

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SALUD ESCOLAR: PROPUESTA DE UN PROGRAMA INTEGRAL
DE SALUD ESCOLAR PARA LA ESCUELA DAVID VELA

Estudio observacional-descriptivo que propone un
programa integral para la Escuela David Vela.
Guatemala 1,992.

T E S I S

Presentada a La Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

LUIS EDUARDO VILLELA RODAS

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1992.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, CENTRO AMERICA

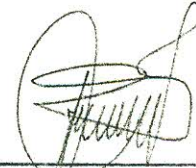
Guatemala, 19 de octubre de 1992.
DIF-323-92

Se informa que el Bachiller: LUIS EDUARDO VILLELA RODAS

Carnet: 86-13881 ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"SALUD ESCOLAR: PROPUESTA DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR
PARA LA ESCUELA DAVID VELA"


y cuyo Asesor y Revisor firman conforme y satisfechos:


 Dra. Guadalupe Sotomayor Br.
 MEDICO Y CIRUJANO MSP. M.A.S.
 Colegiado No. 2420
 Asesor
 Firma y Sello



Revisor
 Firma y sello
 Registro Personal No. 3991

Vo.Bo.


 Dr. Raúl Alcides Castillo Rodas
 Director del Centro de Investigaciones
 de las Ciencias de la Salud
 Séc.-C.I.C.S.


 Dr. Raúl A. Costilla
 MEDICO Y CIRUJANO
 Colegiado No. 1459

IMPRIMASE:




 Dr. Jarama Ernesto Cabrera Franco
 Decano

Los conceptos, resultados, conclusiones y recomendaciones expresados en este trabajo son responsabilidad única del asesor, revisor y autor.

DL
05
T(6559)

INDICE

	pag.
I. Introduccion	1
II. Definicion del problema	2
III. Justificacion	3
IV. Objetivos	4
V. Revision bibliografica	5
A. Edad escolar	
B. Salud	
C. Salud escolar	
D. Evaluacion del escolar y su ambiente	
E. El equipo escolar	
VI. Metodologia	13
VII. Presentacion de resultados	18
VIII. Analisis y discusion de resultados	26
IX. Propuesta del programa de salud escolar	31
A. Programa integral de salud escolar	
B. Evaluacion del programa	
X. Conclusiones	45
XI. Recomendaciones	46
XII. Resumen	47
XIII. Referencias bibliograficas	48
XIV. Anexos	52

I. INTRODUCCION

En Guatemala (cabecera departamental y sus municipios), existen 308 escuelas primarias publicas, las cuales brindan dos jornadas para estudiantes de siete a catorce años; dando oportunidad para que el 26% de la poblacion obtenga conocimientos utiles para su vida futura; no asi en el rubro de la salud, ya que la mayoria de programas de salud escolar estan dirigidos para el tratamiento y prevencion de algunas enfermedades biologicas, olvidando la influencia de la escuela y comunidad sobre el niño y visceversa.

Observando esta problematica nacional, decidi efectuar el diagnostico situacional de la escuela David Vela, por medio de la observacion directa del plantel y su area de influencia, asi como entrevistas formales e informales con maestros, padres de familia, alumnos, catedratico y estudiantes de ciencias de la conducta de la facultad de ciencias medicas. Encontrando que la infraestructura de la escuela se presenta grandes deficiencias, como: mala iluminacion, inadecuada distribucion de areas de juego, escases de agua, etc., asi mismo los alumnos presentan enfermedades de origen biologico, psicologico y social, como parasitismo y desnutricion, timidez y agresividad y ausentismo y desercion, respectivamente; la mayoria tratables y/o prevenibles con educacion.

Por lo que, basado en las características propias de la escuela, se propone en este estudio un programa integral de salud escolar, que debe ser aplicado con metodologias participativas, dirigido por estudiantes de la facultad de medicina, utilizando al personal del comité escolar como "sujetos" del programa, logrando con esto que exista un grupo capaz de detectar y solucionar problemas actuales y futuros en la escuela y comunidad.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El proceso salud enfermedad en Guatemala se encuentra en una disyuntiva, debido a la "transicion epidemiologica" que experimenta al tener que afrontar simultaneamente problemas degenerativos en grupos de edades mayores, en ciudades y a un costo elevado y patologia sencilla, tradicional con preferencia por las zonas rurales y poblacion infantil, por lo que es necesario tomar acciones en uno u otro sentido. (3)

Las principales causas de morbimortalidad en la edad escolar (siete a catorce años) son enfermedades diarreicas, respiratorias, de la piel, caries dental y desnutricion; todas ellas prevenibles en base a educacion escolar. (32)

Los programas de salud escolar en Guatemala, estan orientados a aumentar la habilidad para detectar problemas, quedandose cortos en el seguimiento y solucion y aun mas en educacion para la prevencion. (12)

En nuestro pais existen 8.3 médicos y 1.9 enfermeras por cada 10,000 habitantes, demostrando esto la necesidad de personal de salud. El ministerio de Salud Publica, en 1,972 formo el programa de promotores de salud, quienes debian ser personas que pertenecieran a la comunidad y que quisieran colaborar voluntariamente; estas personas ademas de cumplir con sus atribuciones debian tener alguna fuente de ingresos que les permitiera el sostenimiento de su familia, por lo que no puede ser aprovechado completamente.

Hasta el momento se ha olvidado que el escolar, al ser educado y capacitado, se convierte en extraordinario difusor y multiplicador de conocimientos y actitudes positivas en salud. Asi mismo la educacion a padres de familia y maestros, en relacion a la salud, ha estado abandonada.

III. JUSTIFICACION

Durante la edad escolar (7-14 años) el niño experimenta cambios bruscos en los aspectos biológico, psicológico y social, alcanzando un nivel de autonomía creciente, disminuyendo la dependencia familiar y aumentando la influencia de la escuela y comunidad. Por lo que este periodo es adecuado para transmitir el mensaje de salud a través de los maestros hacia los alumnos y en forma indirecta pero efectiva hacia la comunidad.

Sabiendo que "el pensum de estudios a nivel de sexto año de primaria, en el rubro de la salud y seguridad no contempla apropiadamente medidas preventivas en cuanto al cuidado de la salud", se integro un programa de salud escolar, el cual cubre aspectos básicos, dependiendo de las características propias de la escuela, sin olvidar la participación activa de maestros, alumnos y padres de alumnos del nivel primario.(22)

La facultad de ciencias médicas entre sus objetivos debería contemplar la preparación de recurso humano que preste un servicio durante su formación, no tomando las visitas a las escuelas como parte de un programa que debe cubrirse.

IV. OBJETIVO

Proponer un programa integrado de salud escolar, dependiendo de las características propias de la escuela; con participación de maestros, alumnos y padres de familia del nivel primario de la escuela David Vela.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. EDAD ESCOLAR:

Es la edad que abarca de los siete a los catorce años, en la cual ya no se dan tan grandes y repentinos cambios como en edades anteriores, pero este es un periodo de transición, principalmente el séptimo año en el cual el niño debe alcanzar la "madurez escolar", es decir colocarse a la altura de las exigencias escolares, y al final de la época escolar debe estar preparado para recibir la pubertad. (37)

A esta edad el niño está deseoso de aprender, por eso acepta con gusto el ser bombardeado con reglas gramaticales, cuentas ortografía, etc. sin mayor resistencia. Debido a esto se describe que los años escolares no son de pura casualidad "sino que los son por que un niño a esta edad aprende a gusto". (37)

El periodo de la edad escolar involucra cambios de orden físico, psíquico y social, que de llevarse a cabo en forma adecuada con la ayuda de padres y maestros y en un ambiente propicio, logran crear un individuo capaz de adaptarse a la sociedad en forma natural.

B. SALUD:

Durante miles de años, un punto importante en la historia mundial ha sido el identificar que es la salud o bienestar, una definición exacta a sido difícil estipularla como podemos ver en las correcciones que le efectúa el Dr. Terris al enunciado dado por la OMS en 1,948, proponiendo que: "la salud es un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente ausencia de malestar o dolencia". Actualmente se conoce salud-enfermedad como parte de un proceso dinámico en el que se encuentran los individuos, determinado por aspectos, biológicos, sociales, económicos, culturales, psicológicos, educativos, geográficos y políticos. (43)

C. SALUD ESCOLAR:

Es una serie de actividades del personal de educación y el de salud, que llevan relación con prevenir enfermedades, promover la salud o minimizar los problemas de salud en los niños en edad escolar. (15)

Nuestros problemas de salud son similares a los presentados en México, ellos consideran que los alumnos de las escuelas primarias pierden en promedio sesenta días del año escolar por problemas de salud, llamados comunes. (27)

En Guatemala los niños entre siete y catorce años presentan una dificultad para desarrollarse, al haber abandonado el grupo de menores de cinco años, al que se presta bastante atención en actividades de salud, por lo que caen en un grupo

de alto riesgo, quedando expuestos a factores adversos al proceso del desarrollo humano que determinara el "estilo de vida" de la vida adulta. (22,40)

Sabiendo que educacion para la salud es un proceso por el cual un individuo o grupo modifican su conducta y su realidad en relacion al proceso salud-enfermedad y que el niño en edad escolar es capaz de asimilar y practicar en forma efectiva y constante los conocimientos, habitos y actividades, es importante abastecerlo de informacion que lo estimule a conservar su salud, la de su familia y la de la comunidad. Es en este punto en el que se deja ver la importancia de la labor del maestro al conocer las causas, medidas preventivas, deteccion oportuna de enfermedades y medidas de higiene personal y colectiva. Asi como lograr a través del proceso enseñanza-aprendizaje que la educacion para la salud provoque un cambio para lograr un desarrollo integral del educando mediante modificaciones vitales pero a menudo pequeñas de su modo de vida; como reducir la frecuencia de episodios diarreicos al hervir el agua para beber. (8,17,27,35,40)

En toda comunidad se debe diseñar un programa optimo de salud escolar, basado en las características de la poblacion, la naturaleza de los problemas de salud, los recursos de atencion de salud disponibles y las dificultades de acceso a los servicios. (15)

Estudios demuestran que las patologias que afectan a los escolares guatemaltecos son prevenibles o tratables por métodos relativamente sencillos y baratos. (17,28)

D.PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR:

Antes de entrar de lleno al tema quisiera dejar claro las definiciones de educacion para la salud y Atencion Primaria en Salud.

Educacion para la salud se entiende como un "proceso por el cual un individuo o grupo modifican su conducta y su realidad en relacion al proceso salud-enfermedad". No debiendo considerarla como una disciplina exclusiva del personal de salud, sino tambien incluirla en el pensum de estudios de alumnos de la escuela primaria. Cumpliendo en esta forma el objetivo fundamental de la educacion, el desarrollo "integral" del educando. (2,8,17,27)

"Mientras son pequeños, los niños aceptan mas facilmente el adiestramiento. No estan sujetos a las tradiciones y costumbres de sus padres". Por esto son herramienta clave y esencial en la mejoría del status de salud y desarrollo comunitario. (4,25)

Atencion Primaria en Salud: en 1,978 en la conferencia internacional sobre atencion primaria en salud, en Alma Ata se declara que "la atencion primaria en salud es la

asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y país puedan soportar en toda y cada una de las etapas de su desarrollo con su espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, familia y la comunidad con el sistema nacional de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituyen el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria".(8)

Basandonos en estos dos términos y sabiendo que las principales causas de enfermedad y muerte en el grupo poblacional escolar (siete a catorce años) se encuentran enfermedades diarreicas, respiratorias, de la piel, caries dental y desnutricion; agregandose la poca proteccion del niño en el seno familiar, agresion fisica y psicologica por parte de adultos, exposicion a nuevas situaciones peligrosas, etc. Surge la necesidad de estructurar un programa integral de salud escolar adecuado a las escuelas de educacion primaria; dependiendo de sus características propias en relacion al ambiente escolar. (39,40)

La fuerza relativa de la mayoría de los programas de salud escolar radica en su habilidad para identificar los problemas quedandose cortos en el seguimiento y solucion de los mismos. En Guatemala muchas veces se carece de recursos diagnosticos y terapéuticos para afrontar los problemas de salud que presentan los niños. Por lo que al hablar de salud escolar, obligatoriamente tenemos que hablar de programas de deteccion temprana de patologias, tales como dentales, visuales y auditivas, ya que estas pueden ser efectuadas a gran escala y referidos a centros especializados segun el caso. (24)

El programa debe cubrir especificamente la evaluacion del escolar en los aspectos fisico, mental y social y la evaluacion del ambiente escolar.

La evaluacion en forma periodica en niños aparentemente sanos es para detectar aquellos problemas de salud prevenibles y corregibles por métodos relativamente sencillos.

EVALUACION DEL ESCOLAR:

En relacion a la salud bucal, ultimamente se esta prestando atencion en los programas de fluorizacion a las comunidades que no tienen suficiente concentracion de fluoruro (0.7 ppm o mas) en el suministro de agua potable, dirigido para prevenir caries dental. (15,33)

En escolares es necesaria la enseñanza rapida del correcto

cepillado de dientes, debiendose evaluar la técnica a través de la tincion de la placa bacteriana, tres veces al año. Aplicacion de fluor una vez por semana y continuo desarrollo de temas en salud bucal que refuercen la practica. No hay que olvidar la inspeccion o examen dental anual, efectuado por especialista. (15,17,30,40)

Los principales problemas visuales que afectan el buen desenvolvimiento del escolar son ambliopía, errores de refraccion y estrabismo. La prevalencia de errores de refraccion que requieren tratamiento es del 15% en niños de 15 años. Por lo que es recomendable la evaluacion al ingresar y al finalizar la escuela. (15,33)

Existen distintos exámenes para determinar la agudeza visual como la carta de Snellen, prueba visual de Massachusetts y los exámenes estereoscópicos; siendo la primera la mas usada y bastante confiable. Al requerir ayuda por haberse detectado un defecto debera ser referido al oftalmólogo. (30)

Los problemas auditivos en E.E.U.U. son evaluados al ingreso a las escuelas por exigencia de la legislacion estatal. No asi en Guatemala, por la falta de recursos y situaciones no bien definidas. (2)

Al no existir un programa de detección de impedimentos acústicos, que descubra grados moderados de patologia, es necesario que los alumnos sean evaluados en la escuela en base a criterios de inclusion (niños que gritan al hablar, callados en clase, necesita oír varias veces la misma palabra, etc.) referirlos para evaluacion y tratamiento especializado. Por lo que debe educarse a maestros en la detección de hipoacusias. (33)

Es recomendable incluir la evaluacion de problemas como escoliosis, pie cavo y pie plano por ser de facil detección, potencialmente corregibles. Ya que la unica manera de evitar la deformacion de la columna en la edad adulta, es la prevencion en la edad escolar. (15)

Es menester informar al alumno por medio de maestros y padres de familia, los problemas causados por malos hábitos posturales; sin olvidar que al encontrar casos corregibles, deben ser referidos al centro asistencial que compete.

Al programa debe incluirse la detección de desnutricion, contando con parametros normales de medidas antropométricas y otros indicadores del estado nutricional. Se debe llevar la vigilancia de su crecimiento a través de observacion y medicion continua de talla y peso, para prever en parte el problema de desnutricion. (15,17)

Peso: junto con otras apreciaciones, sera considerado como indice general del estado fisico, basados en la curva general de pesos; tomando en cuenta que no debe hacerse nunca comparaciones entre niños de la misma edad o del mismo grado. **Talla:** puede ser medida por el maestro al colocar una cinta métrica en la pared. Basandose en que si el niño aumenta o no

y no compararlo con otros niños. (23,30)

Es necesario aclarar que no existe ningun indicador perfecto del estado nutricional, en Guatemala por carecer de recursos los indicadores mas utilizados son los antropométricos, basados en las tablas y graficas de la NCHS. (15)

Entre los datos de laboratorio utiles en términos nutricionales, esta la hemoglobina sanguinea ya que depende de la adecuacion de factores tales como deficiencia de hierro acido folico, vitaminas B12 y B6 y acido ascorbico o vitamina E. Por lo que debe efectuarse Ht y Hb cada año. (15)

Es importante instruir al alumno en relacion a causas, sintomatologia y consecuencias de las enfermedades parasitarias, pero basicamente en acciones que fomenten su prevencion. Es necesario incluir un programa de desparasitacion una vez al año en el area urbana y dos veces al año en el area rural. (15,17)

Es importante el adiestramiento en la deteccion de problemas de aprendizaje, tomando en cuenta que este tenga base en dificultades emocionales que repercutan en el comportamiento escolar; porque esta descrito que "las dificultades de asimilacion en el aprendizaje escolar pueden estar vinculadas a fijaciones emocionales de la fase oral". En base a esto es recomendable incluir un programa de deteccion de problemas de salud mental hiperactividad, agresividad, timidez, etc. (15,17,26)

Para educacion sexual la escuela es la encargada de proporcionar los conocimientos objetivos y crear comportamientos adecuados; debido a que se ha comprobado que la intervencion de los padres no alcanza a cubrir el 20% del tema y que el resto esta dado por amigos y los medios de comunicacion masiva. (15)

Existen problemas en el alumno y escuela que deberan ser encontrados y tratados con la participacion de maestros y padres de familia.

EVALUACION DEL AMBIENTE ESCOLAR:

Es necesario conversar con maestros y padres de familia la importancia de las características adecuadas de una escuela. Debiendo tomar en cuenta basicamente:

Ubicacion: siendo necesario que las escuelas esten en zonas libres de ruidos, olores, contaminacion, vias ferreas, trafico intenso, vertederos o desagües.

Accesibilidad: "cuanto menor sea la edad del niño menor debe ser la distancia a su casa". En los alrededores de la escuela debe haber aceras amplias y acceso rapido para vehiculos. (15)

Seguridad: "en la planificacion de edificios, patios y areas de juego, se debe considerar primordialmente la seguridad tanto estructural como en la prevencion de accidentes y panico". Es importante llevar a cabo simulacros de incendios, especificando la conducta a tomar de cada integrante de la

escuela.

Con relacion a las aulas el alumno debe contar con tres metros cuadrados de espacio para actividades didacticas, la UNESCO recomienda no mas de 28 alumnos por clase, porque el hacinamiento interfiere en forma negativa en la relacion alumno maestro. La iluminacion natural y artificial debe estar entre los 200/300 lux, sin sombras o deslumbramientos. Los colores del aula deben ser claros para mejor aprovechamiento de la luz, higiene y capacidad de relajamiento. La temperatura debe permanecer alrededor de los 20 grados centigrados; por el alto metabolismo del niño necesita menos calor, ademas temperaturas mayores producen somnolencia. Las conversaciones deben ser oidas sin esfuerzo al tener aulas con buena acustica; asi tambien debe ser aislada de ruidos de pasillos, otras aulas, gimnasios, salas de musica, patios y de la calle. Debe existir un sistema de ventilacion adecuado, natural o artificial que colabore con mantener la humedad entre 44-45% y en la renovacion del aire. Las ventanas son importantes con relacion a iluminacion, ventilacion, aislamiento de ruidos, etc., pero deben ser gruesas y permanecer siempre limpias. Por ultimo el mobiliario debe ser en relacion a la edad, dandole comodidad y evitar el cansancio o deformidades posturales. No hay que olvidar que todo lo relacionado con electricidad debe encontrarse aislado y protegido. (20)

Los servicios como sanitarios y fuentes de agua deberan estar en lugares estrategicos, recomendandose una fuente de agua por cada 75 alumnos. (27)

En relacion al ambiente psico-social, a los alumnos se les debera enseñar el amor a su patria, escuela y naturaleza.

E. EL EQUIPO ESCOLAR:

Para la integracion de un equipo escolar es indispensable la participacion del personal escolar y el personal médico.

EL DIRECTOR:

Persona que es la maxima autoridad, siendo la encargada de dirigir y organizar las actividades entre los diferentes comités, asi mismo debe velar por el cumplimiento en la educacion en salud para maestros, alumnos y padres de familia.

EL MAESTRO:

Es la persona indicada para transmitir los mensajes de salud, tomando en cuenta que se convierte en una autoridad para los niños y comunidad en general, debe adiestrarse de manera que sus actitudes sean dirigidas a promover la salud en sus alumnos con fundamento científico.

El maestro dentro de sus funciones debe incluir:

- Formar habitos para la conservacion de la salud.

- Prevenir enfermedades a través de ejemplo y educación.
- Detectar problemas comunes en sus alumnos.
- Colaborar en la detección y posible solución de problemas que afectan la salud en la escuela y la comunidad.
- Colaborar en la capacitación de alumnos y padres de familia con relación a la salud.

Un maestro con buenas relaciones humanas, trabajador, colaborador y de conducta ejemplar, se ganara el amor, confianza y respeto de su comunidad; y lograra compañerismo y amistad entre sus alumnos.

LA COMUNIDAD:

La primera escuela que tiene el ser humano es el círculo familiar; posteriormente se amplia su horizonte hacia la comunidad; hasta mucho tiempo después, la escuela se convierte en la principal fuente de información. Por lo tanto es evidente que las bases que se forman en el hogar y comunidad es muy difícil cambiarlas o quitarlas; comprendiendo de esta manera la importancia de educar a los padres de familia y comunidad en general principalmente en medidas de prevención de enfermedades.

En Guatemala existen 8.3 médicos y 1.9 enfermeras por cada 10,000 habitantes, demostrando esto la necesidad de personal de salud. El Ministerio de salud al observar esto decidió formar el programa de promotores de salud pública en 1,972, en el cual personas con características de líderes y decididas a mejorar su comunidad, se dirigían en forma "voluntaria" a los centros de salud, para ser capacitados en el tratamiento de ciertas patologías, olvidando casi por completo el aspecto preventivo. Por lo que el programa PRINAPS a principio de la década anterior determino "una actividad eminentemente preventiva, con énfasis en organización comunitaria, saneamiento ambiental, inmunizaciones, prevención de diarreas, actividades nutricionales, primeros auxilios y el diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades más frecuentes". El principal problema fue que el promotor es una persona que trabaja voluntariamente, no siendo remunerada, por lo que debía obtener ingreso económico por otro medio, no pudiendo ser aprovechado completamente. (28)

Ahora la escuela es la encargada de transmitir mensajes para conservar la salud, pero la comunidad debe poner atención en el cumplimiento de todo tipo de medidas preventivas por el bien de la familia y su ambiente.

EL NIÑO:

El escolar representa una alternativa real, factible e innovadora, como elemento de cambio y apoyo en sus familias y comunidades.

Al ser educado y capacitado en los problemas mas frecuentes se convierte en extraordinario difusor y multiplicador de conocimientos y actitudes positivas en salud. (12,28)

VI. METODOLOGIA

A. Selección del tema:

El tema se selecciono basado en que no existe en Guatemala, un programa en salud escolar que cubra en forma integral aspectos preventivos en relacion a salud y seguridad.

B. Asesor y revisor:

Se seleccionaron médicos profesionales, que tuvieran experiencia en educacion y que cumplieran con los requisitos impuestos por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

C. Aprobacion del trabajo:

El tema fue autorizado por la intervencion del coordinador del area de ciencias de la conducta, quien tambien designo la escuela sujeto de estudio.

D. Tipo de estudio:

Es un estudio de tipo descriptivo (observacional) que propone un programa de salud escolar.

E. Selección del sujeto de estudio:

La escuela David Vela fue asignada por el coordinador del area de ciencias de la conducta. Maestros, alumnos y padres de alumnos de la escuela fueron evaluados sobre conocimiento en salud escolar y su actitud en la colaboracion para la formacion de un programa de salud escolar, conjuntamente con estudiantes de medicina y un médico encargado.

F. Criterios de inclusion y exclusion:

Se incluyo al estudio la escuela David Vela siendo necesario ser maestro, alumno o padre de alumno de la misma.

Excluyéndose a toda persona que no tenga contacto regular con la escuela o que no este relacionado con la educacion del escolar.

G. Recursos:

Materiales:

economicos:	-obtencion de bibliografia...Q. 12.00
	-elaboracion del proyecto e
	informe final de tesis.....Q. 50.00
	-impresion de tesis.....Q.500.00
	-imprevistos.....Q.100.00
	TOTAL Q.662.00

fisicos:	-bibliotecas de USAC, INCAP, IIME,
	Vision Mundial, DGSS y USIPE.
	-bibliografia (libros, revistas y
	articulos).
	-equipo y mobiliario de oficina.

-escuela y su area de influencia.

Humanos.

-maestros y padres de alumnos de la escuela David Vela.

-estudiante investigador y responsable de la investigacion.

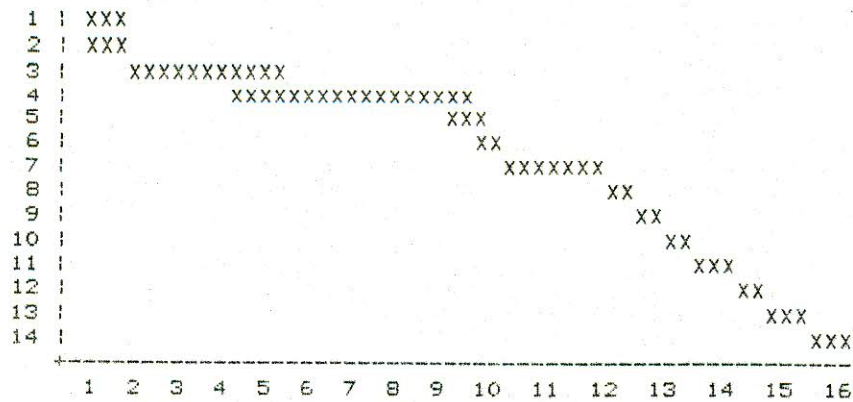
H. Plan para la recoleccion de datos:

Se realizo el diagnostico situacional mediante la observacion meticulosa y metodica del ambiente escolar (ubicacion, accesibilidad, infraestructura, seguridad, servicios y ambiente psicosocial). Asi mismo entrevistas con maestros, alumnos, padres de alumnos de la escuela David Vela, docente y estudiantes de medicina del area de ciencias de la conducta durante 1,991 y 1,992, para elaborar la propuesta del programa de salud escolar.

CUADRO DE DISEÑO

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PROCEDIMIENTO	INSTRUMENTO DE MEDICION
Proponer	manifiestar o exponer algo a alguien para su conocimiento o para inducirle a adoptarla.	Intencion de incorporar un programa de salud escolar a traves de actividades participativas.	Basados en las necesidades expresadas y priorizadas por maestros, padres de familia y alumnos se formuló la propuesta del programa.	Integración de resultados
Programa integrado de salud escolar.	Coordinación formalizada y permanente de las diferentes instituciones de salud y de educación, así como participación activa de escuela y comunidad.	Conjunto de actividades participativas, motivando en maestros, padres de familia y alumnos, el uso de medidas para prevenir enfermedades y lograr la salud integral del niño en edad escolar, con la cooperación del catedrático de ciencias de la conducta y los estudiantes de medicina.	Con el diagnóstico situacional obtenido a través de observación y entrevistas con maestros, padres de familia y alumnos, se propuso el programa.	-Guía de observación. -Guía de entrevistas no estructuradas. -Conversación informal.
Características particulares de la escuela David Vela	"Establecimiento de enseñanza especialmente la primera" (7)	Delimitación del área geográfica que conforma el ambiente escolar que puede apoyar o interferir en la salud del escolar.	Con entrevistas a maestros, padres de familia y alumnos y observación del ambiente escolar, se formuló el diagnóstico situacional.	-Observación directa de la escuela y su área de influencia -Entrevistas no estructuradas.
Participación de maestros, padres de familia y alumnos.	Conjunto de individuos que de una u otra forma participan en la educación.	Personas que se organizaron y participaran como sujetos en la formulación de la propuesta.	En base al diagnóstico situacional se propuso un programa de salud escolar basado en metodologías participativas.	-Técnicas participativas.

GRAFICA DE GANTT



1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
6. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de datos.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final y trámites administrativos.
14. Examen público de defensa de la tesis.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

- Confiabilidad de la informacion.
- Fidelidad de la acumulacion de datos en el proceso observacional.
- Compromiso real con la poblacion en la elaboracion de un programa adecuado a sus necesidades para mejorar el nivel de salud.
- Respeto total a la opinion del entrevistado previa autorizacion de su colaboracion.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

A. DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

La escuela David Vela es una de las 387 escuelas primarias publicas que funcionan en la ciudad capital, ubicada en la 31 avenida 5-56 zona 7, colonia Centroamérica. Esta es un area con calles asfaltadas, protegida en sus cuatro vias de acceso con tumulos y vibradores, las casas construidas alrededor son de tipo residencial, existiendo comercios como tiendas solamente, 300 metros al sur se encuentra la calzada San Juan (via de continuo e intenso trafico) y 200 metros al este se encuentra el anillo periférico (via de continuo y veloz transito) siendo estas un peligro real para los niños, quienes se ven obligados a cruzar estas vias, sobre la pasarela o esquivando todo tipo de vehiculos, arriesgando sus vidas diariamente sin que padres o maestros pongan atencion al problema; aunque existe una pequeña parte de padres de familia que acompañan a sus hijos de la casa a la escuela y viceversa. Pero la mayoría de niños asisten solos, caminando en promedio 8 cuadras de su colonia a la escuela, justificando esto los padres con la falta de tiempo y el personal de la escuela al decir que: "los maestros solo tenemos responsabilidad de la puerta para adentro, no mas alla". Siendo este el principal problema para los alumnos.

Asociado a lo anterior durante el trayecto, los niños se encuentran con multiples ventas callejeras que no tienen control sanitario, colaborando esto con la mala nutricion del niño, aumentando la posibilidad de presentar enfermedades gastrointestinales.

A pocas cuadras de la escuela se encuentra el centro de salud de la zona 7. En pocas ocasiones ha sido utilizado por el personal de la escuela, debido a la mala atencion que se les ha prestado en ocasiones anteriores y al poco recurso con que cuentan, por lo que al producirse algun accidente grave se llama a los bomberos para trasladar a la victima al hospital cercano.

B. INFRAESTRUCTURA DE LA ESCUELA

La escuela David Vela fué fundada en 1950 durante la administracion de Jacobo Arbenz Guzman.

1. Tipo de construccion.

Actualmente es una construccion de un nivel, con 55 metros de largo y 50 metros de ancho, posee 13 aulas, la direccion, la cocina, no teniendo salon especifico para actos, en una esquina se encuentra la casa del guardian, ocupando un area de 12 metros cuadrados; frente a todas las aulas se encuentra un corredor de 2.3 metros de ancho, con 3 graderios; los que son espaciosos pero no cumplen con las reglas de proteccion, como evitar areas con angulos de 90 grados, el corredor posee un arriate de 90 cms. de alto y 60

cms. de ancho, el cual esta ornamentado con plantas, existen en este arriate multiples pilares donde descansa el techo que cubre el corredor, estos pilares son de forma rectangular convirtiéndose estos en peligro por sus bordes afilados.

La escuela esta construida de ladrillo, techo de lamina duralita, puertas de madera que se abren para adentro, ventanas de metal y fibra de vidrio con ventilas superiores cubiertas con cedazo. El piso es de ladrillo de cemento, las primeras cuatro aulas poseen patio trasero pequeño, con baño individual.

El patio consta de 18 mts. de ancho en el fondo y 25 mts. de ancho en la salida y 27 mts. de largo formando una piramide truncada, es de cemento, descubierto, posee dos canastas para juego de basket ball, las cuales la mayoria del tiempo son usadas (sus bases) como porterias para juego de foot ball, en el centro existe un borde de 15 cms. de alto por 8 cms. de ancho, que divide el patio en dos, convirtiéndose en un obstaculo al libre juego, asociado a la inclinacion de 10 grados que presenta toda el area; en un costado hay una tarima de cemento de 80 cms. de alto en la cual hay un cuarto que hace varios años fue utilizado como biblioteca, actualmente se usa para colocar las banderas.

Las aulas son espaciosas, contando cada alumno con tres metros cuadrados para actividades didacticas. Existe baja de alumnos inscritos con relacion a años anteriores por problemas economicos de los padres, quienes tienen que recurrir a sus hijos como fuente de ingreso, enviandolos a trabajar (segun comentarios de la directora del plantel).

2. Iluminacion:

La iluminacion natural es poco aprovechada debido a la poca traslucidez de las ventanas, obligando a permanecer con la iluminacion artificial, la cual esta bastante descuidada, siendo insuficiente. Asociado a esto la pintura de las aulas es opaca y esta sucia, evitando ser aprovechadas como relajante y expensor de luz; tampoco existen dibujos y carteles adecuados para la edad del niño.

3. Ventilacion:

Las aulas poseen dos puertas y varias ventanillas cubiertas con cedazo, manteniendo una buena ventilacion y oscilando la temperatura dentro de las aulas alrededor de los 19 grados centigrados, evitando que los niños se distraigan o duerman por el frio o el calor respectivamente.

4. Acustica:

Los maestros no necesitan levantar el tono de voz para ser escuchados por sus alumnos, ya que las aulas no disminuyen ni distorcionan el sonido; algunos mestros gritan interfiriendo con la atencion de los alumnos de aulas vecinas ya que no poseen el aislamiento necesario; tampoco existe un

salon especial para canto o area especifica para educacion fisica, provocando distraccion de alumnos en las aulas. No existe trafico intenso o fabricas cercanas que produzcan ruidos fuertes.

5. Mobiliario:

El mobiliario utilizado por alumnos y maestros se encuentra en estado deplorabile, debiendo ser reparados o substituidos por nuevos en la mayoria de los casos, tales como las comodas, sillas y mesas. Los escritorios de los alumnos no son adecuados para la edad y medidas antropométricas de los mismos.

6. Servicios:

Agua: este servicio es municipal, solamente esta disponible en la madrugada y por poco tiempo, asociado a esto la guardiana recibe el agua y no permite que se la quiten, utilizandola ella para sus hijos, dejando a la escuela sin el vital liquido, provocando que los niños al tener sed acudan a la pila dentro del baño, utilizada esta a su vez para lavado de trapeadores, permaneciendo siempre con mal olor y convirtiéndose en un foco de contaminacion. Tampoco existe la posibilidad de mantener limpios los corredores o aulas la mayor parte del tiempo. Los utensilios para la refaccion no pueden ser lavados adecuadamente, por lo que cada maestra exige a sus alumnos que lleven agua hervida de su casa, siendo muy pocos los que cumplen. Por lo tanto la directora se ha visto en la necesidad de comunicarles el problema a las autoridades de la municipalidad, quienes le ofrecieron solucionar el problema lo mas breve posible, haciendo que el suministro de agua sea en dos horarios; con lo cual ellos podran recibir el agua en horas de la tarde.

Luz eléctrica: se cuenta siempre con ella, la cual debe ser utilizada todo el tiempo, debido al mal aprovechamiento de la luz natural (mencionado anteriormente). Los tomacorrientes y switches estan bien protegidos, fuera del alcance de los niños.

Sanitarios: existe un baño para ambos sexos, contando con un migitorio comun para cuatro personas, tres inodoros de china para facilitar su limpieza, pero siempre permanecen sucios; aqui tambien esta ubicada la pila antes mencionada, donde algunos niños se lavan las manos y otros toman agua turbia y maloliente.

Drenajes: estos son subterranos y aparentemente estan con buen funcionamiento.

Disposicion de basuras: existen cuatro toneles distribuidos en el patio, en lugares poco estrategicos, ya que los niños a pesar de las indicaciones dadas por los maestros, ellos prefieren tirar la basura en el patio o en el arriate, debido a que "el bote esta muy lejos", de cualquier

forma los botes no poseen tapaderas, convirtiéndose en un foco de contaminación.

Dentro de las aulas poseen cajas para depositar la basura, pero los maestros de algunas aulas deben barrer sus salones al final de la clase por los múltiples desechos que se encuentran; demostrando la falta de estimulación en el niño a permanecer en lugares aseados.

7. Botiquin:

Existe solamente un botiquin, que siempre esta con candado, contando con aspirinas, alka seltzer, algodón y alcohol; estos medicamentos han sido donados la mayoría de veces por los estudiantes de medicina y en otras ocasiones se ha tenido que pedir colaboración a los maestros; siendo distribuidos por la directora si a ella le parece conveniente hacerlo. Al momento de presentarse un niño con algún malestar o padecimiento no existe una persona que la evalúe e indique que debe hacerse con él o que medicamento se debe utilizar. Los maestros no han sido adiestrados nunca en primeros auxilios.

8. Tienda:

Existe una caseta dentro de la escuela, es atendida por un alumno de cuarto año y su madre; en ella se venden panes con mantequilla, frutas verdes (mango principalmente) y golosinas; no teniendo el producto protegido de moscas o polvo, los compradores llegan con las manos sucias al igual que los que venden, no teniendo lugar donde lavárselas.

9. Grupos organizados:

Grupos de maestros o comisiones no existen, solamente un grupo de niños de los grados superiores, llamados patrulleros quienes son escogidos por sus maestros, buscando a los más responsables, cuando ya se han elegido se les explica que áreas deben cuidar y en que horarios, no así el objetivo. Este grupo de niños están encargados de vigilar que se juegue solo en áreas permitidas, evitando que jueguen en los corredores y aulas. Los niños son abandonados completamente por sus maestros durante el recreo, relegando su obligación a los patrulleros, mientras ellos se retiran a la dirección para "refaccionar" por espacio de una hora. Estos patrulleros deben evitar a toda costa que los alumnos desobedezcan la ley sin saber estos la causa por la cual vigilan, teniendo derecho de golpear al que desobedezca, tal es el caso que durante mi primera visita a la escuela evalué a un alumno con un hematoma (grande) en el maxilar inferior (lado derecho), provocado por el "palazo" dado por el patrullero; ignorado este percance por el personal de la escuela; así también la puerta de salida permanece abierta durante el recreo teniendo los niños la libertad de salir a buscar tiendas, según dicen ellos.

10. Personal de la escuela:

La directora de la escuela es la autoridad máxima,

lleva 2 años de ser directora, despues de 21 años de ejercer como maestra de educacion primaria. Persona sumamente colaboradora y comprensiva, con actitud positiva con relacion al objetivo fundamental del estudio. Comento que en la escuela no se han formado comités, debido a la poca colaboracion de los padres de familia y maestros, pero que es importante la fomacion del comité de salud, en el cual haya participacion de maestros, padres, alumnos, estudiantes de medicina con la direccion de un médico graduado. Hasta el momento, cada maestro ha tenido reuniones con los padres de familia, solamente cuando hay entrega de calificaciones (bimensualmente), es en este momento cuando se les solicita colaboracion para mejorar la escuela, no asi el rendimiento académico o salud del alumno. Los estudiantes de medicina y la Doctora, solamente se han dedicado a evaluar niños, pero sin darles seguimiento o tratamiento, aunque al final de cada año colaboran dejando medicamentos para el botiquin.

Laboran catorce maestros (incluyendo al de educacion fisica) comprendidos entre los 33 y 56 años de edad, con un promedio de 16 años de ejercer; once de ellos son del sexo femenino. Todos son personas con la intencion de colaborar en el mejoramiento de la escuela, ya que conocen sus necesidades, pero no han podido llevar a cabo sus planes. Todos confian que en base a este estudio se puedan organizar y efectuar mejor los proyectos para beneficio de la escuela y los alumnos.

La mayoria de maestros coninciden en que salud escolar es el bienestar fisico y mental del alumno, influenciado por sus maestros y la escuela; pero todos utilizan métodos didacticos obsoletos, como el dictatorial, el cual produce inhibicion en el niño. Al preguntarles sobre la seguridad que presenta la escuela, existen algunos que la consideran peligrosa, pero para la mayoria es bastante segura. Para todos la principal causa de ausentismo es el escazo ingreso economico de los padres y falta de vigilancia, pero no olvidan las enfermedades como causa importante. entre estas las principales son "gripes y diarreas", tomando como factor principal causante de enfermedades en la escuela y en la casa, la escases de agua y contaminacion de la misma.

Las actividades para fomentar la salud escolar han sido platicas impartidas por estudiantes de medicina, en las cuales los maestros colaboran apoyando lo que ellos digan.

Estando concientes que la buena nutricion es importante para el buen rendimiento escolar, no se puede exigir a los padres mas de lo que ellos pueden dar.

Todos tienen poco conocimiento en primeros auxilios y prevencion de enfermedades, pero estan dispuestos a utilizar su tiempo para ser adiestrados y poder aplicar los conocimientos en los niños, para compensar la falta de un servicio de salud.

Durante la jornada vespertina se encuentran inscritos

280 alumnos regulares, todos del sexo masculino, comprendidos entre siete y catorce años, con apariencia de estar sanos. Al ser entrevistados los alumnos, comentan que el estar sano es poder jugar y estar enfermo es no querer hacer nada, refieren enfermarse mas o menos seis veces al año, casi siempre de gripe o diarrea y que sus padres les permiten faltar a la escuela cuando se enferman y cuando llegan enfermos a la escuela los maestros los regresan a su casa para que los padres los cuiden; excepto en caso de accidentes, en los cuales dependiendo de la gravedad son llevados al hospital o atendidos por sus maestros en la escuela.

Todos los niños saben el significado de higiene, pero solamente los de los grados superiores entienden que significa prevenir enfermedades aunque no lo apliquen, la mayoría desconoce el mecanismo por el cual se enferman de gripe y parásitos, por lo tanto no saben como evitarlo. Algunos alumnos han sido evaluados por estudiantes de medicina, quienes les ven sus ojos, nariz, boca y estomago y despues les dicen "estas muy bien" o en la mayoría de los casos nada les dicen.

Todos los niños desean saber como enfermarse menos para poder hacer bien sus deberes y jugar bastante.

La mayoría de niños quieren su escuela y les gusta, excepto cuando los regañan o golpean sus maestros, pareciendoles injusto porque es con demasiada frecuencia; debiendo algunos casos fingir estar enfermos para no asistir a clases.

La guardiana es una persona de edad media, pagada por el estado, habita en la escuela con su familia (3 hijos), es la encargada de cuidar la escuela cuando no hay alumnos. Al parecer es persona colaboradora dentro de sus posibilidades, pero ha tenido problemas con todos los maestros y con algunos alumnos.

La señora que prepara la refaccion tambien esta encargada de limpiar los corredores y el baño, siendo pagada por el estado, persona de 40 años, bastante amable, pero se encuentra bastante preocupada desde hace mucho tiempo por la escases de agua, ya que la poca agua que llega es guardada casi totalmente por la guardiana, evitando que la limpieza sea efectuada con regularidad.

Los padres de familia son personas bastante apaticas a las actividades escolares, dando la imagen de que llevan a sus hijos a la escuela para que los cuiden mientras ellos van a trabajar; por lo que solo se les puede reunir cada dos meses para darles calificaciones y aprovechar para inyectarles mensajes positivos de salud, no pudiendose comprobar si han sido aceptados.

Conversando con los padres de familia pude comprobar que ninguno conoce el significado de la frase salud escolar. La principal causa de ausentismo en sus hijos la atribuyen al mal trato que le dan los maestros, asi como el ambiente de

incomprension en la escuela, sin olvidar las enfermedades, principalmente respiratorias y gastrointestinales. La mayoría de padres de familia creen que la escuela es segura, pero tambien existen problemas que pueden enfermar a sus hijos, como la falta de agua, ya que todos afirman que el agua que toman en casa es hervida y que algunas veces les dan a sus hijos para llevar a la escuela, a pesar de esto los padres de familia comentan que la escuela no promueve la salud del alumno. Sus hijos no les han contado si existe algun servicio de salud en la escuela, como tampoco les han informado de las evaluaciones periodicas que les efectuan estudiantes de medicina.

Para ellos los padecimientos mas frecuentes en sus hijos son enfermedades respiratorias, de la piel, gastrointestinales y caries. Conocen la importancia de la buena nutricion para el buen rendimiento escolar, pero les dan segun sus posibilidades economicas les permiten; por lo que agradecen que en la escuela se les de refaccion, porque algunas veces los niños no pueden almorzar.

Los padres de familia suponen que al haber algun accidente en la escuela los maestros prestan los primeros auxilios y dependiendo de la gravedad son trasladados al hospital, por lo que todos quisieran pertenecer a algun servicio de salud escolar, pero por falta de tiempo no pueden.

Los estudiantes de medicina que asistieron el año pasado para evaluar niños, comentan que el mecanismo que utilizan como primer contacto con pacientes, es bastante defectuoso, principalmente por la deficiente direccion del catedratico de ciencias de la conducta, encargado de organizar las visitas. Obtuvieron demasiado conocimiento de lo que es salud escolar y estimulacion de comunidades para su autoproteccion, pero nunca pudieron ponerlo realmente en practica. Para un gran numero de estudiantes esto no tuvo ningun efecto en sus perspectivas de la carrera ya que al encontrarse en area comun con odontologia, no les interesa este tipo de contacto con alumnos a los que probablemente nunca mas volveran a ver a menos que en su curriculum algun dia se agregue la visita odontologica a las escuelas. Pero en general, los estudiantes estan de acuerdo en que el programa de salud escolar prestado por la Universidad debe ser corregido o trasladado para otro año en la carrera, en el cual se pueda tener mejor conciencia de la funcion del estudiante de medicina como transmisor y facilitador de conocimientos en salud.

Los estudiantes de medicina que asisten este año, hacen mencion de que no se esta cumpliendo lo que establece el programa, para poner en practica los conocimientos en las escuelas, por la mala organizacion de los catedraticos en este area. Durante el año solamente han efectuado dos visitas a la escuela David Vela, la primera para ser presentados y la segunda para impartir charlas de interes, como la ecologia y ectoparasitos, temas de los cuales los niños conocen bien la

terminologia.

Los estudiantes reconocen facilmente los terminos salud escolar y metodologia participativa, pero nunca se les ha dado oportunidad de ponerlos en practica a pesar de que lo han exigido, porque les parece necesario iniciar el contacto con pacientes.

Conocen las necesidades basicas de la escuela y del personal, pero desconocen causas de ausentismo y patologias mas frecuentes en los alumnos de la escuela David Vela; a pesar de esto no ignoran que los niños pueden ser utilizados como promotores de salud si fueran educados con tal fin, pero las actitudes de maestros y padres de familia son totalmente negativas para implementar un programa de salud escolar adecuado.

Con relacion al docente asignado a la escuela, fue imposible entrevistarlo, habiendolo esperado cuatro miercoles en la escuela David Vela y dos veces en el salon asignado para impartir sus catedras, encontrando solamente a sus alumnos por lo que debi entrevistarlos sin previa autorizacion del catedratico.

VIII. ANALISIS DE RESULTADOS:

Guatemala al igual que otros países tercermundistas, presenta graves deficiencias en el campo de la salud, tratando de atacar enfermedades comunes sin recursos y sin una cobertura aceptable; no logrando disminuir el índice de morbilidad, afectando directamente a la población de 0 a 14 años, principalmente a los niños en edad escolar, los que actualmente son excluidos de los programas de servicios sociales y de prevención, quedando expuestos a múltiples factores que afectan el bienestar físico, mental y social, evitando que estos enfrenten la vida con naturalidad.

Basado en lo anterior se efectuó el diagnóstico situacional de la escuela David Vela, tomando en cuenta los comentarios durante las entrevistas con maestros, padres de familia, alumnos de la escuela y estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos que asisten a la escuela; como también la observación del ambiente escolar. Encontrando que existen problemas biológicos, psicológicos y sociales, entre los cuales podemos mencionar: enfermedades respiratorias y gastrointestinales, agresividad y timidez y apatía y deserción, respectivamente. Pudiendo todos ser prevenibles y tratables por métodos relativamente sencillos y baratos, principalmente con educación (del latín educó que significa guiar), para lograr un desarrollo integral del alumno, como lo menciona Anderson en el basic plan of health program.

Es necesario desestructurar la "transición epidemiológica" en la cual se encuentra Guatemala, utilizando programas dirigidos a tratar patologías comunes, relativamente sencillas tradicionales, con predilección por zonas rurales y población infantil, ya que es este grupo el que necesita urgentemente la medicina preventiva, basada principalmente en educación en salud. Esta educación debe inyectar la idea de autoprotección, es decir, formar la necesidad de permanecer sano; implicando esto la participación activa de las personas que rodean al niño, como lo son sus padres, maestros y comunidad en general.

Estudios mexicanos demostraron que la principal causa de ausentismo y deserción en los niños en edad escolar, son enfermedades llamadas "comunes". En la escuela David Vela existen dos puntos de vista, el de los maestros, que atribuyen la causa al poco recurso económico de los padres, quienes deben emplear a sus hijos para aumentar el ingreso familiar; y el de los padres de familia, quienes acusan al mal trato en la escuela por parte de maestros y algunos alumnos. De cualquier manera este año se cerró un aula por escasez de alumnos. Es evidente la enorme necesidad de comunicación entre grupos, ya que si tan solo existiera una sesión en la cual maestros y padres de familia expusieran las razones por las cuales cada año existe menor número de alumnos inscritos, podrían ver el problema con mayor claridad.

y en este momento podrian prevenirlo o evitarlo.

Los maestros de la escuela David Vela como grupo, nunca han funcionado por la ausencia de objetivos comunes y deficiente direccion. Olvidando que los niños son herramienta clave y esencial en la mejoría del status de salud y desarrollo comunitario, guiados adecuadamente por sus maestros. (4)

Los maestros tienen escaso conocimiento sobre salud escolar, simplificando el concepto como "higiene del niño en la escuela", agregando que la escuela es segura y que el unico factor que podria afectar su salud es la escasez de agua, por lo que las pocas actividades para promover la salud son temas especificos (higiene, colera, etc.), impartidos por ellos, quienes se preparan leyendo el tema en libros de salud y seguridad.

Debe explicarse a los maestros la realidad multicausal del proceso salud enfermedad, de manera que comprendan la forma en la que se puede intervenir para disminuir el riesgo de enfermar, actuando en forma oportuna al detectar anomalías en el ambiente o directamente en el escolar.

Para los maestros, las principales patologías que presentan sus alumnos son: dolores de cabeza, dolores de estomago, parasitismo interno y externo y manchas en la piel; ignorando como tratarlos ya que nunca han tenido educación básica en la detección, tratamiento y prevención de enfermedades comunes. Desconocen los primeros auxilios, en el caso de fracturas, hemorragias y quemaduras, recurriendo a los bomberos para que trasladen al paciente a algun hospital, debido a la ausencia de un servicio de salud escolar y a la desconfianza que le tienen al centro de salud cercano al plantel.

En los centros educativos que egresan maestros, debiera incluirse en su curriculum temas como prevención y tratamiento de enfermedades comunes y un curso básico de primeros auxilios; pero mientras estos cambios se producen, es necesario capacitar a los maestros, a través del programa de salud escolar.

Los maestros están anuentes a recibir educación en salud, para proteger y estimular a sus alumnos. Aceptan la idea de pertenecer a un grupo de salud dentro de la escuela, dirigido por un médico graduado, pero no aceptan completamente la idea que ellos serán posteriormente los que deberán dirigir y a su vez buscarle solución a los problemas encontrados, por lo que debe hacerseles comprender que educación para la salud no debe considerarse como una disciplina exclusiva del personal de salud, sino también incluirla en el pensum de estudios de la escuela primaria. (27)

Un grupo grande de padres de familia ignora el significado de salud escolar, pero algunos lo interpretan como el cuidado que el niño recibe en la escuela por parte de

sus maestros. Evidenciado de esta manera la idea paternalista que se tiene de la escuela, lo que podria convertirse en una limitante en la aceptacion del programa. Creen que en la escuela existe bastante deficiencia en la comunicacion, provocando que sus hijos estudien en un ambiente de incompreension, en el cual no hay libre expresion y hay demasiada limitacion en el juego, por lo que la rechazan. Afectando esto directamente la salud del escolar, como lo explica Luis Villalobos en Salud y Sociedad que la salud se determina por aspectos biologicos, sociales, economicos, culturales, psicologicos, educativos, geograficos y politicos, dentro de un proceso dinamico. Los padres de familia solamente reconocen como factor predisponente para enfermar, la falta de higiene, culpando a la escuela por la escases de agua. No ignorando que la nutricion es importante para el buen rendimiento, pero deben restringirse de acuerdo a sus posibilidades.

Los programas de salud escolar siempre han sido arientados a aumentar la habilidad para detectar problemas, quedandose cortos en su seguimiento y solucion, debido a la escases de recursos, no habiendo utilizado a los integrantes del programa de salud como sujetos sino solamente como objetos, a los que debia explicarsele lo que se haria con ellos, provocando esto su desestimulacion para detectar y solucionar problemas por si mismos; por lo que el actual programa busca formar personal que sea capaz de analizar e intervenir en forma constante y efectiva en el tratamiento y prevencion de problemas que afectan el bienestar fisico, mental y social del escolar, utilizando en todo momento metodologias participativas dentro de la escuela y comunidad.

Comentan los padres de familia que en la escuela no existe un servicio de salud y que nunca habian oido de los estudiantes de medicina que asisten a la misma. Aunque creen que son muy pocas las actividades que deben efectuarse para promover la salud, nunca han participado en ellas. Por lo tanto es basico hacerles entender la importancia que tiene su participacion dentro del programa de salud escolar. Tomando en cuenta lo que escribio Per Engebak de UNICEF acerca de que es preciso educar en salud a los padres de familia, ya que ellos tienen la gran responsabilidad de tomar las decisiones en nombre del niño, que invariablemente afectaran su porvenir, ya que de acuerdo a los conocimientos que sobre los problemas del niño en edad escolar tengan, les daran la importancia que tienen.

En Guatemala actualmente existe escases de personal en salud, no siendo suficiente para una poblacion en continuo crecimiento, asociado a esto existe limitada capacidad economica para utilizar los servicios medicos en exámenes rutinarios para detectar anomalias tempranamente, asi tambien la medicina profesional se encuentra dirigida casi por completo al tratamiento de las enfermedades, provocando

aumento en la incidencia de los mismos, por lo que este programa de salud escolar busca contrarrestar estos problemas capacitando a las personas para la autoproteccion en base a prevencion y deteccion oportuna de problemas en salud.

Los niños conocen varias medidas higiénicas, pero no las cumplen, por no conocer el objetivo de las mismas. No aprovechando los maestros la oportunidad de instruirlos correctamente en este periodo, ya que esta descrito en el libro de educacion para la salud de México que: "mientras son pequeños, los niños aceptan mas facilmente el adiestramiento. No estando sujetos a las tradiciones y constumbres de sus padres.

Aqui se deja ver la importancia del maestro como guia de una familia y comunidad, ya que la salud del escolar es una serie de actividades del personal de salud y el de educacion, con relacion en la prevencion de enfermedades, promover la salud y minimizar los problemas de salud en los niños en edad escolar. (15)

Los niños manifestaron con gusto el deseo de participar en grupos que promuevan la salud y asi evitar enfermar con tanta frecuencia, estando comprobado que el niño al ser educado y capacitado en los problemas mas frecuentes, se convierte en extraordinario difusor y multiplicador de conocimientos y actitudes en salud. Por lo tanto debe crearse en el niño un verdadero promotor de salud, aprovechando que a esta edad el niño aprende a gusto. (12,28)

Los estudiantes de segundo año en general estan en desacuerdo con la metodologia utilizada por el catedratico de Ciencias de la Conducta, ya que esta area deberia ser mas practica que teorica. A un grupo grande de estudiantes no les interesa que se produzcan cambios, debido a que no tiene continuidad con su carrera (odontologia), pero los estudiantes que despues del area comun continuaran para médicos y cirujanos, desean que se estructure un programa integral de salud escolar, en el cual la participacion de ellos sea activa, porque tienen claro que esta es la base del contacto con pacientes y comunidades, para promover la medicina preventiva y no la curativa.

Por lo tanto el progrma integral de salud escolar utiliza al estudiante de medicina como capacitador y facilitador del mismo, dandole la oportunidad de poner en practica el conocimiento adquirido y a la vez prestar un servicio constante a la escuela y comunidad, debiendo ser este el principal objetivo que persigan durante toda la carrera.

Es importante aprovechar el ipulso que muestran los estudiantes de segundo año, a pesar del poco estimulo que se produce por parte de los catedraticos.

La escuela David Vela posee espacio suficiente para

actividades didacticas y de juego, pero es facil detectar factores de riesgo que pueden influir en la salud del niño, principalmente la falta de agua y consecuentemente higiene deficiente en el establecimiento.

Recopilando los resultados obtenidos en el diagnostico situacional de la escuela David Vela, se acepta que es menester la implementacion de un programa integral de salud escolar, con la participacion activa y continua del equipo escolar y el equipo de salud. Para ofrecer un mejor estilo de vida a los adultos del futuro y la comunidad de hoy.

IX. PROPUESTA DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Tomando como base el diagnóstico situacional, se propone el siguiente programa integral de salud escolar.

A. Programa integral de salud escolar:

1. Definición:

Conjunto de actividades llevadas a cabo con la participación del personal de la escuela, el personal de salud y la comunidad; con la finalidad primordial de promover el bienestar físico, mental y social del educando, a través de detección, tratamiento y prevención de enfermedades.

2. Objetivos:

2.1 Detección:

Diagnóstico temprano y oportuno de enfermedades o circunstancias que influyen en el desarrollo adecuado del escolar, mediante la evaluación periódica del alumno y el ambiente en el que se desenvuelve.

2.2 Atención:

Proporcionar al niño en edad escolar la oportunidad de poseer siempre un servicio de atención primaria en salud y el tratamiento oportuno de patologías o circunstancias encontradas en la detección temprana.

2.3 Educación en salud:

Estimular la participación activa de maestros, padres de familia y alumnos, para promover la salud en base a educación, logrando que sea de carácter permanente a través de la continua capacitación de los mismos.

2.4 Referencia:

Lograr un contacto continuo con el equipo de salud (centro de salud de la zona 7), para ofrecerle a la escuela y comunidad la oportunidad de poseer un lugar especializado, al cual se pueden referir al encontrar problemas que involucren la salud del escolar.

3. Justificación:

En Guatemala por múltiples razones se posee altos índices de morbimortalidad, por lo que existe la necesidad de implementar programas de salud de fácil aplicación. Entre las principales causas de desequilibrio en el proceso salud-enfermedad podemos mencionar las siguientes:

3.1 Razones demográficas:

Se dice que Guatemala es un país relativamente joven, ya que un alto porcentaje de la población es menor de 15 años, de los cuales el 26% conforma la población escolar; encontrándose esta en un período de mayor riesgo al haber abandonado el grupo de menores de cinco años, a quienes se les presta bastante atención por tener mayor posibilidad de enfermar por causas biológicas. Olvidando que el período de los 7 a 14 años es la base para la vida adulta, viéndose aquí la importancia por la que se debe proteger la salud de este grupo.

3.2 Razones sanitarias:

Se sabe por estudios recientes en Guatemala que uno de cada tres niños en edad escolar, presentan algún grado de desnutrición, y que un gran porcentaje presenta parasitismo intestinal, caries dental, ectoparasitos, problemas dermatológicos, entre otras enfermedades llamadas comunes; todas ellas prevenibles y tratables por métodos relativamente sencillos y baratos. (17,28)

Por lo tanto es importante crear la necesidad de autoprotección, basado en la participación activa de la comunidad y el personal de la escuela en forma conjunta.

3.3 Razones educativas y culturales:

Sabiendo que en Guatemala el pensum de estudios del nivel primario en el rubro de la salud y seguridad, no contempla medidas preventivas en cuanto al cuidado de la salud, y que un pueblo enfermo es un pueblo sin futuro, entonces se hace importante preparar a la comunidad, principalmente al niño, quien es el individuo que al ser educado se convierte en extraordinario difusor y multiplicador de conocimientos y actitudes positivas en salud. Por lo tanto la educación debe iniciarse desde el maestro quien actualmente carece por completo de conocimientos básicos de salud escolar.

3.4 Razones económico sociales:

Se sabe que existen factores sociales que provocan

efectos adversos en el proceso salud-enfermedad, como la pobreza, que conduce al robo, drogadiccion, desercion escolar, etc., pudiendo estos ser prevenidos y algunos casos corregidos en base a educacion, al ser integrados como parte del programa de salud escolar.

3.5 Razones de tipo ambiental:

Actualmente las escuelas de Guatemala carecen de ambientes adecuados para el desarrollo del escolar, presentando problemas como falta de higiene, estructuras dañadas, hostilidad, etc.

El individuo se forma de acuerdo al ambiente en el cual se desenvuelve, por lo que se dice que el hombre es un ente de costumbres; por lo tanto la escuela esta encargada de mantener un ambiente de salud y seguridad, asi como de respeto y amor, para ofrecer un mejor futuro al ciudadano del mañana.

Estas razones hacen evidente la necesidad de formar y aplicar programas integrales de salud escolar, en Guatemala.

4. Integrantes del comité de salud escolar:

El comité de salud escolar esta formado por maestros, padres de familia, alumnos de la escuela David Vela, estudiantes y docente de ciencias de la conducta de la facultad de Ciencias Médicas.

Todos deberan cumplir una funcion intransferible, por lo que la ausencia de alguno provoca fallas en la eficiencia del programa. Por lo tanto es importante que durante la capacitacion de los integrantes, se les haga conciencia del sentido de colaboracion y participacion como sujetos que deben mantener en todo momento.

5. Funciones de los integrantes del comité de salud:

5.1 Funciones del maestro:

Es el maestro la persona encargada de transmitir los conocimientos con fundamento científico, para generar un cambio en el estilo de vida de sus alumnos y su comunidad, al ser aceptado por la misma como una autoridad.

Por lo que debera cubrir parametros como:

- Mantener la buena comunicacion con alumnos y padres de familia.
- Detectar tempranamente problemas que afectan la salud el niño.
- Tratar problemas sencillos en relacion a la salud
- Educar al niño y comunidad sobre salud preventiva
- Evaluar y colaborar en la solucion de circunstancias del ambiente que afectan la salud

- del escolar y la comunidad.
- Colaborar en la capacitacion de promotoras escolares de salud.

5.2 Funciones de los padres de familia:

Los padres de familia deben participar activamente cumpliendo las medidas que les sean enseñadas, para no provocar confusion en sus hijos, realizando la:

- Orientacion a sus hijos sobre promocion de la salud en base a prevencion de enfermedades.
- Participacion a todas las actividades en relacion al mejoramiento de la escuela y comunidad.
- Colaboracion en la captacion de promotores de salud en su comunidad.

5.3 Funciones del escolar:

El niño sera aprovechado como difusor y multiplicador de conocimientos y actitudes positivas en salud, dirigidas a sus compañeros, familia y comunidad.

Estando presente durante la coordinacion y desarrollo de planes para la promocion de la salud de su escuela y comunidad.

5.4 Funciones del catedratico y estudiantes de medicina:

Las actividades que deberan llevar a cabo son:

- Capacitar y sensibilizar a maestros, padres de familia y escolares sobre salud preventiva, organizacion y participacion comunitaria.
- Proporcionar los medios teoricos para obtener recursos humanos y materiales con relacion a la salud.
- Colaborar en la estructuracion del diagnostico situacional efectuado anualmente a la escuela y sus alrededores.

5.5 Funciones del equipo de salud (centro de salud):

- Implementar programas de prevencion y deteccion de enfermedades especificas.
- Prestar la debida atencion a los problemas presentados y referidos de la escuela y comunidad.

6. Preparacion del catedratico y estudiantes de medicina:

Previo a la formacion del comité de salud es necesario preparar al personal de salud que asiste a la escuela, en la forma siguiente:

- Sensibilizacion y capacitacion a docentes de ciencias de la conducta.
- Responsable: Coordinadora del area de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Técnicas participativas.
 - *lluvia de ideas
 - *pizarra.

En estas sesiones se reunira a los docentes del area de ciencias de la conducta de la facultad de ciencias medicas, con la finalidad de reforzar sus conocimientos en metodologias participativas, organizacion, participacion comunitaria, etc. Siendo impartidos o apoyados los temas por expertos en salud publica o quien la coordinadora del area considere competente.

Debiendo llevarse a cabo estas sesiones en forma de talleres, utilizando periodos asignados para impartir el curso de ciencias de la conducta en la facultad de medicina. Esperando que con la continua capacitacion del docente se logre sensibilizarle de esta manera el sabra como quiar a sus alumnos, escuela y comunidad.

- Sensibilizacion a estudiantes de medicina.
- Responsable: docente de ciencias de la conducta.

Se reunira a los estudiantes de medicina a quienes se les asigno la escuela David Vela, previo a asistir a la misma, con el objetivo de hacerles ver la importancia de su participacion para la buena ejecucion del programa, es decir hacerles conciencia de su funcion como transmisores de conocimientos y actitudes positivas en salud, ya que seran ellos los encargados de capacitar al comité de salud en temas relacionados con la prevencion y deteccion temprana y oportuna de enfermedades y/o circunstancias del ambiente que afecten la salud del escolar y la comunidad. Se efectuaran estas reuniones en forma de taller, aplicando técnicas participativas y dirigido por el docente del area o la persona que él crea conveniente, utilizando periodos asignados para impartir el curso de ciencias de la conducta en la facultad de ciencias medicas.

- Capacitacion a estudiantes de medicina.
- Responsable: Docente de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Técnicas participativas.

La capacitacion comprendera basicamente la educacion sobre organizacion, participacion comunitaria y metodologias participativas. Se efectuaron sesiones en forma de taller en los cuales se aplicaran técnicas participativas como la lluvia de ideas, el rotafolio, etc., con la finalidad de que el proceso de sensibilizacion sea dado conjuntamente con la capacitacion. Siendo dirigido por el docente como parte de las actividades del area, utilizando un periodos asignados para el curso de ciencias de la conducta en la facultad de ciencias medicas.

7. Preparacion del equipo escolar:

Previo a la formacion del comité de salud escolar, es necesario preparar a los maestros, alumnos y padres de familia de la forma siguiente:

- Sensibilizacion y capacitacion a los maestros:
- Responsable: Docente y dos estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Técnicas participativas.
 - *lluvia de ideas
 - *papelografo.

En estas sesiones se les explicara a los maestros los objetivos de formar un comité de salud, su funcion en el mismo y los beneficios que se obtendran. Haciendoles ver la importancia de su participacion como agentes de cambio; tambien se les explicara lo que significa trabajar en equipo, participacion comunitaria y comunicacion intergrupala, aplicando técnicas participativas para lograr la sensibilizacion del grupo conjuntamente con su capacitacion, utilizando dias miercoles de 14:00 a 17:30 horas.

Sensibilizacion y capacitacion a padres de familia:

- Invitacion a padres de familia para asistir a una sesion.
- Responsable: Estudiantes de ciencias de la conducta y maestros del plantel.
- Metodologia: Técnicas participativas:
 - *rompecabezas
 - *rotafolio

En los cuadernos de los niños se escribira la invitacion a la sesion en la escuela, sino asistieran se haran visitas domiciliarias por estudiantes de medicina y maestros para un mejor impacto.

Al lograr reunir al grupo de padres de familia se les explicara la importancia de su participacion como multiplicadores de conocimientos de salud y colaboradores en la educacion, asi como su integracion en un comité de salud escolar. Utilizando técnicas participativas se les indicara la importancia y beneficios que trae la comunicacion intergrupala, la participacion comunitaria y el trabajar en equipo, para el mejoramiento de la escuela y la comunidad. Siendo dirigidos por el catedratico y estudiantes de medicina, utilizando dias habiles de 17:00 a 17:45 horas.

Sensibilizacion y capacitacion a los alumnos de la escuela:

- sesion con los alumnos
- Responsable: estudiantes de ciencias de la conducta
- Metodologia: técnicas participativas.
 - * lluvia de ideas
 - * rotafolio

Se debera separar a los alumnos en secciones y grupos, dependiendo del numero de estudiantes de medicina; para que los grupos sean pequeños y logren captar correctamente el mensaje, ya que en estas sesiones se les explicara la importancia que tiene el proteger y promover la salud en la escuela y comunidad, y el papel que juegan ellos como agentes multiplicadores de conocimientos y actitudes. Las sesiones deben ser efectuadas en forma de taller, utilizando metodologias participativas, dirigidas por estudiantes de medicina, los dias miercoles de 14:00 a 17:30 horas.

B. Formacion del comité de salud:

Luego de haber sensibilizado y capacitado a maestros, padres de familia y alumnos, catedratico y estudiantes de medicina, se efectuaran sesiones para formar el comité de salud escolar, en la forma siguiente:

- Eleccion de los integrantes del comité de salud escolar.

- Responsable: director de la escuela, catedratico y estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Técnicas participativas.

En sesion general con maestros, padres de familia y alumnos, dirigidos por el catedratico y estudiantes de medicina; se explicara la importancia de trabajar en equipo por el mejoramiento de la escuela y la comunidad; luego se buscara la forma mas adecuada para elegir a los integrantes del comité, localizando lideres comunitarios, lideres escolares y maestros colaboradores y entusiastas.

- Reuniones con los elegidos para el comité.
- Responsable: Estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Técnicas participativas.

En esta sesiones en forma de taller y utilizando técnicas participativas, se explicaran las funciones del comité de salud escolar, funciones e importancia de formar una junta directiva, periodos que deben cumplir los integrantes y como efectuar un reglamento. Debiendose elegir la directiva para que lleve a cabo la organizacion de las acciones, nombrando un presidente, un vicepresidente, un tesorero, un secretario y dos vocales; dandole a cada uno sus responsabilidades y derechos no solo como integrantes del comité sino como directivos del mismo.

- Presentacion del comité de salud escolar.
- Responsable: Director de la escuela, docente y estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodologia: acto formal.

En esta sesion general con maestros, padres de familia y alumnos, se hara un acto formal en el cual se presentara al comité de salud escolar y su directiva, para que sean conocidos por la escuela y comunidad; asi tener a quien avocarse al detectar algun problema que necesite organizacion y/o apoyo escolar o comunitario.

Las sesiones generales deberan realizarse en la escuela los dias sabados por la tarde, para poder contar con la mayoria de integrantes de la comunidad. Es importante llevar un cuaderno de actas y una agenda para tener orden cronologico y apoyo escrito en cada una de las actividades.

9. Capacitacion del comité de salud escolar.

9.1 Objetivo

Crear un grupo capaz de detectar y solucionar problemas por si mismos.

9.2 Actividades sugeridas

- Reunion para conocer estado de salud actual en Guatemala.
- Responsable: Docente y dos estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Técnicas participativas.
 - *rotafolio
 - *audiovisuales.

En esta reunion, utilizando técnicas participativas, se hablara al comité sobre estadísticas actuales con relacion a la salud en Guatemala, con énfasis en la poblacion escolar. Haciendoles ver la importancia de su colaboracion por el mejoramiento de la misma.

- Reunion para conocer los principales problemas que afectan la salud del escolar.
- Responsable: Docente y dos estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Tecnicas participativas.
 - *rotafolio
 - *audiovisuales.

Utilizando técnicas participativas, se abordaran con el comité los principales problemas que afectan al escolar, priorizando los mismos de acuerdo a las experiencias dadas por ellos. Tomandose en cuenta que debiera cubrirse temas basicos como: accidentes dentro y fuera de la escuela, mordeduras por animales, intoxicaciones quimicas y alimenticias, ausentismo, desercion, crecimiento y desarrollo normales, enfermedades gastrointestinales, enfermedades respiratorias, enfermedades de la piel, caries dental, problemas de aprendizaje, educacion sexual, drogadiccion (incluyendo alcoholismo), problemas ortopédicos, auditivos y de la vista.

- Reunion para conocer como se realiza un diagnostico situacional.
- Responsable: Docente y estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Técnicas participativas.

*lluvia de ideas

*pizarron

Practicas demostrativas.

En esta sesion se le explicara al comité la importancia de estructurar anualmente un diagnostico situacional, haciendo énfasis en el ambiente físico, por el mejor mantenimiento de la escuela; utilizando y analizando el diagnostico efectuado en este estudio. Se aplicaran en esta sesion técnicas participativas y demostrativas para que se continúe el proceso de sensibilización conjuntamente.

- Capacitacion sobre como efectuar un autodiagnostico.
- Responsable: Docente y estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Técnicas participativas.

*lluvia de ideas

*comunicacion

incompleta.

En esta reunion se le explicara al comité las consecuencias que trae la mala comunicacion y la falta de autoevaluacion constante, así mismo se le indicara las técnicas utilizadas para detectar causas de la ineficiencia e ineficacia de un grupo o proyecto. Dirigido por el docente y estudiantes de medicina, utilizando técnicas participativas para continuar con su sensibilización y capacitación conjunta.

- Capacitacion sobre como detectar y priorizar problemas.
- Responsable: Docente y estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodologia: Técnicas participativas.

*rotafolio

*pizarron.

Durante esta sesion se le explicara al comité que todo efecto tiene una causa, por lo que es necesario conocer los problemas a fondo, a fin de encontrar causas comunes a varios problemas. Luego se explicara el uso de parametros para colocar en orden de importancia los problemas o circunstancias encontrados.

- Capacitacion sobre prevencion y tratamiento de enfermedades llamadas comunes.

- Responsable: Docente y estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodología: Técnicas participativas:
 - *pizarron
 - *papelografo

En estas sesiones, utilizando técnicas participativas se capacitara al comité sobre enfermedades llamadas comunes, tales como amigdalitis, síndromes diarreicos, parasitismos, etc. Orientandolos basicamente en prevencion y tratamiento inmediato para evitar complicaciones.

- Capacitacion sobre prevencion de accidentes.
- Responsable: dos estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodología: Técnicas participativas:
 - *lluvia de ideas
 - *rompecabezas

En esta sesion por medio de técnicas participativas, se le explicara al comité escolar los peligros potenciales y reales existentes en la escuela y en la comunidad y la forma de prevenirlos.

- Capacitacion en primeros auxilios.
- Responsable: dos estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodología: Técnicas participativas.
 - *lluvia de ideas
 - *rotafolio.

Practicas demostrativas.

Durante esta reunion, por medio de técnicas participativas y demostraciones, se le explicara al comité las acciones que deberan dirigir o llevar a cabo en el caso de presentarse emergencias como quemaduras, hemorragias, etc.

- Capacitacion sobre educacion en salud.
- Responsable: dos estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodología: Técnicas participativas:
 - *papelografo
 - *lluvia de ideas

Utilizando técnicas participativas, en esta reunion se le explicara al comité escolar temas tales como saneamiento ambiental, higiene

personal, nutrición, rehidratación oral, entre otros, para formarle la idea de mejorar la escuela y comunidad.

- Capacitación sobre preparación y aplicación de fluor.
- Responsable: dos estudiantes de ciencias de la conducta.
- Técnica: taller

Utilizando técnicas participativas, se reunirá al comité para explicarles el beneficio que trae el uso del fluor, así como también la técnica correcta de preparación y aplicación del mismo.

- Capacitación del uso de la cartilla de Snellen para detectar problemas visuales.
- Responsable: Docente y estudiantes de ciencias de la conducta.
- Técnica: taller

Utilizando técnicas participativas, se reunirá al comité para explicarles la incidencia de defectos visuales y lo sencillo que es detectarlos tempranamente por medio del uso e interpretación correcta de la cartilla de Snellen.

- Capacitación del uso e interpretación de las tablas de la NCHS como parámetros nutricionales.
- Responsables: Docente y dos estudiantes de ciencias de la conducta.
- Técnica: taller

Utilizando técnicas participativas, se reunirá al comité para explicarles la importancia que tiene el control del peso y la talla constante en los niños, así también se les explicará el uso e interpretación correcta de las tablas de la NCHS, como parámetros fidedignos y de fácil uso e interpretación para conocer el estado nutricional actual y anterior del escolar.

- Capacitación sobre formas de evaluación del proceso.
- Responsable: Docente y estudiantes de ciencias de la conducta.
- Metodología: Técnicas participativas.

*rotafolio
*papelógrafo.

En esta sesion se le explicara al comité la importancia de llevar un control en los resultados de las metas, dividiendolas en corto, mediano y largo plazo, principalmente observando lo que se habia planeado, lo que se ha logrado y lo que se espera lograr en un periodo dado. Debiendo recordarles su continua participacion como sujetos del programa.

Los temas seran desarrollados en dias habiles de 16:00 a 18:00 horas, durante todo el año. Mientras se este capacitando al comité de salud escolar, las actividades seran llevadas a cabo por los estudiantes de ciencias de la conducta de la facultad de medicina, para que tambien esto sirva como ejemplo durante su adiestramiento.

10. Acciones del comité de salud escolar:

Al haber sido capacitado y sensibilizado el comité de salud en los temas anteriormente descritos, es necesario poner en practica los conocimientos adquiridos, dependiendo de los problemas encontrados o surgidos en la escuela y comunidad.

Se sugiere que la funcion primordial del comité de salud escolar sea efectuar el diagnostico situacional de la escuela David Vela y sus alrededores anualmente, pudiendo tomar como base el presentado en este estudio, en el cual encontraran multiples problemas fisicos, mentales, sociales, estructurales, de comunicacion y de organizacion; los cuales deberan detectar y priorizar para darles solucion.

B. Evaluacion del programa.

Para la evaluacion del programa se sugiere llevarla en dos fases:

1. Evaluacion del proceso:

Debera ser realizada por el comité de salud escolar, buscando conocer el grado de participacion de cada uno de los integrantes, asi mismo el corregir las deficiencias que se encuentran durante la consecucion del proceso, pudiendo ser solucionadas en forma inmediata, evitando errores mayores durante la aplicacion del programa, pudiendo utilizarse la técnica del triple diagnostico, realizada por el comité de salud escolar, dando respuesta a las interrogantes de: Qué hicimos?, Como lo hicimos? y Como lo deberiamos hacer?. Debiendo efectuarse esto al final de cada actividad o periodicamente segun lo amerite el caso.

2. Evaluación del impacto.

Realizado por la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, comité de salud y centro de salud; buscando evaluar la efectividad del programa a través de la disminución de la incidencia de morbilidad, mejor uso de los servicios de salud, diagnóstico temprano y oportuno de las enfermedades y mejoramiento de las condiciones ambientales dentro de la escuela. Debiendo efectuarse esta al final de cada ciclo escolar.

X. CONCLUSIONES

1. Los principales problemas que afectan la salud de los niños de la escuela David Vela son: problemas gastrointestinales, problemas respiratorios, desnutrición, enfermedades de la piel, caries dental, ausentismo, deserción, escases de agua, mala higiene e infraestructura inadecuada del plantel.
2. La mayoría de problemas que presentan los niños de la escuela David Vela son tratables y prevenibles por métodos relativamente sencillos, utilizando educación en salud y aplicando metodologías participativas.
3. Los maestros tienen poco conocimiento en primeros auxilios y prevención de enfermedades, pero están dispuestos a utilizar su tiempo para ser adiestrados y poder aplicar los conocimientos en los niños, para compensar la falta de un servicio de salud.
4. El estudiante de medicina puede ser utilizado como capacitador y facilitador del programa, dándole la oportunidad de poner en práctica el conocimiento adquirido y prestar un servicio a la escuela y comunidad.

XI. RECOMENDACIONES

1. A los centros educativos que egresan maestros, debe incluirse en el curriculum temas de prevencion y tratamiento de enfermedades comunes y un curso basico de primeros auxilios; pero mientras esto se produce, se debe capacitar a los maestros a través de programas de salud escolar.
2. Implementar programas de salud en todas las escuelas de Guatemala, aplicando siempre metodologias participativas en las cuales los maestros, padres de familia y alumnos sean sujetos activos del mismo.
3. Aplicar el programa integral de salud escolar, propuesto en este estudio, para la escuela David Vela.

XII. RESUMEN

El presente estudio se realizo en la escuela David Vela (31 avenida 5-56 zona 7, colonia Centroamérica), conociendo la problematica nacional en realacion a la salud, que afecta directamente al niño en edad escolar (futuro ciudadano), quien queda al margen de los programas de prevencion de enfermedades.

Observando la escuela y su area de influencia, asi como efectuando entrevistas formales e informales con maestros, padres de familia, alumnos, catedratico y estudiantes de ciencias de la conducta de la facultad de ciencias médicas; se estructuró el diagnostico situacional, encontrando los siguientes problemas:

- Deficiencia en la estructura y organizacion del plantel.
- Mala comunicacion intergrupala.
- Ambiente de agresividad e inhibicion.
- Ausentismo y desercion escolar.
- Enfermedades comunes como: caries dental, parasitismo, infecciones respiratorias, etc.
- Poco conocimiento sobre prevencion de enfermedades y primeros auxilios, por parte de maestros, padres de familia y alumnos.
- Falta de cumplimiento de los objetivos del programa actual por parte del catedratico y estudiantes de ciencias de la conducta de la facultad de ciencias médicas.

Para solucionar estos problemas y otros venideros en la escuela y comunidad, se sugiere aplicar el programa integral de salud escolar propuesto en este estudio, el cual busca sensibilizar y capacitar un comité escolar (integrado por maestros, padres de familia, alumnos, catedratico y estudiantes de medicina) en temas como trabajo en equipo; participacion comunitaria; metodologias participativas; deteccion, tratamiento y prevencion de enfermedades comunes; prevencion de accidentes; entre otros. Con esto se pretende crear un grupo capaz de solucionar problemas actuales y futuros en su escuela y comunidad.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aspectos programaticos en la Atencion Primaria en Salud a nivel nacional e internacional. En: Kroeger, Axel y Ronaldo Luna. Atencion primaria de salud principios y métodos. México: Pax, 1987 (pp 5-15)
2. Basic plan of the health program in Anderson, C.L. et.al Organization of the school health program school health practice. 6th ed. Saint Louis: Mosby, 1976 (pp 91-109)
3. Congreso de salud publica, So: 1984: Universidad de Antioquia Colombia. Salud, medicina y servicios de atencion médica. Antioquia: Medellin, 1986 162p.
4. Coordinacion de las actividades nacionales y de la cooperacion internacional a la educacion para la salud y participacion comunitaria dentro del plan de areas prioritarias de salud en centroamérica y Panama Documento para consulta. Washington: junio 1985 2p.
5. Cortez, C.A. y L.H. Paz. Una experiencia de comunicacion educativa para la salud con una poblacion nativa tradicional. Guatemala: Comision nacional de promocion de la lactancia materna, 1991 23p. anexos.
6. Demo, Pedro. Investigacion participante Mito y realidad. Buenos Aires: Kapelusz, 1985 93p.
7. Diccionario enciclopédico ilustrado Sopena. Barcelona: Sopena, S.A., 1980 2y4t.
8. Direccion de bienestar estudiantil y educacion especial departamento de orientacion escolar y vocacional seccion médica. Programa integral de Salud escolar. Guatemala: 1987 5p.
9. Educacion para el trabajo. Momento. 1989, diciembre, año 4 (No. 9) pp 4-11
10. Equipo técnico de trabajadores sociales. Manual basico educativo comunal, la organizacion y participacion comunitaria. Escuintla: IGSS, 1992 10p.
11. Galindo Lopez, Raul Ignacio. Participacion comunitaria en salud. tesis (médico y cirujano), USAC. facultad de ciencias médicas. Guatemala: 1990 114p.
12. Gatica Figueroa, M.A. Participacion de los escolares en el sistema de vigilancia epidemiologica. Tesis (médico y cirujano) USAC. Facultad de ciencias médicas. Guatemala: 1989. 87p.

13. Gonzales, Carlos. Educación popular en Guatemala. Guatemala: 1987 75p. (año 4)
14. Grajeda, G. Participación social. Guatemala: USAC, 1992 10p.
15. Hernandez Zamora, Lubet Haroldo. Proyecto de atención de salud de los escolares del área urbana de Antigua Guatemala. Tesis (médico y cirujano), USAC, facultad de ciencias médicas. Guatemala: 1990 114p.
16. Kayayau, Agop. Fundamentos de la metodología y de la investigación participativa. Guatemala: UNICEF, 1988 73p.
17. Material de apoyo técnico. Educación para la salud. Guatemala: USIPE, 1989 30p.
18. Ministerio de salud pública y asistencia social. Como realizar el proceso de enseñanza aprendizaje? Guatemala: 1986 7p.
19. Ministerio de salud pública y asistencia social., Ministerio de educación. Información sobre el programa de salud escolar. Guatemala: UNICEF, 1988 73P.
20. Ministerio de sanidad y consumo. Guía para la elaboración del programa del escolar y el adolescente en atención primaria en salud. Madrid: 1984 42p.
21. Nelson, E.W. Crecimiento y desarrollo. En su: Tratado de pediatría. 12a. ed. Distrito Federal: Interamericana 1985 t1 (pp 11-39)
22. Patris Marino, Alfredo. Salud escolar; colección temas básicos de pediatría. Chile: Andres Bello, 1979 203p.
23. Pelaez, Paula. Desarrollo integral del adolescente. Características biológicas, psicológicas y sociales de la adolescencia. Reproducido por la USAC con fines docentes.
24. Planning for health education, education in primary health care in: Educación for health. England: World Health Organization, 1988 (pp 39-53, 75-81).
25. Programa de higiene escolar En: Educación para la salud. México: RECKORD, 1976 (pp 69-84)
26. Repercusión de la problemática emocional en el rendimiento y en las relaciones escolares En: Novaes,

M.E. Psicología de la actividad escolar. Buenos Aires: Kapelusz, 1970 (pp 135-147)

27. Rodriguez, Romeo. Guia para la promocion y conservacion de la salud del niño en edad escolar. México: Direccion general de educacion para la salud, 1983 91p.
28. Santiago Ordoñez, Pablo Ismael. Adiestramiento de escolares sobre problemas basicos de salud. Tesis (médico y cirujano) USAC, Facultad de ciencias médicas. Guatemala, 1990 114p.
29. Seminario sobre metodologia participativa 1987. Aspectos generales sobre la metodologia participativa. San José: ICP, 1987 16p.
30. Servicios escolares de salud En: guias para la salud de la comunidad escolar. Washington: 1978 (pp 251-257)
31. Styles of organization and administration In: Jene, F.H. & W.H. Greener. Turner's school health an health education. 7th. ed. Saint Louis: Mosby, 1976 (pp 41 50).
32. Tapia Revolorio, G.I. Instrumentacion para evaluar el proceso de aplicacion de la estrategia de puestos de APS perifericos y comunidad. Guatemala: INCAP, 1978 77p.
33. USAC. Facultad de ciencias médicas, ambulatorio 5to. año Salud Escolar. Guatemala: 1985 19p.
34. USAC. Facultad de ciencias médicas. Area de ciencias de la conducta 2do. año. Creencias médicas de la poblacion urbana en Guatemala. Guatemala: 1986 4p.
35. USAC. Facultad de ciencias médicas. Area de ciencias de la conducta 2do. año. Educacion para la salud. Guatemala: 1986 5p.
36. USAC. Facultad de ciencias médicas. Area de ciencias de la conducta 2do. año. Instructivo para utilizar la ficha de investigacion epidemiologica de la salud escolar. Guatemala: 1987 6p.
37. USAC. Facultad de ciencias médicas. Area de ciencias de la conducta 2do. año. Los años escolares. Guatemala: 1985 9p.
38. USAC. Facultad de ciencias médicas. Area de ciencias de la conducta 2do. año. Programa de area de ciencias de la conducta de 2do. año. Guatemala: 1992 5p.

39. USAC. Facultad de ciencias médicas. Area de ciencias de la conducta 2do. año. Programa de vigilancia de la salud del escolar. Guatemala: 1986 2p.
40. USAC. Facultad de ciencias médicas. Area de ciencias de la conducta 2do. año. Síntesis del programa de salud escolar. Guatemala: 1986 7p.
41. USAC. Facultad de ciencias médicas. Programa de EPS rural. La planificación participativa en el desarrollo de proyectos con la comunidad. Guatemala: 1990 8p.
42. Varela, C.E. Interrelación entre las actividades de enseñanza y los servicios médico asistenciales. Medicina social. 1976, abril volumen 18 (num. 4) pp 109-113.
43. Villalobos, Luis. Salud y sociedad. un enfoque centroamericano. San José: ICAP, 1989 191p.

XIV. ANEXOS

GUIA DE OBSERVACION

1. La ubicacion de la escuela David Vela esta en un area con:

2. El acceso a la escuela presenta alguna dificultad?

3. Existe algun tipo de servicio de salud en la escuela?

4. Existe vigilancia para los niños en areas de juego?
si__no__ Porque?_____
5. Las estructuras del edificio, patio y areas de juego son adecuadas para prevenir accidentes y panico?
si__no__ Porque?_____
6. Condiciones de la escuela: _____
7. Es suficiente el espacio con el que cuenta el alumno en el aula para actividades didacticas? _____
8. En las aulas la iluminacion es natural o artificial. _____
9. De que color estan pintadas las aulas. _____
10. La temperatura del aula permanece _____ la mayor parte del tiempo.
11. Existe buena ventilacion en las aulas? _____
12. Poseen buena acustica las aulas? _____
13. Se encuentra aisladas las aulas de ruidos externos? _____
14. Caracteristicas de las ventanas: _____
15. El mobiliario es adecuado para la edad del alumno? si__no__ porqué? _____
16. Estan las instalaciones eléctricas protegidas? si__no__ _____
17. Caracteristicas de los servicios sanitarios: _____
18. Cuantas fuentes de agua existen? _____ Se encuentra(n) en lugar(es) estratégico(s)? si__no__.
19. Otras observaciones de importancia: _____

GUIA DE ENTREVISTA A LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA

1. Qué diferencia hay entre estar enfermo y estar sano?

2. Qué es higiene? _____
3. Cuantas veces te enfermas en el año? _____
4. De qué te has enfermado desde que entraste a la escuela?

5. Qué hacen tus papas y tus maestros cuando estas enfermo?

6. Qué clase de accidentes has tenido en la escuela? _____
7. Qué significa "prevenir enfermedades"? _____
8. Cuantas veces al año vienen tus papas a la escuela y porqué? _____
9. Comes antes de venir a la escuela y/o te dan algo para que comas aqui? _____
10. Te ha examinado algun Doctor en la escuela? si__no__
11. Si la respuesta anterior es positiva, qué dice el Doctor despues de que te ha examinado? _____
12. Te gustaria saber como enfermarte menos? si__no__.Porqué?

13. Otra respuesta: _____

**GUIA DE ENTREVISTA A
DOCENTE Y ESTUDIANTES DE MEDICINA**

1. Qué es salud escolar? _____

2. Cual es la funcion del estudiante de medicina en el programa de salud escolar? _____

3. Qué es un programa de salud escolar? _____

4. Qué es metodologia participativa? _____

5. Se aplican las metodologias participativas en la escuela David Vela? _____
6. Qué características de la escuela considera que afectan o apoyan la salud del escolar? _____

7. Cual es la principal causa de ausentismo escolar en la escuela David Vela? _____
8. Cuales son las cinco patologias mas frecuentes en la escuela David Vela? _____

9. Qué actividades deben efectuarse para la prevencion de las enfermedades descritas anteriormente? _____

10. Cual es la actitud de maestros y padres de familia hacia el programa de salud escolar? _____

11. Podria el niño ser adiestrado como promotor de salud? si__no__Porqué? _____

12. Otra respuesta: _____

GUIA DE ENTREVISTA A:
MAESTROS Y PADRES DE FAMILIA

1. Qué es salud escolar? _____

2. Cual es la principal causa de ausentismo escolar? _____

3. Qué situaciones o circunstancias existen en la escuela que pueden afectar la salud del escolar? _____

4. Cree usted que la escuela es segura? si__no__
5. Qué actividades se efectuan en la escuela, para promover la salud? _____
6. Cuales son los padecimientos mas frecuentes, en los niños en edad escolar? _____

7. Cree usted que la buena nutricion es importante en el rendimiento del escolar? si__no__
8. Ha tenido usted algun adiestramiento en la prevencion de enfermedades? si__no__
9. En caso de accidentes escolares que acciones se toman en la escuela? _____

10. Existe algun servicio de salud en la escuela? si__no__
11. Le gustaria pertenecer a un grupo de salud escolar? si__no__ Porqué? _____
12. Otra respuesta? _____
