de acuerdo a la edad de los escolares.
- Fluorizar a todos los estudiantes de la escuela.
- Identificar las patologías que presentan los alumnos de la escuela.

- Aplicar tratamientos preventivos y curativos.
- Incentivar a los niños para que acudan al subcentro para una atención integral.

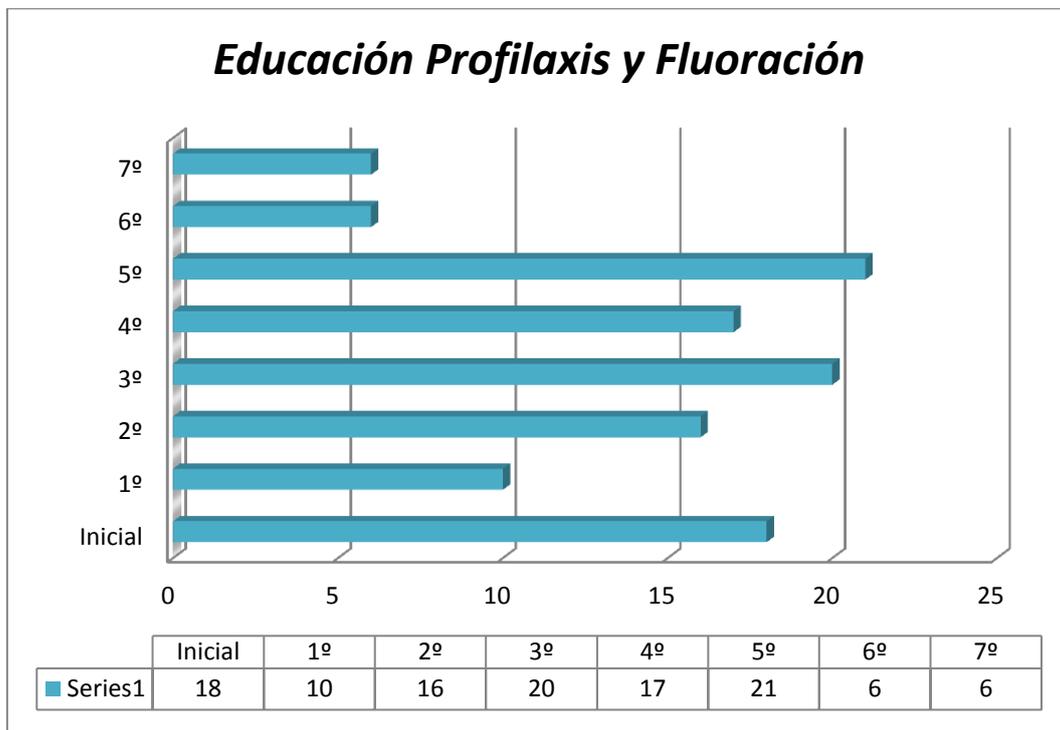
**Tabla 3**

**Procedimientos escuela “Miguel Prieto”**

ACTIVIDAD	GRADO	Nº DE NIÑOS
	Inicial	18
	1º	10
	2º	16
<b>Educación</b>	3º	20
<b>Profilaxis</b>	4º	17
<b>y</b>	5º	21
<b>Fluoración</b>	6º	6
	7º	6

Realizado por: Dra. Arévalo. – Dr. Durán

Fuente: historias clínicas



A partir del mes de septiembre se realizó el Diagnóstico a 114 niños encontrándose las siguientes patologías: la más frecuente Caries Dental en 90 niños que representa el 76%, Enfermedades de la Pulpa y tejidos periapicales en 20 niños (5%), Gingivitis y Enfermedades Periodontales en 35

niños(8,8 %), Anomalías dentofaciales (mala posición dental) 37 casos (9%), Infecciones Herpéticas 3 niños (0,7%)

Se inmuniza y desparasita a todos los estudiantes, entregándose multivitamínicos en caso que lo requiera.

### Actividad 3.

#### Inmunización y desparasitación

El cumplimiento de este resultado se cumplió con gran satisfacción gracias al apoyo del Ministerio de Salud Pública y el Programa Ampliada de Inmunizaciones que protegen a través de la aplicación de la vacuna a los escolares, se protegió a los estudiantes de 2do de básica contra: el sarampión, rubeola y paperas, 7mo de básica: hepatitis en las 3 dosis primer contacto, la segunda al mes y la tercera a los 6 meses.

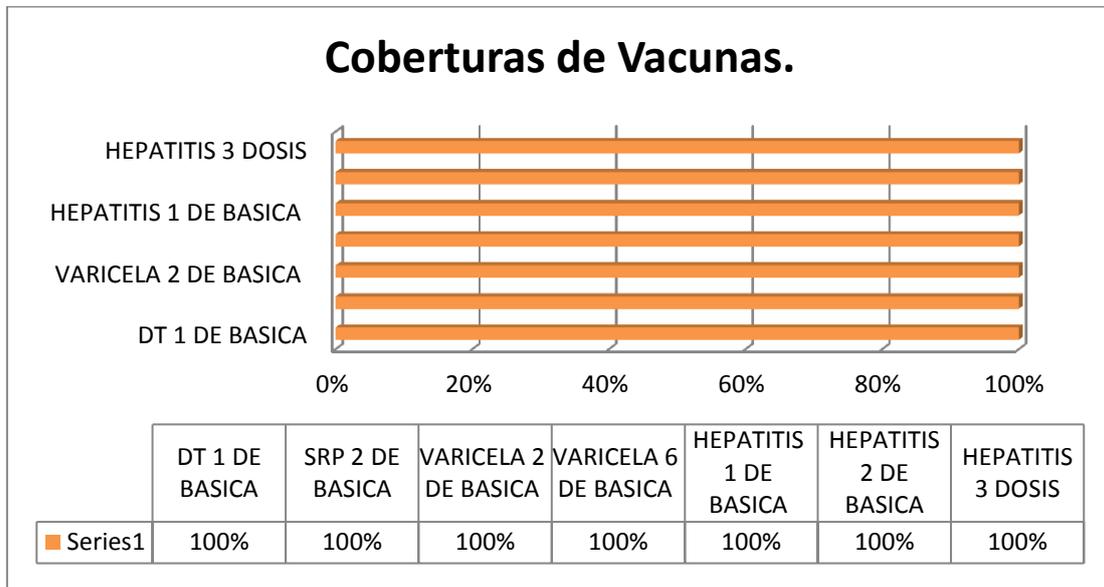
**Tabla 4**

#### **Coberturas de Vacunas.**

<b>Vacunas</b>	<b>Coberturas</b>
DT 1 DE BASICA	100%
SRP 2 DE BASICA	100%
VARICELA 2 DE BASICA	100%
VARICELA 6 DE BASICA	100%
HEPATITIS 1 DE BASICA	100%
HEPATITIS 2 DE BASICA	100%
HEPATITIS 3 DOSIS	100%

Realizado: Maira Romero

Fuente: Partes diarios.



**ANÁLISIS:** De acuerdo a los datos de la tabla el 100% de la población educativa esta inmunizada (ver Anexo 11).

#### Análisis del resultado 4.

La valoración del estudiante sirve para detectar afectaciones agudas, crónicas tanto en el ámbito físico, psicológico, familiar y social del escolar; a su vez plantea la necesidad de intervención en base a la evolución de las afectaciones; este tipo de intervenciones se realiza de manera recurrente y con el mismo personal lo que facilita la evaluación cronológica de los menores; esta actividad se ha cumplido de manera regular y en el 100% de los casos; gracias al apoyo del equipo multidisciplinario del Centro de Salud.

## **Análisis del Fin y del Propósito**

**Fin: Se contribuye a disminuir la morbilidad de la comunidad educativa de la escuela “Miguel Prieto”.**

Con la culminación del proyecto estando planteados los siguientes objetivos: Promover la organización comunitaria y participación estudiantil, capacitar en educación para la salud, Implementar espacios saludables, organizar con el equipo médico la provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física, se logró contribuir a disminuir el índice de morbilidad escolar así como la responsabilidad del personal médico en realizar seguimiento y transferencia de casos a las diferentes especialidades a Hospitales de 1er nivel, dándose de esta forma el cumplimiento con el fin planteado en el presente proyecto logrando el fortalecimiento de la acción comunitaria está íntimamente relacionado con la participación social que permitan incrementar la capacidad de la gente de actuar y decidir sobre su salud y sus vidas. Esta participación no se ve solamente desde el punto de vista individual, sino sobre todo debemos entenderla como un proceso de vida colectiva.

**Propósito: Escuela “Miguel Prieto” funcionando como escuela promotora de salud.**

Con todos los objetivos planteados se logró organizar a la comunidad, crear espacios saludables que favorecen el completo bienestar físico de los escolares, brindar atención médica y odontológica a los escolares, capacitar a los docentes, niños, comunidad y población en general, dando cumplimiento a todos los lineamientos que contemplan las escuelas promotoras en salud se cumple con propósito planteado. De esta manera la escuela es una comunidad que agrupa durante un tiempo importante a alumnos en una etapa de crecimiento y desarrollo críticos, la escuela tiene una importante relación con las familias de los alumnos, por todo ello el sector educativo es un aliado importante para la salud y la escuela es un espacio privilegiado y estratégico para su promoción.

Se logró cumplir con todos los resultados esperados, el 85% de la comunidad educativa se encuentra organizada y participando en actividades encaminadas hacia el bienestar colectivo de los educandos, se logró que el 90% de los miembros de la comunidad educativa participan directamente en temas relacionados en educación para la salud, se observa que el 95% de los ambientes y entornos se encuentran limpios aptos para un buen desenvolvimiento, el 90% de los estudiantes reciben atención integral en salud con el apoyo de las historias clínicas se está logrando mantener un seguimiento y continuidad de casos especiales.

## CONCLUSIONES

- La estrategia de Escuelas Promotoras es válida, puesto que en este periodo de tiempo trabajado de cerca con la comunidad educativa se ha visto el interés, colaboración y la confianza que depositan los padres de familia, docentes, alumnos con una visión diferente.
- La capacitación en educación en salud genera en el profesor, niños y comunidad en general hábitos saludables, que a su vez incide en sus hogares, y de manera indirecta se logra la participación en ambientes saludables de los padres y madres de familia.
- Permite la interrelación entre los actores de salud y educación local facilitando lazos de amistad que coadyuve a la continuidad del trabajo iniciado; contando de esta manera con la colaboración de una comunidad educativa organizada y participativa.
- Es posible capacitar a la comunidad educativa puesto que los docentes están preparados para abordar temas relacionados a la salud; así como la ayuda directa de los profesionales de la salud.
- La atención integral en salud permitió diagnosticar enfermedades digestivas, urinarias, obesidad.

## **RECOMENDACIONES.**

- Continuar el plan de intervención de Escuelas Saludables con la aplicación de estrategias para mejorar los indicadores que aún están deficientes.
- Mantener como política de la escuela el programa educativo de los Módulos de Escuelas Promotoras de la Salud, con la finalidad de elegir alternativas saludables.
- Continuar motivando a los padres y madres de familia para que apoyen al desarrollo de una Escuela Saludable involucrándolos en los diferentes proyectos que lleva a cabo la escuela.
- Conservar la comunicación activa con las autoridades locales para el desarrollo de actividades que vayan en beneficio de la Comunidad Educativa.
- No se pierda la coordinación entre el Subcentro de Salud y el Ministerio de Educación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acurio D. (2005). Planificación Estratégica. Presentación Audiovisual, Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas.
2. Aguilar D, Alarcón E, Guerron A, López P, Mejía S, Y Rio frio L, (2001); Alimentación y placer Quito, Ecuador: Santillana.
3. Colom a y otros (2006): *Teorías e instituciones contemporáneas de la educación*. Segunda edición ampliada. Editorial Ariel educación. Barcelona.
4. CONASA. Política nacional de promoción de la salud y plan de promoción de la salud. (19 Julio 2013). <http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/publicaciones.html>.
5. Chacha V, Chocho G, Fajardo L, (2011). Valoración de bajo peso y obesidad de los niños/as de la unidad educativa Miguel Prieto. Cuenca: editorial Cuenca.
6. Bonilla González (2005). *Desarrollo Local y Salud*. Guía didáctica. Diplomado en Desarrollo Local y Salud. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
7. Buele Dorita (2005) *Situación de Salud y sus Tendencias*. Diplomado en Desarrollo Local y Salud. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
8. CABRERA BERREZUETA, Bolívar, (2008). “Investigación y diseño de tesis”, Editorial Edunica, Cuenca – Ecuador, Pp.34.
9. Constituyente, A. (2005). Constitución de la Política De La Republica Del Ecuador. "Constitución Política de la República Del Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador: Pudeleco.
10. Davo Blanes, M<sup>a</sup> Carmen (2009). *La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la escuela promotora de salud a la salud escolar en España*. Tesis Doctoral: Universidad de Alicante.
11. Liliana Jarama (2010) tesis Universidad de Cuenca. Facultad de Enfermería.
12. Eskola T., Gladys (2005). *Dirección y liderazgo en Salud*. Guía didáctica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
13. Dante Orellana Salvador (2003). *La salud en la globalización*. Quito. Segunda edición. Editorial Adya Yala.
14. Eskola T., Gladys (2005). *Dirección y liderazgo en Salud*. Guía didáctica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
15. GARROTE, NORA L. (2006) “Redes alimentarias y nutrición infantil, Una reflexión acerca de la construcción de poder de las mujeres a través de las redes sociales y la protección nutricional a niños pequeños, *Cuadernos de Antropología Social*, núm. 17, Universidad de Buenos Aires, Argentina, pp.117-137.

16. González Martín; OLIVARES, Socorro. (2006). *Comportamiento Organizacional*. México. Séptima edición. CECSA.
17. Gavidia V, Rodes M.<sup>a</sup> J. (1996) Tratamiento de la Educación para la Salud como materia transversal. Alambique; P: 9: 7-16.
18. Hernán. (2005). *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana
19. MSP. Promoción de salud en el Ecuador y CONASA (17 Julio 2013 )[http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=51&Itemid=264](http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=51&Itemid=264).
20. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Organización Panamericana de Salud. (2005). *Municipios Saludables. Portafolio Educativo*. Plan Federal de Salud,
21. OPS. Módulos de capacitación en promoción de la salud. Módulo 2. Cultura y salud 2003. (19 Julio 2013).  
<http://www.bibliotecaonu.org.ec/Home1.aspx?type=4&search=172>
22. OPS. Módulos de capacitación en promoción de la salud. Módulo 1. Construcción de ciudadanía y salud. (febrero 2010).  
<http://www.bibliotecaonu.org.ec/Home1.aspx?type=4&search=172>
23. Organización Panamericana de la Salud (2008). *Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional*. Estrategias y Líneas de Acción 2003- 2012. Serie Promoción de la Salud No. 4. Washington, DC: OPS/OMS
24. Organización Panamericana de la Salud – OMS, Escuelas promotoras de la salud, La experiencia centroamericana, Washington DC, 2008.
25. Palacio M, Sáez A. (2005). *Entornos Saludables: el desafío de la Promoción de la Salud*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
26. Piedra, María del Carmen (2009). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para salud*. Guía didáctica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
27. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2006). *Informe sobre el desarrollo humano. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy*, New York. Ediciones Mundi - Prensa.
28. Secretaría de Salud. Modelo de Promoción de la Salud. México: Secretaría de Salud; 2006.
29. Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México; 2007
30. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud, 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México: Secretaría de Salud; 2007.

31. Tannanhill, A. 1999, citado por Peñaherrera. Documentos de trabajo del curso “Promoción de la Salud” Universidad Peruana Cayetano Heredia.
32. Valladares Irma (2009). *Formación para la educación*. Diplomado en Desarrollo Local y Salud. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.
33. Velasco María de Lourdes (2009). *Problemas de Salud Internacionales*. Guía didáctica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Editorial UTPL. Loja – Ecuador.

### **LINKOGRAFIAS**

1. Programas Escuelas Promotoras Consultado (29 Noviembre 2013)  
<http://www.hbs.gob.ec/index.php/programas/escuelas-promotoras>
2. Germán Álvarez .Ministerio de Salud pública del Ecuador Consultado(29 Noviembre 2013)  
<http://www.hbs.gob.ec/index.php/programas/escuelas-promotoras>
3. Carta de Ottawa, Canadá, 1986.
4. Profesionales la salud pública Consultado (29 Noviembre 2013)  
[http://www.msc.es/profesionalee la salud pública](http://www.msc.es/profesionalee%20la%20salud%20p%C3%BAblica)
5. Curso Virtual Funciones esenciales de salud pública (2010) Consultado (29 Noviembre2013).  
[http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/2834/mod\\_resource/content/0/Modulo\\_4\\_Estrategias/Material\\_principal/Promocion\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/2834/mod_resource/content/0/Modulo_4_Estrategias/Material_principal/Promocion_de_la_salud.pdf)

**Anexos.**

## Anexo 1

### Lista de participantes.

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>FUNCION</b>
HORTENCIA ALICIA VILLA	DIRECTORA DE LA ESCUELA
LUIS ANTONIO MEJIA	DOCENTE
VERONICA VASQUEZ	DOCENTE
CARLOS SARMEINTO	DOCENTE
LUIS MERCHAN	DOCENTE
MARIELA AREVALO	REPRESENTANTE DEL EQUIPO DE SALUD
JORGE PALTAN	DIRECTOR DEL SCS DE SIDCAY
CARMITA CHIQUI	REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE PADRES DE FAMILIA
RUTH SOLIS	VOCAL DEL COMITÉ DE PADRES DE FAMILIA
JHONATAN SANHES	REPRESENTANTE DEL GOBIERNO ESTUDIANTIL
HERNANDO ASTUDILLO	VOCAL DE SALUD DE LA JUNTA PARROQUIAL

## Registro de Asistencia

**1**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**MAESTRIA DE GESTION EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

TEMA: REORGANIZACION DEL EQUIPO GESTOR

RESPONSABLE: LCDA. MAIRA ROMERO.

FECHA: 18/03/2013

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Antonio Flores Villa Paracho	
Luis Antonio Mejia Cueto	
Verónica Elizabeth Vasquez Laga	
Carlos Sarmiento Calle	
Luis Mercedes Robles	
Ligia Bermeo Calle	
Maria Antonia Carrasco	
Ma Esperanza Guaman y	
Manoel Mesa	
Diana Escobar Velaz	
Jorge Palton N.	
Carolina Chiqui	

FIRMA:   
 NOMBRE: Maira Romero  
 MÉDICO RURAL  
 S.C.S. SIDCAY - 006  
 AREA DE SALUD 1/PUMAPUNGO



## **Anexo 2**

### **Firma de carta compromiso**

#### **CARTA COMPROMISO**

La dirección provincial de educación y cultura, la dirección provincial de salud del Azuay a través del departamento de educación para la salud y la Jefatura de área N1 del Cantón Cuenca, el director de la escuela, el presidente del comité de padres de familia de la escuela y dos representantes de los y las estudiantes de la escuela Miguel Prieto de la Parroquia de Sidcay acuerdan firmar Carta Compromiso

#### **Considerando:**

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

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

Que el Ministerio de Educación y Cultura a través de la División de Educación para la salud lleva adelante el programa de Escuelas Promotoras de la Salud y considera necesario ampliar la cobertura en la Educación Básica del sistema con apoyo de otros programas como: Alimentación escolar, educación ambiental y otros

Que existe un convenio Macro entre los Ministerios de Salud y Educación y la OPS/OMS y otras instituciones que han impulsado exitosamente esta iniciativa

Que la escuela es el espacio para lograr la implementación de la iniciativa, en basa a una programación basada en las necesidades y expectativas propias de cada establecimiento educativo

**SE COMPROMETEN A:**

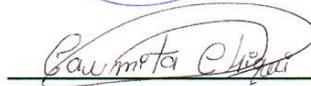
1. Apoyar la implementación de la iniciativa de Escuela Promotora de la salud en la escuela "Miguel Prieto", en el contexto de la Educación Básica, desde su ámbito
2. Promover la participación de todos los sectores de la sociedad a fin de anuar esfuerzos en el mejoramiento de la escuela incluyendo: maestros(as), niños(as),y adolescentes, padres y madres de familia, personal de salud
3. Asegurar la atención y control de los niños, niñas y adolescentes en las unidades de salud del Ministerio de Salud, correspondientes al área de influencia de la escuela
4. Propiciar campañas de higiene en la escuela y su entorno
5. Elaborar un plan de acción precisando tiempo, responsables y presupuesto necesarios para su cumplimiento
6. Nombrar subcomisiones de acuerdo a las actividades del Plan para su ejecución

**DADO EN LA PARROQUI DE SIDCAY**

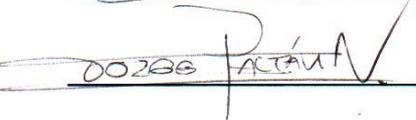
**DIRECTOR DE LA ESCUELA**



**PRESIDENTE DE P.P.F.F**



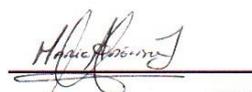
**DIRECTOR DEL SCS DE SIDCAY**



**REPRESENTANTE DE LOS ESTUDIANTES**



**REPRESENTANTE DEL EQUIPO DE SALUD**



## Firma de carta compromiso

### Registro Fotografico



**Anexo 3.**  
**Registro Fotográfico**



## **Anexo 4.**

### **Plan de clase**

**Institución:** Escuela Miguel Prieto

**Programa:** Prevención y Promoción de la Salud (Conservación del Medio Ambiente)

**Beneficiarios:** Comunidad Educativa de la Escuela Miguel Prieto

**Lugar:** Salón de clases de 5to grado

**Fecha:** 6 de Abril de 2013

**Hora:** 12 pm a 13:00 pm

**Responsable:** Equipo de salud del Subcentro de Salud de Sidcay.

### **Introducción.**

El cuidado de la infancia debe favorecer el óptimo desarrollo de los niños en todos sus aspectos, tanto físicos, psíquicos como sociales y tiene, sin lugar a dudas, una importancia extraordinaria: representa el futuro de nuestra sociedad al contar con una población infantil sana

La atención a la salud del niño debe incluir actividades de promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de atención curativa y rehabilitadora. Las dos primeras son fundamentales en las etapas tempranas de la vida, ya que es el momento más adecuado para adoptar actitudes y hábitos saludables que repercutirán en el estado de salud el resto de la vida. Las medidas de prevención y de detección precoz de riesgos, evitarán alteraciones y secuelas que afectaran por siempre la vida del niño.

**Objetivo General.**

Estimular e incentivar en la comunidad educativa el interés por conservar y mejorar el medio que les rodea.

**Objetivos Específicos:**

- Estimular la creación de huertas en las escuelas y en el hogar, y el aprovechamiento del mismo para obtener una buena nutrición.
- Incentivar el cuidado del medio ambiente y su importancia para la salud.

**Desarrollo.**

- Aprender y cuidar el suelo
- Aprovechar la producción del huerto orgánico para mejorar la alimentación familiar con la implementación de recetas sencillas que pueden ser elaboradas fácilmente con productos de la zona.
- Conocer otros factores que perjudican o empeoran el suelo: basura, agua, excretas
- Fomentar la plantación de más árboles.

## Registro Fotográfico



## Anexo 5

### Plan de Clase

**Institución:** Escuela Miguel Prieto

**Programa:** Manejo de Guías Didácticas.

**Beneficiarios:** Docentes de la Unidad Educativa

**Lugar:** Dirección de la Escuela.

**Fecha:** 22 al 28 de Agosto del 2013

**Hora:** 10:00 am a 12 pm.

**Responsable:** Autora.

### Introducción.

Identificación de las necesidades de aprendizaje individual u organizacional hasta la evaluación del desarrollo y resultados de la actividad o programa de actividades formativas.

La optimización de una formación continuada de calidad, encuentra su justificación en unos principios metodológicos que habrán de guiar todo el proceso formativo, principios que se centran fundamentalmente en la adaptación al nivel y expectativas del alumnado y en la creación En el marco del desarrollo profesional continuo, la formación continuada se constituye como un pilar básico de la vida laboral de los profesionales sanitarios, permitiendo el mantenimiento y la mejora de sus competencias, así como la adquisición de otras nuevas y, por ende, ayudando a garantizar la calidad de la atención sanitaria.

Si bien, en cualquier proceso de trabajo se produce constantemente aprendizaje, generalmente no se produce de manera explícita, por lo que su aprovechamiento es bastante menor que cuando se establecen métodos y procedimientos que permitan sistematizar todo el proceso formativo; desde la de un ambiente positivo que favorezca el aprendizaje útil para la práctica profesional.

### **Objetivo General.**

- Fomentar un aprendizaje práctico ajustado a las necesidades del alumnado.

### **Objetivos Específicos.**

- Favorecer un aprendizaje progresivo, partiendo de lo que se domina hasta alcanzar las competencias definidas.
- Potenciar un aprendizaje variado, mediante la utilización de diferentes técnicas y recursos y la variación de actividades prácticas.
- Particularizar el proceso de aprendizaje, acercándolo a la individualización metodológica demandada por la especificidad de cada perfil profesional
- Desarrollar el proceso de aprendizaje de forma grupal, validando la acumulación de experiencias individuales y colectivas así como los diferente

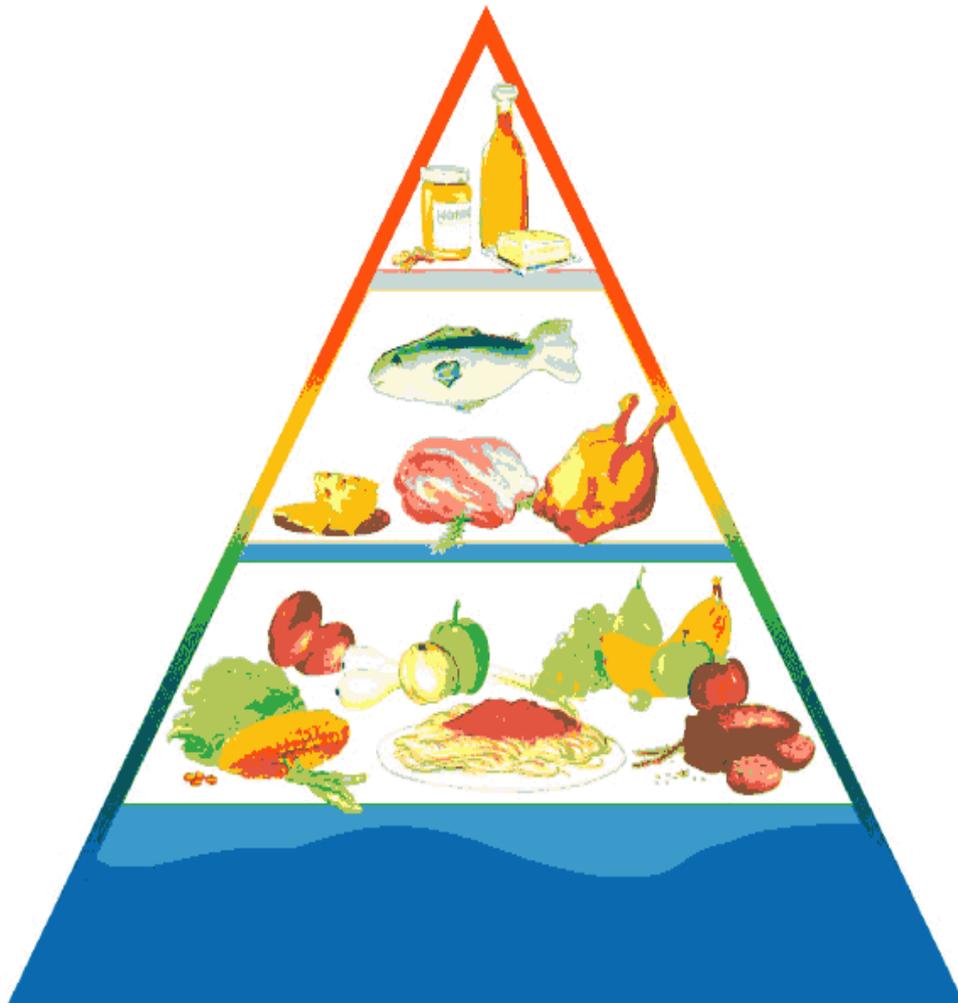
### **Desarrollo.**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOJA**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL PARA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**GUIA DIDACTICA**



**EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

## **INTRODUCCION**

La alimentación y nutrición son el pilar fundamental para la formación integral en todas las etapas del ser humano e indispensable para el desarrollo de una vida sana y productiva.

El problema alimentario y nutrición continua latente, en razón de que los patrones alimentarios han ido cada vez modificándose, pues la alimentación tradicional se ha remplazado por una alimentación convencional en donde se ha dejado de lado productos naturales de excelente valor nutritivo, por industrializados y meramente refinados..

La incursión de la mujer en la economía del hogar afecta directamente en la alimentación de la familia puesto que la madre no dispone de tiempo para la preparación de alimentos de buena calidad pero si consideramos que tenemos niños y jóvenes en la etapa de crecimiento, vamos a seleccionar, adquirir, preparar y consumir los alimentos de buena calidad, en función de un compromiso familiar.

Por lo que antecede el presente trabajo pretende motivar y orientar al maestro a incorporar el componente nutrición en su enseñanza como una necesidad para mejorar el Estado Nutricional de la comunidad educativa.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- Proporcionar a los docentes, conocimientos básicos sobre Alimentación y nutrición, tendientes a mejorar el estado nutricional de la población escolar, con la participación de la comunidad educativa.

### **ESPECIFICOS:**

- Mejorar el rendimiento escolar a través de la aplicación adecuada de normas nutricionales basadas en la correcta selección, consumo y utilización biológica de los alimentos
- Prevenir y reducir los riesgos de contraer deficiencias nutricionales, mediante la aplicación de un programa de educación alimentaria y nutricional.

## **ÍNDICE.**

**UNIDAD I** Conceptos Básicos De Alimentación Y Nutrición

**UNIDAD II** Clasificación De Los Alimentos Por Su Valor Nutritivo.

**UNIDAD III** Concejos Prácticos Para Una Buena Lonchera Escolar.

**UNIDAD IV** Higiene De Los Alimentos.

## UNIDAD I

### CONCEPTOS BASICOS DE ALIMENTACION Y NUTRICION

#### ALIMENTACION Y NUTRICION NO SON SINONIMOS.

**Alimentarse.**- Es el acto voluntario de ingerir alimentos, es un proceso consiente y voluntario.

**Nutrirse.**- Es incorporar en el interior de todas las células sustancias indispensables para cumplir los procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un proceso involuntario e inconsciente que depende de procesos corporales como la digestión, absorción y transporte de nutrientes de los alimentos hasta los tejidos.



#### **Alimento.**

Es toda sustancia de tipo comestible que el hombre y los demás seres vivos encuentran en la naturaleza y le son útiles para la vida.

#### **Nutrientes.**

Son sustancias químicamente definidos de origen animal, vegetal y mineral. Son requeridas por el organismo en suficiente cantidad para permitir el funcionamiento normal, aportando energía y

material necesario para la formación, mantenimiento, crecimiento, reparación y reproducción de la masa vital.

## UNIDAD II

### CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS POR SU VALOR NUTRITIVO.

En el Ecuador existe una amplia variedad de alimentos que al ser combinados, correctamente garantizan una buena alimentación. Si diariamente se ingiere una cantidad suficiente uno o dos alimentos de cada grupo, se asegura una alimentación balanceada y apropiada para mantener un adecuado estado nutricional.

Los alimentos se clasifican, tomando en consideración su valor nutritivo en:

#### 1. Leche y derivados.

A este grupo pertenece la leche, quesos, yogur, se omite a la mantequilla y crema de leche por su contenido de grasa.

Aportan principalmente proteínas y calcio.



#### 2. Carnes, pescados, mariscos y huevos.

Contienen proteínas de buena calidad en una proporción de 15 a 20% por 100g. de consumo

Con suficientes grasas, minerales, especialmente hierro y vitaminas del complejo B tenemos:

Carne de borrego, cerdo, pollo, conejo, cuy, pescados, mariscos, vísceras, huevos y demás animales de la zona.

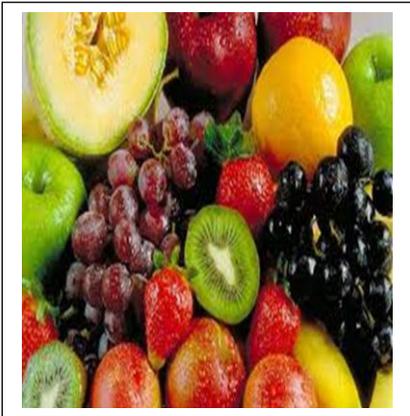
#### 3 Leguminosas.

A este grupo pertenece todas las leguminosas o semillas que crecen en vaina, frijol, lenteja, arveja, soya, chochos, maní, garbanzo, etc.

Contienen entre 50 y 60% de carbohidratos y un 20% de proteínas.



### 3 Frutas.



Contienen agua e hidratos de carbón, la mayoría de las frutas son ricas en vitamina "C" y en menor proporción en vitamina "A" son: manzana, pera, papaya, pina, uvas, melón, sandía, mangos.

### 4 Cereales y Derivados.



El termino cereales se emplea para signar los granos de las gramíneas que constituyen el alimento básico de la dieta de los ecuatorianos aporta energía por su contenido de carbohidratos

En este grupo se incluyen: maíz, arroz, avena, centeno, trigo, centeno, trigo, cebada, quinua.

### 7 Grasas o Lípidos.

Son una fuente nutricional concentrada de energía, estas incluyen los aceites vegetales y grasas animales, son:

#### **Origen Vegetal:**

Aceites, mantecas, margarinas.

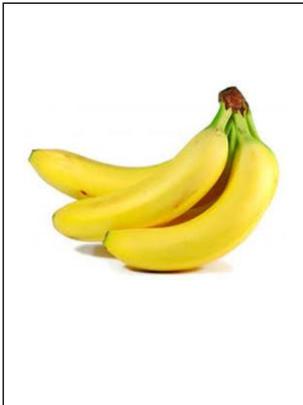
## **8 Tubérculos y raíces.**

Este grupo comprende las raíces propiamente dichas

as que son ricas en almidón, así tenemos: papa, yuca, camote, zanahoria blanca, papa china, etc.

### UNIDAD III

#### CONCEJOS PRACTICOS PARA UNA BUENA LONCHERA ESCOLAR.



El desayuno es el tiempo de comida más importante del día, en razón de que constituye las nuevas reservas de energía utilizadas durante la noche. Cuando se omite el desayuno, el organismo se obligado a utilizar las reservas internas de energía y nutrientes, lo cual puede afectar la función normal del cuerpo humano.

Por otra parte las personas que no desayunan están siempre en desventaja porque su rendimiento físico e intelectual es deficiente y se presentan problemas como: en el aula los niños de duermen, no participan, no aprenden, no juegan y en los trabajos sus actividades son limitadas y disminuyen su productividad.

#### **LISTA DE ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA LAS LONCHERAS ESCOLARES.**

Galletas de soya, galletas de almidón de yuca.

Pastel de guineo, choclo, manzana, zambo, zapallo, camote, zanahoria.

Tamales de yuca, mote, maqueño.

#### **COMIDAS DE DULCE.**

Morocho, quinua, arroz de trigo, arroz de cebada, colada de machica, avena, maicena, colada de plátano.

#### **FRUTAS.**

Guineo, manzana, pera, piña, papaya, sandías, naranja, uvas, mandarina.

## **BEBIDAS.**

Jugos (de todas las frutas de temporada), leche, ensaladas de frutas, leche de soya, leche de vaca, jugo de zanahoria con naranja, aguas aromáticas con panela.

## **RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES DE FAMILIA.**

- Levantarse temprano.
- Utilizar alimentos naturales y de buena calidad.
- Para las preparaciones referirse a la lista de alimentos recomendados.
- Enviar limpios los utensilios.
- Asegurar las tapas de los recipientes.
- Mantener limpia la lonchera.
- Enviar servilleta o una toalla limpia.

## **RECOMENDACIONES PARA LOS MAESTROS.**

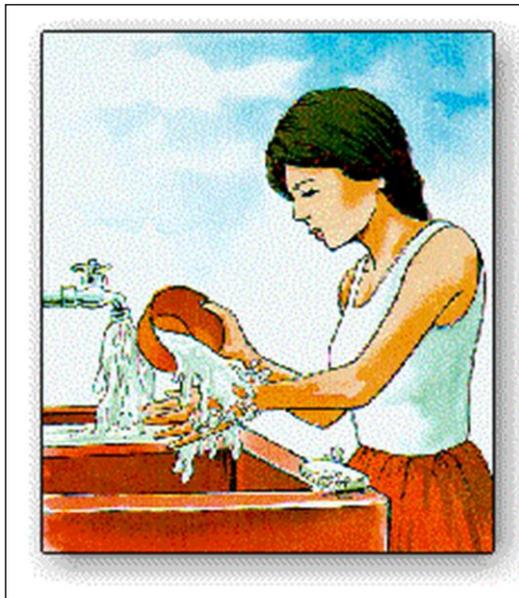
- Realizar charlas educativas a los estudiantes y padres de familia sobre la importancia de la buena alimentación y nutrición en el crecimiento del niño y conservación de la salud.
- Controlar que los alimentos que se envía a los niños sean naturales y de preferencia preparados en casa.
- Vigilar que consuman los alimentos.
- Orientar al niño sobre normas de higiene.

## **RECOMENDACIONES PARA EL Niño.**

- Ordenar y guardar los útiles.
- Limpiar el sitio donde va a consumir los alimentos.
- Eliminar los alimentos en el basurero.
- Lavarse las manos antes de servirse los alimentos.

## UNIDAD IV

### HIGIENE DE LOS ALIMENTOS.



#### Al ir de compras

- En primer lugar, una medida simple pero muy importante es dejar para lo último la compra de los alimentos que están refrigerados (carnes, leche, quesos, etc.).
- Comprar sólo la cantidad que se pueda almacenar con seguridad.
- Observar todas las fechas de vencimiento.
- No comprar alimentos en malas condiciones. Los alimentos refrigerados deben estar fríos al tocarlos; los congelados deben estar totalmente duros. Los enlatados no deben tener abolladuras, rajaduras o tapas hinchadas.

#### Una vez en casa

- Muchas veces se colocan las bolsas con la mercadería sobre la mesa de la cocina. ¡Primer error *inocente!* La bolsa de las compras por lo general fue apoyada sobre el suelo del auto, sobre la calle. Así ingresa una infinidad de gérmenes a la cocina. Es conveniente limpiar la mesa con un trapo con agua y secar con un papel.

## El almacenamiento

- **Las carnes:** Si no se van a utilizar dentro de las 48 horas, se llevan al congelador, pero antes hay que eliminar la grasa.
- **Los lácteos y productos envasados (botellas, jugos, etc.):** El envase que los contiene debe lavarse con agua, secándolo antes de que ingrese a la heladera.
- **Frutas y verduras:** En estos alimentos no hay un componente proteico importante, por lo que los riesgos son menores. Sí poseen mucha agua, y su deterioro es el natural del alimento, se lo percibe fácilmente a través del aspecto, cuando se marchita o pudre.
- **Antes de utilizarlas,** volver a lavar la verdura y la fruta.
- **Productos secos (arroz, fideos, harina, etc.):** Son los menos susceptibles de descomposición porque no tienen agua. Pero hay que cuidarlos de los calores extremos para que no aparezcan parásitos, como los gorgojos. Una vez cocidos, ganan agua, entonces sí entran a correr los mismos riesgos que los alimentos frescos.
- **Las conservas enlatadas:** Verificar la fecha de elaboración y vencimiento. Una vez abierta la lata, hay que pasar el contenido a un recipiente plástico limpio. Las legumbres deben enjuagarse para quitarles el agua espumosa que tiene conservantes y aditivos.
- **Almacenar separadamente** los alimentos crudos y los cocidos con el fin de evitar la contaminación cruzada entre ellos.

## Al preparar los alimentos

- Lavar las manos antes de preparar los alimentos.
- Lavar muy bien los recipientes, tablas de picar, mesas y utensilios que se usen al preparar alimentos crudos, antes de volver a emplearlos en alimentos listos para comer.
- Utilizar agua potable para el lavado de los alimentos.
- Lavar la pileta de la cocina y todo aquello que haya estado en contacto con carne cruda.
- No utilizar los mismos utensilios (tablas, cuchillos, tenedores, etc.) para los alimentos crudos y los cocinados.
- Lavar frecuentemente los repasadores y trapos de la cocina con agua caliente. Si se puede, usar toallas de papel para limpiar los jugos de las carnes y aves. No usar esponjas.

## La cocción

- Cocer bien los alimentos hasta que estén completamente suaves.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOJA  
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL PARA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

GUIA DIDACTICA



Primeros Auxilios.

## INTRODUCCION.

Los accidentes ocurren en todas partes, en las más diferentes circunstancias y, a veces, con graves consecuencias. Podemos estar expuestos a ellos en el trabajo, en la calle o en la vida doméstica. Por ello, debemos estar suficientemente formados para prestar **primeros auxilios en casos de urgencia**.

De la forma en que sean aplicados los primeros auxilios, y de la decisión de aplicarlos, puede depender, en algunos casos, la vida o muerte de una persona. Una rápida actuación puede salvar la vida del accidentado y/o contribuir a limitar las consecuencias del accidente.

Los primeros auxilios que se aplican a una persona tienen como objetivos: **Preservar la vida, paliar el dolor y evitar lesiones secundarias**.

## ÍNDICE

<b>CAPITULO I</b>	<b>PRIMEROS AUXILIOS.</b>
<b>CAPITULO II</b>	<b>CUERPOS EXTRAÑOS.</b>
<b>CAPITULO III</b>	<b>MANEJO DE VIA AEREA.</b>

## **CAPITULO I**

### **PRIMEROS AUXILIOS.**

Es todo cuidado que se presenta a una persona herida o repentinamente enferma antes de recibir atención médica.

**RECUERDE:**

Todo herido o accidentado necesita auxilio inmediato y correcto.

Tres condiciones son necesarias para dar Primeros Auxilios.

- SERENIDAD.
- SEGURIDAD.
- RAPIDEZ.

Mientras atienda a un accidentado **TRABAJE CON SERENIDAD**, así dará confianza y tranquilidad al enfermo y a la familia.

Una de las mejores maneras para tranquilizar a los familiares es encargarles algo que hacer como:

- Hervir agua.
- Preparar una camilla.
- Enrollar una venda.

**SEGURIDAD:** Si no sabe dar Primeros Auxilios correctamente puede causar más mal que bien.

**RAPIDEZ:** Actué con agilidad. La vida del enfermo corre peligro en pocos minutos.

**RECUERDE:**

Solamente el **MEDICO** puede diagnosticar las enfermedades..

TENGA SIEMPRE PREPARADA SU CAJA DE PRIMEROS AUXILIOS CON EL SIGUIENTE MATERIAL:

- Alcohol.
- Agua oxigenada.
- Alcohol yodado.
- Algodón.
- Gasa.
- Esparadrapo.
- Venda de tela o gasa.
- Jabón.
- Toalla.
- férulas de tablillas
- Torniquete.

### **SEÑALES MÁS COMUNES DE ENFERMEDAD.**

**DOLOR:** Indica que algo mal en el cuerpo y avisa que hay enfermedad.

Los recién nacidos y niños pequeños no pueden explicar la clase de dolor, por eso es difícil saber que tienen y dónde les duele.

El dolor puede ser agudo, leve y fijo o que aparece o desaparece a ratos..

**QUE HACER:**

- Trate de saber dónde hay dolor.
- Cuánto tiempo hace que le duele.
- Si hay relación con algún ejercicio o movimiento y con la comida.

## **DOLOR DE ESTOMAGO.**

### **QUE HACER:**

- Mantenga al enfermo acostado.
- No le dé alimentos.
- No le dé purgantes.
- No le haga lavado intestinal.
- Dale una tableta de papaverina según la tabla.

### **IMPORTANTE:**

Lleve al enfermo a la Unidad de Salud más cercana.

## **DOLOR AGUDO DEL PECHO.**

El paciente con dolor agudo de pecho puede presentar signos de shock. Si el dolor aparece en uno o ambos brazos puede indicar enfermedad del corazón.

### **URGENTE:**

Lleve al enfermo a la Unidad de Salud más cercana.

## **FIEBRE.**

La fiebre siempre indica enfermedad.

Una persona con fiebre, presente:

- Piel seca y caliente.
- Cara enrojecida.
- Pérdida de apetito.
- Sed.
- Malestar general.
- A veces dolor de cabeza, espalda y piernas.
- Pulso rápido.

## QUE HACER.

- Mantenga al enfermo acostado.
- Tome la temperatura y anótela.
- Dele de beber muchos líquidos.
- Dele un baño con agua tibia 2 0 3 veces al día.
- Si desea comer, dele alimentos muy suaves.
- Evite corrientes de aire.

## CAPITULO II

### CUERPOS EXTRAÑOS.

Muchas veces, especialmente los niños se meten objetos o cuerpos extraños en los ojos, oídos, nariz o garganta.

Estos pueden se:

- Semillas.
- Insectos.
- Suciedad.
- Paja.
- Vidrio y otros.

### CUERPOS EXTRAÑOS EN LOS OJOS.

Los ojos deben tratarse con mucho cuidado.

Usted debe hacer lo siguiente:

- Lavarse bien las manos.

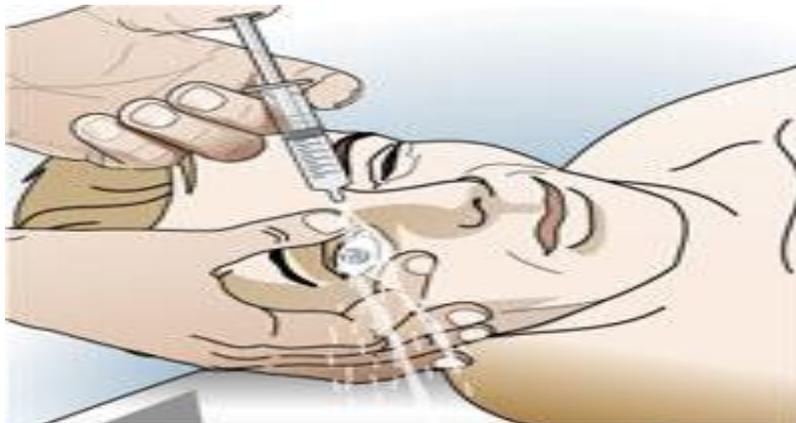
Mire el ojo, tirando el párpado inferior hacia abajo y el superior hacia arriba.





Si ve el objeto sáquelo suavemente con la punta de una gasa o una tela muy limpia y mojada en agua tibia.

- Observe que en la punta del trapo o gasa haya salido el cuerpo extraño.
- Si no se puede ver el cuerpo extraño es posible que esté debajo del párpado.



Doble el párpado hacia atrás y

saque suavemente el cuerpo extraño.

- Pida que la persona vea hacia abajo, levante el párpado superior y jálelo hacia abajo.
- Coloque gotas o pomadas oftálmicas.

## RECUERDE:

Usted nunca debe:

- Frotar el ojo.
- Utilizar pinzas.
- Poner alcohol, yodo.

Si no puede ver el cuerpo extraño o no puede sacarlo no insista.

Cubra el ojo con una gasa y esparadrapo y envíe al enfermo a la Unidad de Salud más cercana.

## CUERPOS EXTRAÑOS EN EL OIDO

Cuando una persona tenga un cuerpo extraño en el oído, haga lo siguiente:

- Lávese las manos.
- Acueste a la persona con el oído enfermo hacia arriba.
- Para sacar insectos, ponga una gota de agua tibia o humo en el oído, y el insecto saldrá.
- NUNCA ponga agua para sacar frijoles, maíz u otros granos, porque se hinchan dichos granos, poner aceite de vaselina o de comer en lugar del agua
- Haga virar el cabeza- oído abajo para que salga el cuerpo extraño, el agua o el aceite restante.



## RECUERDE

Nunca use pinzas, ganchos, agujas, palillos o alfileres, porque pueden romper las membranas del oído.

Si no puede sacar el cuerpo extraño, si ha pasado mucho tiempo o si hay mal olor – pus o sangre envíe al enfermo a la Unidad de Salud mas cercana.

## CUERPOS EXTRAÑOS EN LA NARIZ.

A la persona con cuerpo extraño en la nariz pídale que:

- Tape suavemente con el dedo el lado de la nariz que no tiene el cuerpo extraño.
- Luego dígame que se suene con suavidad para empujar el objeto hacia fuera.
- Si se suena muy fuerte, el objeto puede irse mas adentro de la nariz y quedarse pegado o trabado.



RECUERDE:

No introduzca los dedos ni pinzas para quitar un cuerpo extraño de la nariz ya que puede empujar más adentro.

Si no sale el cuerpo extraño envíe al enfermo a la Unidad de Salud más cercana.

#### CUERPOS EXTRAÑOS EN LA GARGANTA

Si una persona tiene un cuerpo extraño en la garganta haga lo siguiente:

- Comience por hacerle toser fuertemente.
- Si esto no resulta, dele unas fuertes palmadas en la espalda.



Señal universal para el ahogamiento

ADAM.

- Si es un niño, sujételo por la cintura haciéndolo bajar la cabeza y dándole unas ligeras palmadas en la espalda.

Colocar al lactante boca abajo sobre el antebrazo y dar cinco golpecitos en la espalda de éste con la parte carnosa de la mano



ADAM.

RECUERDE:

- No trate de sacar el cuerpo extraño con los dedos.
- No de purgantes si se tragó el cuerpo extraño.

Si no sale el cuerpo extraño, envíe al enfermo urgentemente a la Unidad de Salud más cercana.

## **CAPITULO III**

### **MANEJO DE VIA AEREA.**

#### **DIFICULTAD RESPIRATORIA.**

**LA RESPIRACION ES ESENCIAL PARA LA VIDA.**

Hay dificultad respiratoria cuando la respiración normal se reduce o se detiene.

**LA FALTA PROLONGADA DE REPIRACION PRODUCE LA MUERTE.**

#### **CAUSAS:**

- **AHOGAMIENTO:** en piscinas, estanques, ríos, mares, etc.
- **ASFIXIA:** por gases, humo, habitaciones cerradas, ahorcamiento.
- **ASMA:** bronquitis.
- **COMPRESION EN EL PECHO:** por derrumbes, volcamientos, etc.

#### **SEÑALES:**

- Falta de aire.
- Agitación.
- Piel, labios y dedos primero rojos y después morados.
- Perdida de la conciencia.
- Paro de la respiración con palidez y aspecto de muerte.

#### **AHOGADO:**

Es la persona que tiene los pulmones llenos de agua.

#### **PRIMERO AUXILIOS.**

- Ponga a la persona boca abajo.
- Procure que la boca se mantenga abierta.
- Trate de sacar el agua de las siguientes manera:

- ❖ Levante al enfermo de la cintura unos 10 a 20 cm del suelo y sacúdala apretando la espalda para que salga el agua.
  
- ❖ Coloque al enfermo boca abajo y sobre un montón de tierra, o sobre un tronco como lo indica el grafico.



### **ASFIXIADO.**

Es la persona que no puede respirar porque el aire tiene gases, humo o ha permanecido en habitaciones cerradas sin ventilaciones.

### **PRIMEROS AUXILIOS.**

- Retire a la persona del lugar del accidente y póngale en un sitio con suficiente aire.
- Afloje la ropa, cabinas, corbatas y cinturones.
- Asegúrese que este respirando y que tenga pulso.
- Si no respira y si el pulso es débil, comience la respiración artificial inmediatamente.
- Envió al accidentado a la Unidad de Salud más cercana.

### **RESPIRACION ARTIFICIAL.**

**USTED SALVARA UNA VIDA SI AYUDA A MANTENER LA RESPIRACION.**

La respiración artificial debe darse únicamente cuando se compruebe que una persona no respira o sea que no tiene aliento.

#### FORMAS DE RESPIRACION ARTIFICIAL.

##### **Respiración Artificial boca a boca.**



Coloque boca arriba y observe que no haya nada en la boca o garganta.



Levante la nuca con una mano y con la otra extienda la cabeza hacia atrás, dejando la boca bien abierta.



- Tape la nariz con sus dedos.
- Coloque su boca sobre la boca del accidentado y sople dentro de ella hasta que el pecho del enfermo se hinche, entonces destape la nariz y retire la boca para que salga el aire.
- Repita las veces que sean necesarias hasta que el accidente respire.

#### PRECAUCION.

No sople aire demasiado fuerte, ni demasiado rápido especialmente en los niños porque pueden dañarse los pulmones.

#### Respiración manual con el enfermo boca arriba.

- Coloque al enfermo con la boca arriba y abierta, aflojando la ropa.
- Coloque sobre el paciente con sus rodillas a nivel de la cadera.



- Con sus manos abiertas ponga los dedos pulgares rectos en el hueco inferior del pecho y los demás dedos en las últimas costillas.
- Presiones fuertemente el pecho con todo su peso, manteniendo los codos sin doblar. CUENTE LENTAMENTE HASTA CUATRO.
- Suelte de golpe, espere contando lentamente hasta 4.
- Mantenga los movimientos hasta que el enfermo comience a respirar.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOJA  
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL PARA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

GUIA DIDACTICA



**Educación Ambiental.**

## INTRODUCCION.

Para el mantenimiento de la vida, así como para asegurar el desarrollo de la sociedad, la ciencia y la técnica, se requiere disponer de un gran número de recursos, los cuales pueden dividirse en dos grupos: **renovables** y **no renovables**.

Entre los primeros se cuentan el suelo, las plantas, los animales, el agua y el aire. Como recursos no renovables, pueden señalarse principalmente los combustibles y los minerales. La protección de todos estos recursos resulta de la mayor importancia para el desarrollo de la sociedad.

Pero la actuación del hombre ha puesto en peligro los recursos renovables, y ha ocasionado que comiencen a agotarse los no renovables, aunque la atmósfera, las aguas y los suelos parecen tan vastos que resulta difícil creer que el comportamiento de los seres humanos pueda llegar a afectarlos.

Sin embargo, la población aumenta constantemente; cada vez hay más edificios, más vehículos, más industrias, más polvo, más desperdicios, más ruido y, en peligroso contraste para la supervivencia del hombre a largo plazo, cada vez hay menos campos, menos árboles, menos animales; cada vez es más difícil encontrar el agua necesaria, alimentos frescos, combustibles y minerales.

El interés por la protección del medio ambiente está centrado en la salud y el bienestar del hombre, el cual es el agente causante fundamental de la continua degradación del medio y, al mismo tiempo, la víctima principal.

Pero la adopción de una actitud consciente ante el medio que nos rodea, y del cual formamos parte indisoluble, depende en gran medida de la enseñanza y la educación de la niñez y la juventud. Por esta razón, corresponde a la pedagogía y a la escuela desempeñar un papel fundamental en este proceso.

## INDICE

- UNIDAD I** El aire
- UNIDAD II** El agua´
- UNIDAD III** El suelo
- UNIDAD IV** Las plantas

## UNIDAD 1

---

### EL AIRE

#### ¿Qué es la contaminación del aire?

La contaminación del aire significa la presencia en él de algunas sustancias extrañas sólidas o gaseosas o ambas a la vez, las cuales según la cantidad y el tiempo que permanecen en ese elemento, pueden provocar seros efectos nocivos en los seres humanos y en todo los animales que dependen de ese aire para su subsistencia.

#### ¿De dónde proviene?

La contaminación del aire puede ser provocada por:

- Casusas Naturales: erupciones volcánicas
- Causas artificiales: actividades del ser humanos en las industriales

Ambos casos son graves para el equilibrio de la salud, seguridad bienestar y disfrute social,

Una persona difícilmente podrá controlar el aire que respira a menos que adopte mecanismos y procedimientos especiales, siendo este el único patrimonio común que no ha podido ser repartido en propiedad privada según la clase social, por tal motivo todos comparten los peligros de su contaminación sean de cualquier clase social que fueran.

El científico Ralph Nader ha considerado que la contaminación del aire es un acto de violencia perpetrado contra el hombre, ya que la contaminación acorta la vida e todos por igual.

Es importante recalcar que la capa de aire que rodea a la tierra es apenas de unos 15m de espesor, y de estos solo los primeros 5 km contienen suficiente oxígeno para ser utilizado por los seres humanos, si continuamos contaminando esta delgada capa de aire, pronto estará saturada y será peligrosa para nuestras vidas y para todos los seres vivientes que existen.

Entre las principales fuentes de contaminación del aire están:

- **Las fabricas**

Las fábricas depositan en el aire una gran variedad de sustancias peligrosas por ejemplo en las fábricas de cemento.



- **Los automóviles y aviones**

Los automóviles y aviones en la gasolina tienen un alto porcentaje de contaminantes.



- **El petróleo**

El petróleo y sus derivados (gasolina, diesel, kerosene) son utilizados para la generación de energía eléctrica, las cuales dejan en el aire una gran variedad de partículas y gases que contaminan del mismo.



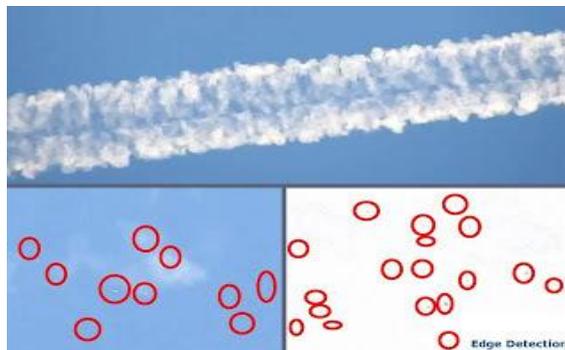
- **Todo proceso de quema**

Todo proceso de quema de elementos naturales (quema de bosques) o elementos artificiales (quema de llantas o cualquier incendio). Los mismos que perjudican la cobertura vegetal y el ambiente



- **Otras fuentes**

Tales como partículas no gaseosas, son *submicrométricas* muy livianas y volátiles que flotan por periodos largos en el aire y *micrométricas* son ligeramente pesadas las cuales se depositan sobre los bienes de uso humano.



- **Los aerosoles**

Son el producto de la interacción física de contaminantes sólidos y líquidos, se presentan bajo la forma de suspensiones coloidales, destruyen la capa de ozono del aire, los mismos que están relacionados con los experimentos nucleares, los vuelos supersónicos el desprendimiento del nitrógeno de los fertilizantes y la acción de la descomposición orgánica.



Otros de los grandes problemas producidos por la contaminación ambiental es la **lluvia ácida**

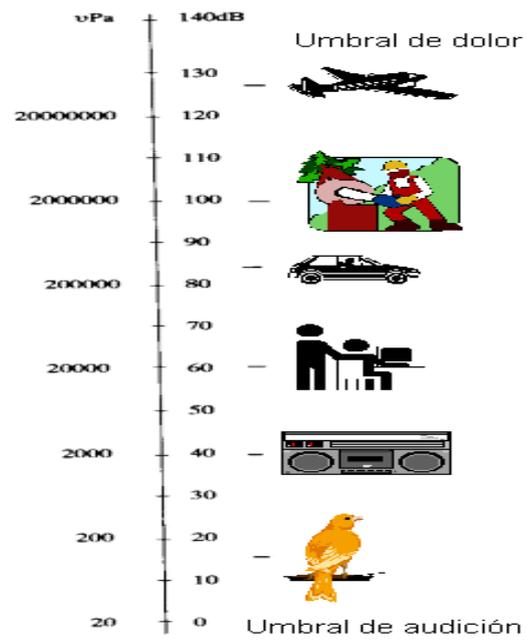


La quema de combustibles fósiles (carbón, petróleo y sus derivados, plantas termoeléctricas, y en la industria en general originan óxido de azufre y de nitrógeno. Estos gases se transforman en la atmosfera y reaccionan con la humedad presente en el aire, de manera que cuando llueve se precipita una solución diluida de dichos gases.

La acidez de la lluvia se determina por medio de la escala PH, la misma que va desde el nivel 0 a 14 siendo el valor neutro un PH7.

Otro problema asociado con la contaminación del aire es **el ruido**, una exposición constante y prolongada de los seres vivos a niveles excesivos de ruido (superior a 85 dB), como aquellos generados por vehículos sin escapes, maquinaria, música, puede producir a pérdida auditiva , la pérdida del oído puede ser progresiva e incluso irreversible.

Además la presencia del ruido afecta a la función normal del organismo causando nerviosismo, irritabilidad, estrés, agresividad, afecta al crecimiento físico e intelectual de los niños entre otros.



## UNIDAD 2.

### EL AGUA

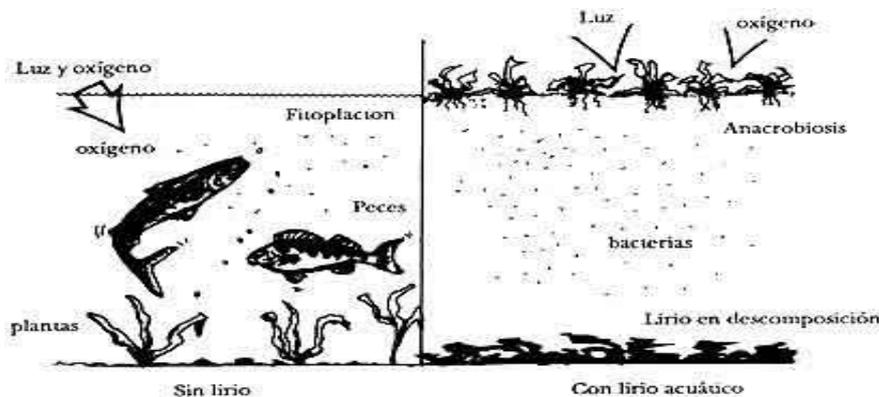
#### ¿Qué es la contaminación del agua?

El agua se considera contaminada cuando su composición físico-química y biológica se encuentra alterada, la cual no reúne las condiciones para el consumo diario o su utilización para actividades domésticas, industriales, agrícolas, etc., a la vez que disminuye su valor para los ecosistemas naturales.

#### ¿De dónde proviene la contaminación?

Entre las fuentes de contaminación del agua se encuentran:

- Las aguas domésticas de desecho
- Los escurrimientos de granjas y minas
- Las aguas de desechos de fábrica
- Los escurrimientos de aguas de lluvias rurales y urbanas



**Las bacterias patógenas, hongos y virus** presentes en las aguas negras no tratadas pueden ocasionar graves enfermedades como la Tifoidea, Para Tifoidea, el Cólera, la salmonelosis, la tuberculosis y el tétano. También están presentes muchos virus incluidos el de la poliomielitis y paracitos como la lombriz, la tenia y los oxiuros.

**Los desechos industriales** son destructivos de diversas formas, algunas tienen un alto contenido de oxígeno, otras tienen mal olor, imparten una desagradable apariencia a la corriente o son tóxicos para la vida acuática.

Todos los desechos industriales lanzados a los ríos disminuyen los usos humanos posibles de las corrientes de agua.

**Los desperdicios orgánicos** también contaminan el agua, porque su demanda bioquímica de oxígeno es alta entre ellos están: las cascarras y corazones de frutas y vegetales, el excremento la sangre y los órganos de animales, los residuos de destilerías, el pelo y la lana de las tenerías

**En el Ecuador la contaminación de agua se produce por los siguientes factores:**

- Residuos industriales
- Evacuación sin tratamiento de agua industriales
- Acarreo de sedimentos
- Deficiente difusión del agua.



**Causa de la contaminación de las aguas de los ríos en el Ecuador es:**

- La limitada oferta natural de líquido con relación a su creciente demanda doméstica e industrial
- El crecimiento de la actividad industrial
- Al aumento numérico de las comunidades
- El desarrollo urbanístico acelerado
- Descuido en el manejo de los recursos hídricos
- Falta de aplicación de sistemas dobles de alcantarillado.

**¿Cómo evitar la contaminación del agua e intensificar su control?**

- No utilizar demasiado detergente en las lavadoras o sustancias limpiadoras potentes en el baño. El agua a presión caliente o fría es suficiente para la limpieza; el agua simple con jabón en cantidad moderada lo es igualmente.
- No arrojar desperdicios en las aguas superficiales; los recursos hídricos y los recursos hidrográficos constituyen hábitats para peces, aves animales y plantas.

- Construir filtros lentos de arena; para purificar los sistemas de agua, con ayuda de la comunidad y las instituciones.
- Apoyar la promulgación de leyes para el control de la contaminación del agua a fin de mantener la limpieza de ellas y prevenir su contaminación
- Divulgar los beneficios sociales obtenidos por la conservación de una fuente de agua sin contaminación.
- Construir lagunas de oxidación para que produzca una degradación efectiva de la materia orgánica por acción de las bacterias
- Sugerir a los industriales extraer de los desperdicios los elementos potencialmente perjudiciales.



## UNIDAD 3.

---

### EL SUELO

#### ¿Qué es la contaminación del suelo?

Es la modificación de la estructura del ecosistema por la presencia de agentes tóxicos o infecciosos causando alteraciones en los demás elementos que constituyen el ciclo de la naturaleza (agua, aire, flora y el agua), causando la extinción de algunas especies que pueblan la tierra.

Un suelo contaminado por ejemplo no producirá plantas sanas ni estas contribuirán con bastante eficacia a la renovación del aire; la consecuencia de todo ello se dejara sentir en los animales que viven de los otros elementos para su subsistencia.

#### Alteraciones del suelo

Los factores físico químicos y biológicos que ejercen acción sobre el suelo causan diferentes alteraciones:

La tala de árboles causa la erosión del suelo, cuando no hay la repoblación correspondiente.

La quema de bosques también produce la degradación del suelo

El derrame de químicos o la utilización irracional de agroquímicos en el suelo actúan sobre la calidad de este deteriorándole y matándole. Es decir contaminando el suelo.

#### ¿De dónde proviene la contaminación del suelo?

#### Contaminación por desechos sólidos

Ciertos sólidos que están en el agua o en el aire son depositados en el suelo, ya que este es el soporte de toda la vida terrestre e incluso del agua.

Los desechos sólidos o basuras se clasifican por:

- **Biodegradables:** materia orgánica
- **No biodegradables:** desechos de diferentes actividades del hombre, por ejemplo: Vidrio plástico, aluminio, etc.

Estos desechos tienden a multiplicarse en las ciudades con mayor densidad demográfica debido a la influencia mayor por los patrones de consumo derivado de países industrializados y de La creciente oferta de productos industriales todos los desechos sólidos son susceptibles de

reciclarse o volverse a usar si se aplican sistemas tecnológicos apropiados en el Ecuador esto tiene lugar en pequeñas proporciones constituyendo la eliminación de la basura de no poca significación en el medio ambiente.

La incorrecta disposición de la basura trae muchos problemas como:

- La contaminación atmosférica: al quemar las basuras al aire libre.
- La contaminación biológica: al abandonar la basura al aire libre y produce la proliferación de moscas; cucarachas y ratas que son un peligro para la salud.
- El deterioro del suelo: debido a la dispersión de los residuos por el suelo.
- La pérdida de recursos económicos y ecológicos.

Es fundamental que los desechos sólidos (basura) tengan un nuevo uso ya que la mayoría son altamente energéticos a esto se le llama reciclaje que comprende 3 aspectos:

Recolección.

Procesamiento.

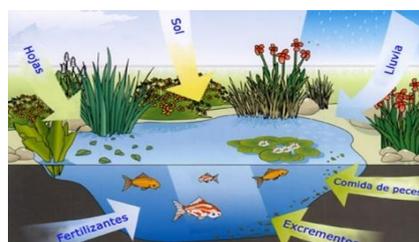
Retorno.

Para realizar la recolección se clasifica los desechos según su naturaleza, estado y condición por ejemplo: se puede reutilizar envases de vidrio, plástico o aluminio con una previa esterilización. Si están destruidos podemos convertirlos en materia prima para la elaboración de diversos objetos de acuerdo al material que están hechos.

Contaminación atmosférica



Contaminación biológica



## Contaminación del suelo



### Ejemplos de reutilización de material:

- El papel para: embalaje, moldear, hacer papel reciclado.
- El carbón para: hacer filtros, cenizas fertilizantes y aserrín, alcohol.
- El aluminio para: volver a realizar los mismos u otros objetos luego de fundirlos.
- La basura: construcción de rellenos sanitarios
- Los desechos orgánicos: para la elaboración de abono.
- Los escombros: para rellenos.
- Etc.



La población debe utilizar le uso de ciertos envases que no se descomponen biológicamente

### Contaminación por el uso de productos químicos en la agricultura

Los pesticidas constituyen la contaminación química del suelo, los suelos se contaminan por la aplicación de pesticidas para controlar plagas que viven en él y que atacan a los vegetales y animales. El agua lluvia arrastra las partículas de estos químicos que se encuentran en la atmosfera.

En el suelo los pesticidas afectan también a muchas especies de la micro fauna que contribuyen a la fertilidad, el problema de la contaminación de los suelos se encuentra fundamentalmente en zonas agrícolas q obtienen procos para la exportación, pues por priorizar la obtención de un

producto de alta calidad que sea rentable en el mercado internacional se deja de lado el cuidado del medio e incluso la salud de los trabajadores y la población del país.

-Cuando se aplica los pesticidas, estos pueden llevarse a ambiente a través de varios procesos:

-Degradación biológica o química de la superficie del suelo o de follaje como resultado de la luz sola.

-Evaporación.

-Absorción por las plantas (que pueden ser ingeridas por animales o por el hombre).

-Disolución en el agua, con lo cual se aleja con el arrastre superficial o se filtran al suelo, apareciendo en las reservas de aguas superficiales o subterránea.

Para emplear adecuadamente los pesticidas que sean necesarios, se debe hacer un diagnóstico del suelo para saber cuál pesticida es el indicado y en qué forma conviene utilizarlo; lo más conveniente es, en lo posible, reemplazarlos con los siguientes métodos: **cultural** (con los cultivos rotativos de diversos vegetales)



**Biológico** (mediante la utilización de productos naturales), **químico** (con la utilización de productos químicos degradables, por ejemplo, fosfatos orgánicos), **físico** (por eliminación directa a través de trampas etc.) **integrado** (combinación de todos estos métodos).

La contaminación de los suelos por basura o pesticidas está disminuyendo significativamente la calidad del suelo, el aire y el agua, lo que afecta al hombre y al resto de los seres vivos. En relación a esta problemática es fundamental modificar la actitud, la conducta y las acciones de toda la comunidad partiendo de la escuela.

Las nociones elementales de educación ambiental expuestas a este grado sobre el tema tratado, se pueden orientar principalmente hacia los siguientes aspectos:

1. La identificación por parte de los alumnos de las causas que producen la contaminación del suelo, como la basuras y su uso inadecuado de los pesticidas, y el análisis de los efectos negativos que ocasionan el suelo y a las plantas.

2. La comprensión, en base a lo anterior, de la importancia que tiene evitar la contaminación mediante la realización de acciones conjuntas con la comunidad.

Estos aspectos, que logran integrar el trabajo didáctico sobre este tema, se expresan en objetivos de enseñanza-aprendizaje, actividades y medidas de evaluación. El maestro deberá adaptar estas sugerencias a las condiciones específicas de su zona de trabajo e imaginar otras para aplicarlas en las diversas asignaturas.

El finalizar las actividades recomendadas, los alumnos serán capaces de:

1. Determinar las causas y efectos de la contaminación en el suelo y en las plantas;
2. Escribir y graficar un mensaje para el control de las basuras.



## UNIDAD 4.

---

### LAS PLANTAS

¿Cómo afecta a las plantas la contaminación del aire, del agua, del suelo?

#### LA CONTAMINACION.

La contaminación es el proceso por el cual un sistema se destruye paulatinamente debido a la presencia de elementos extraños a él. En muchas ocasiones, en los elementos necesarios para la vida de las plantas existen trazas de materiales o de productos nocivos, que en condiciones naturales, no afectan a su desarrollo; el problema empieza cuando, como fruto de las actividades humanas, esas trazas se van **magnificando** por el lento pero continuo proceso de acumulación de materiales contaminantes en el medio que usan las plantas para vivir (agua, aire y suelo).

En el campo, las faenas agrícolas, comerciales o industriales determinan un cambio en la calidad de medio rural. Cuando una ladera ha sido desboscada, las lluvias y el viento erosionan el suelo desprotegido y crean **aluviones** y derrames de lodo por el riachuelo que antaño traía agua limpia. En esta **escorrentía** forzada, los suelos pierden poco a poco la capa vegetal o tierra fértil y a mediano plazo, después de convertirse en potreros o pastizales improductivos, forman desiertos o zonas de **eriales**.

En las ciudades, las actividades de producción fabril, de transportación de construcción de viviendas, de industrias, de comunicaciones y de más acciones ciudadinas, determinan un cambio en la calidad del medio urbano. Cuando extensas áreas de vocación agrícola se convierten en autopistas, aeropuertos, urbanizaciones, patios en cementados, el agua de lluvia se recoge directamente por las alcantarillas y va hacia el río que recibe además los vertederos de las cloacas industriales y domésticas. Así, el nivel del agua subterránea disminuye y hasta desaparece; el aire se llena de polvo y de contaminantes químicos producto de las combustiones, y el agua se recarga de muchos elementos extraños.

De esta manera, las plantas en los campos y en las ciudades se encuentran ante una situación difícil debido a la contaminación de su medio.

Se ha preguntado usted alguna vez

¿Por qué las patatas saben a harina de pescado, a yodo o a insecticida?

¿Ha encontrado frutas que se encuentren manchadas de blanco debido al exceso de pesticidas utilizados?

En las plantaciones que practican técnicas de cultivo intensivo las plagas suelen ser prevenidas con pesticidas de diverso origen, pero estos muchas veces son sobre aplicados o mal utilizados. Con las lluvias, los químicos de las hojas y los frutos son lavados y se escurren hacia la tierra (lixiviación), donde se depositan formando costras o placas de sales, endureciendo el terreno matando todo ser vivo

Los principios activos de dichos pesticidas se mantienen en el ambiente por muchos años envenenando paulatinamente el agua y el suelo que las plantas requieren.



Un caso particularmente peligroso es el de la lluvia ácida. En los grandes centros industriales, las chimeneas despiden sustancias tóxicas como el  $\text{SO}_2$  (anhídrido sulfuroso),  $\text{SO}_3$  (anhídrido sulfúrico),

$\text{CO}$  (monóxido de carbono),  $\text{CO}_2$  (anhídrido carbónico o dióxido de carbono) en el aire, y estas moléculas en suspensión son arrastradas por los vientos hacia lejanas zonas agrícolas de temperatura más fría; esto determina que el vapor de agua se condense y se precipite en forma de lluvias. La lluvia al caer se fusiona con esas moléculas y da lugar a los ácidos  $\text{SO}_3\text{H}_2$  (ácido sulfuroso),  $\text{SO}_4\text{H}_2$  (ácido sulfúrico),  $\text{CO}_3\text{H}_2$  (ácido carbónico), que se precipitan sobre las plantaciones matando lo que existe en el área que recibe tal lluvia ácida.

## Registro de Asistencia.



### REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER DE PRIORIZACION DE GUIAS DIDACTICAS A SER UTILIZADAS POR LOS DOCENTES DE LA ESCUELA "MIGUEL PRIETO" DE LA PARROQUIA SIDCAY.

NOMBRE Y APELLIDO	REPRESENTANTE	FIRMA
Alicia Dillo M.	Directora	
Hortencia Suroy Veloz	Profesora	
Manuel Mora	Profesor	
Luis Herchán R.	Profesor	
María A. Janga L.	Profesora	
Esperanza Guamán	Profesora	
María Augusta Cordero P.	Profesora	
Ligia Bermeo	Profesor	
Pedro Delgado Padilla	Profesor	
Luis Mejía Cauti	Profesor	
Marianita Carrion	Profesor	
Fabien Guericela Alvarez	Profesor	
Carlos Sarmiento Calle	Profesor	



**Registro Fotográfico**  
**Capacitación de Guías Didácticas.**



## Anexo 6

### Registro Fotográfico





### Listado de Asistencia.


 Ministerio de Salud  
 Coordinación Zonal de Salud 6  
 Dirección Provincial de Salud del Azuay

CASA ABIERTA  
 AREA DE SALUD N°1 PUMAPUNGO  
 Departamento de Nutrición / SCS SIDAAY

LUGAR: Escuela Miguel Pereto

FECHA: 05/ Julio/ 2013.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ÁREA O INSTITUCIÓN	Nº DE CEDULA	FIRMA	TELÉFONO
1	Carmita Chiqui		010440372-0	<i>[Signature]</i>	4030405
2	Maria Samson		010373906-9	<i>[Signature]</i>	
3	Shirley Ponce		042050553	<i>[Signature]</i>	385-621
4	Verónica Muñoz		047510144-3	<i>[Signature]</i>	4031108
5	Hathier Cardoso		010555505-0	<i>[Signature]</i>	40305473
6	Maria Siguel		01040144332	<i>[Signature]</i>	2867442
7	Dilcia Durán		0103957734	<i>[Signature]</i>	0481501789
8	Adriana Nola		0104062521	<i>[Signature]</i>	1369092
9	Rebeca Montenegro		0103846077	<i>[Signature]</i>	4031103
10	Gabriela Jara		0104361001	<i>[Signature]</i>	2365127
11	Dolores Villavicencio		07011720-1	<i>[Signature]</i>	2360268
12	Laila Bables		0101959336	<i>[Signature]</i>	2365090
13	Bartolomé Campesano		010210662-4	<i>[Signature]</i>	
14	Rosa Andrade		010220662-4	<i>[Signature]</i>	
15	Carmen González			<i>[Signature]</i>	
16	Nube Avila		070427679.5	<i>[Signature]</i>	2365294
17					
18					
19	Mrs. Jany Gloria Paltor Narrod		010101848	<i>[Signature]</i>	
20	FIRMA: <i>[Signature]</i> NOMBRE: <i>[Signature]</i> MEDICO RURAL S.C.S. SIDAAY-006 AREA DE SALUD 1 PUMAPUNGO				

Dirección: Av. Huayna Capac 70  
 Teléfonos: 593 (07) 2800032 - 2867071 - 2869 Ext. Nutrición # 229  
 Email: centrosalud1@atp.gob.pe

## Anexo 7

### Lista de Participantes

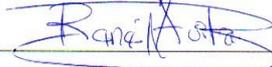
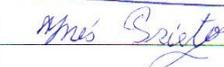
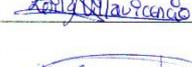
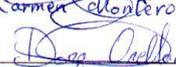
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
SCS SIDCAY**

LISTADO DE PERSONAS QUE ASISTIERON AL CURSO DE CAPACITACION.

TEMA: Salud Bucal  
Taller "Obtención Agua Segura"

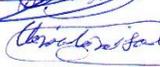
RESPONSABLE: Equipo Médico: Md. Paltan,  
Dra. Mariela Alcevala.  
Lic. María Romero

FECHA: 07/04/2013

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Martha Chiqui	
Rani Asta	
Mrs. Suieto	
Norma Lazo	
Nelly Sanisaca	
Carmen Orellana	
Ela Chiqui	
Rosa Andrade R	
Judith Chiqui	
Zola Hlavencio	
Zaida Campoverde	
Nancy Cardenas	
Norma Cardenas	
Carmen Montero	
Dora Cardena	

Slicia Dula 

Martha Cardenas 

Marcos Sam 





## Registro Fotográfico



## Anexo 8

### Registro Fotográfico



## Registro de Asistencia

AREA DE SALUD 1 PUMAPUNGO

S.C.S SIDCAY

LISTADO DE PERSONAS QUE ASISTIERON AL CURSO DE CAPACITACION.

FECHA: 24.10.6/13  
 RESPONSABLES: Md Jorge Pallán Lcda. Mayra Romero  
 Estilos de Vida Saludables

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Carmen Loja.	
Ruth Soliz	
Luz Delicia Chiqui	
Tania Pacheco.	
Carmen Orellana	
Silvinda Tamayo	
Rosa Velasco	
Carmen Uzcá	
Dora Orellana	
Dora Orellana	
Gloria Hala	
Laura Cardenas	
Normeisa Anchochea	
Normeisa Anchochea	

FIRMA:   
 NOMBRE: JORGE PALLÁN  
 MÉDICO RURAL  
 S.C.S. SIDCAY - 006  
 AREA DE SALUD 1 PUMAPUNGO

EL PUEBLO  
 SIDCAY

## Anexo 9

### Registro Fotográfico Entrega de Material para la minga



## Listado de Asistentes a la minga de limpieza

8

### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SCS SIDCAY

#### LISTADO DE PERSONAS

TEMA: 5/7/2013  
 RESPONSABLE: Licda. Maíra Romero  
 Int. David Mera  
 FECHA: Listado de asistentes a la Minga de Limpieza.

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Adriana Avila	
ANGÉLICA AVILA	AR
ZOILA ROBLES	ZOILA ROBLES
Alicia Avila	
Dora Orellana	Dora Orellana
Carmen Bernal	Carmen Bernal
Dora Orellana	Dora Orellana
Rosa Avila	
Tania Pacheco	
Norma Cardenas	
Carmen Camposede	
Zoila Camposede	
Getina Macoris	

FIRMA:   
 NOMBRE: David Mera  
 MEDICO RURAL  
 SCS SIDCAY - 006  
 AREA DE SALUD 1 PUMAPUNGO

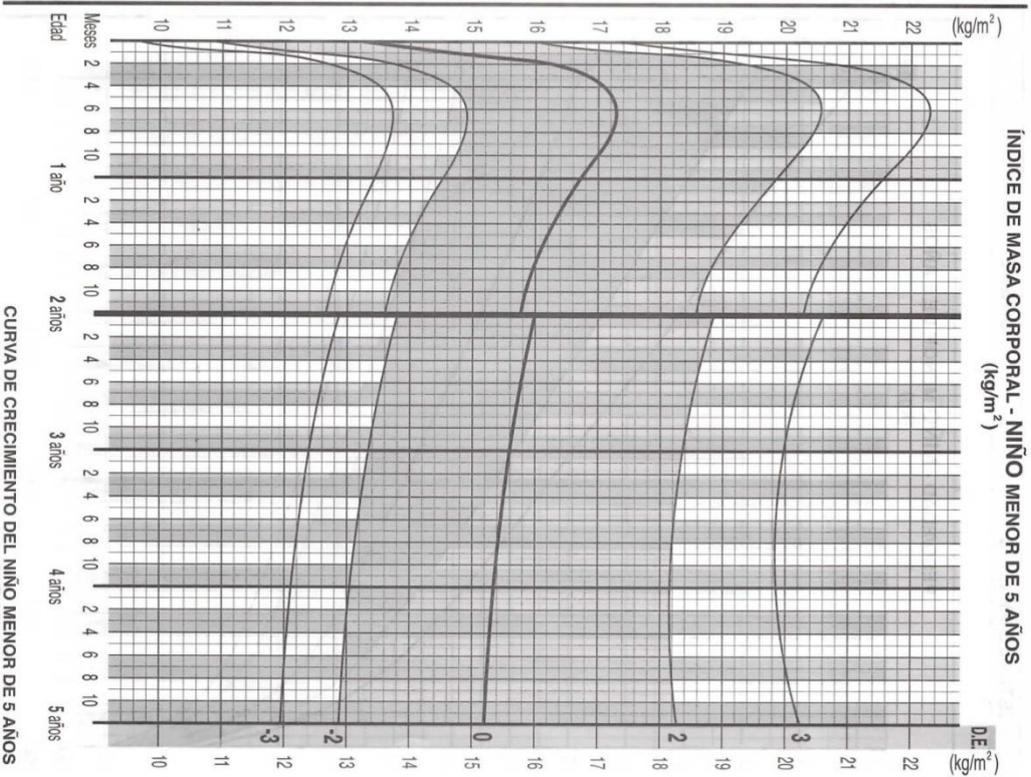
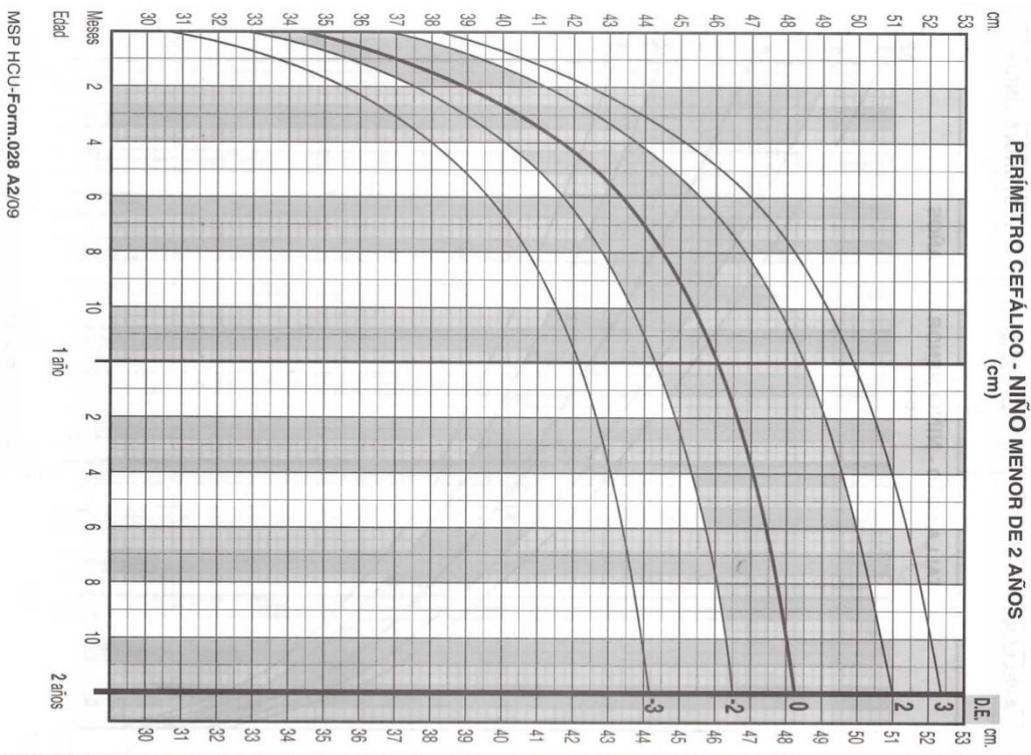
## Anexo 10

### Historia clínica del escolar

### FORMULARIO DE ADMISION

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA					
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA						
<b>1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN</b>													
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)			BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (U/R)	N° TELÉFONO					
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV U-L VIU	INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO						
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			REFERIDO DE:					
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:			PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN			N° TELÉFONO					
CÓDIGO													
COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U-L= UNIÓN LIBRE													
ADMISIONISTA													
<b>2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES</b>													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						
<b>3 REGISTRO DE CAMBIOS</b>													
1		FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD						
		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)			BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO			
2		FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD						
		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)			BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO			
3		FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD						
		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)			BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO			
4		FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD						
		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA)			BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO			
<b>4 INFORMACIÓN ADICIONAL</b>													
ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO.													

## CURVA DE CRECIMIENTO.





Anexo 11



