



Este estudio fue presentado por el autor como trabajo de Tesis, requisito previo a su graduación de Licenciado en Pedagogía y Ciencias de la Educación.

Guatemala, julio de 1997.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I INTRODUCCION	01
II MARCO CONCEPTUAL	
A. Antecedentes problemas de investigación	
B. Planteamiento del estudio	03
C. Planteamiento del problema	04
D. Alcances y límites	
III MARCO TEORICO	06
A. Educación para la salud	
B. Importancia de la educación para la salud	
C. Análisis de los programas de educación para la salud	07
D. Relaciones entre los alumnos de los programas de salud y la comunidad.	
E. Fines de la educación para la salud	
F. El rol del educador en salud	09
G. Etapas en la planificación de un programa de educación para la salud.	11
H. Técnicas auxiliares en educación para la salud	12
I. Programa "Salud y primeros auxilios"	14
J. Programa "Vivamos sanos"	16
IV MARCO METODOLOGICO	
A. Características del estudio	18
B. Hipótesis	
C. Ojetivos	20
D. Variavles	
E. Sujetos	
F. Instrumento de investigación	21
G. Análisis estadístico	22
H. Procedimiento	
V RESULTADOS	23
A. Area de Higiene	
B. Area de infecciones respiratorias	24
C. Area de enfermedades diarreicas	25
D. Area de inmunización	
E. Area de enfermedades dermatológicas	25
F. Area de saneamiento ambiental	26

VI	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
	A. Conclusiones	
	B. Recomendaciones	
-	BIBLIOGRAFIA	28
	ANEXO "A" Instrumento de investigación	29
	ANEXO "B" Programa "Vivamos sanos"	30
	ANEXO "C" Análisis estadístico	38

INTRODUCCION

Este trabajo de investigación es una respuesta a la problemática relacionada a la educación para la salud, su finalidad es brindar un aporte a nuestro sistema educativo, sector de la salud pública y a las organizaciones que en u otra forma tienen responsabilidad en la formación de cursos humanos en salud, especialmente en relación a la entidad guatemalteca, siendo conveniente introducir en los distintos niveles de estudio programas específicos en educación para la salud, que pretendan contribuir a motivar a los grupos de estudiantes para que se interesen en el cuidado de propio cuerpo y su medio ambiente.

En Guatemala se presentan diversos problemas de educación para la salud y que es necesario buscarles solución, los siguientes: higiene bucal, higiene corporal, higiene de los alimentos, la inmunización, las enfermedades dermatológicas, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, el parasitismo intestinal y el saneamiento ambiental, situación que redundan en el nivel de vida de los guatemaltecos.

El problema de la educación para la salud en Guatemala a pesar de ser señalado en la legislación nacional, donde se resalta su importancia y la necesidad de implementar programas que orienten a los jóvenes hacia la búsqueda de una salud adecuada y satisfactoria, sin embargo muy pocos resultados se pueden apreciar.

El programa de educación para la salud "Vivamos sanos" surge como una necesidad sentida para atender a la población del municipio de Jutiapa. Los resultados del presente trabajo se presentan en cuatro capítulos, siendo: Marco conceptual el que aparecen los antecedentes del problema, su importancia donde se refleja la necesidad de proponer soluciones. el marco teórico se presenta la temática relacionada con educación para la salud y las descripciones que el docente debe transmitir a los alumnos, las acciones a realizar para contribuir en su mejoramiento físico, mental y emocional. Para realizar el estudio se seleccionó el diseño "cuasi-experimental", el cual se comparan dos grupos con características homogéneas sin aleatorización. La hipótesis de investigación dice que los alumnos que recibirían el programa "Vivamos sanos" obtendrían un mayor rendimiento en educación para la salud que el grupo que recibiría los contenidos del Ministerio de Educación. Se estableció como población del estudio a los alumnos de segundo grado básico de un colegio particular del municipio de Jutiapa.

Las posteriores páginas reflejen el esfuerzo realizado en la presente investigación.

I. Marco Conceptual

A. Antecedentes del problema de investigación.

La Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.) en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece el derecho que toda persona tiene a un nivel de vida adecuado que le garantice tanto a él como a su familia la salud y el bienestar y la satisfacción de otras necesidades básicas.

La Oficina Panamericana de la Salud (O.P.S.) expresa que el ser humano para que pueda reclamar la distribución equitativa de oportunidades y servicios que contribuyan a asegurar para sí mismo y para todos, debe exigir un proceso con características políticas, económicas, cultural y educativas que le permitan acceder al logro de un nivel lo más alto posible para su bienestar físico, mental y social. También afirma que en Guatemala como país en vías de desarrollo, los programas de salud tienen marcado énfasis en aspectos curativos, por lo mismo se evidencia que del presupuesto global del Ministerio de Salud pública sólo se destina el 20% para prevención y el 80% para curación hospitalaria centrándose éstas en los núcleos urbanos; sucediendo lo contrario en el área rural donde no menos de 18,000 comunidades que engloban el 70% de la población no reciben prácticamente ninguna acción ni preventiva ni curativa a través de los programas de salud; lo cual demuestra que la realidad actual de la situación de la salud del guatemalteco es definitivamente precaria, haciéndose más evidente al examinar los estratos sociales económicos más bajos de la población, más marginados de los beneficios y satisfactores del sistema social imperante y/o geográficamente más apartados de los centros de poder económico.

Hernández, P. en relación a las carencias educativas de los guatemaltecos, especialmente referidas a la educación para la salud, indica que la desigualdad de oportunidades educativas a la población escolar se manifiesta claramente en todo el país y coinciden estos déficit especialmente con los departamentos de mayor concentración de población indígena, con tenencia de la tierra a través de minifundios y que se encuentran más alejados de la capital. Además la desigualdad de oportunidades educativas expresada claramente en el nivel de ingresos de la persona, en virtud, de que los que no han tenido acceso al sistema educativo o que han desertado voluntariamente o involuntariamente por múltiples razones: son los que obtienen los más bajos niveles de ingresos y por ende son más susceptibles de padecer enfermedades.

Por otra parte la problemática educativa se refleja en el área de educación para la salud, la que se agudiza por la pobreza, de la mayoría de la población guatemalteca, que viven en condiciones precarias de vida, sin acceso a factores

educativos como los medios de comunicación, sistemas formales de educación, campañas de salud preventiva, diseños curriculares que no habilitan para la vida del trabajo, a esto hay que agregar que existen cuatro regiones del país con déficit al promedio nacional en cuanto a puestos de salud, las restantes a su vez también enfrentan una situación deficitaria, en relación al número de sus habitantes.

La OPS/OMS al analizar los sistemas de salud, identifica acciones educativas necesarias para su fortalecimiento, dirigidas a impactar los problemas en este campo comprometiéndose a desarrollar y perfeccionar la atención primaria y la educación para la salud.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF señala la reafirmación de los mandatarios centroamericanos sobre el criterio invariable de que los estudiantes deben ser el centro de prioridad de las políticas y programas de desarrollo humano durante la década de los noventa, la pobreza, la desnutrición infantil y la mala salud vuelven a ganar terreno en muchos países, destacando el hecho de que los gobiernos del mundo en desarrollo en su conjunto destinan al aspecto de seguridad y al servicio de la deuda externa, actividades que representan un costo de casi mil millones en dólares diarios para los países de Africa, Asia y América latina.

Es necesario argumentar que para mejorar la convivencia pacífica y productiva de la población, se debe mejorar la salud, proteger a la juventud, propiciar y ampliar la educación intelectual y técnica de la población.

Guatemala, como país, presenta grandes problemas de salud, los que pueden ser enfrentados en su mayoría con acciones preventivas sencillas y de bajo costo, por lo cual es necesario plantear programas educativos en salud, que nos permitan mejorar las condiciones de vida de los guatemaltecos. Al incluirse en nuestro país, dentro de sus normas jurídicas, el derecho a la educación para la salud, ésta se generaliza para todos los ciudadanos sin distinción de sexo, edad, raza y calidad humana. Pero en la realidad estos preceptos distan mucho de concretizarse.

El sistema educativo deberá proporcionar dentro de sus áreas de trabajo la educación para la salud, y formar en los alumnos actitudes, conocimientos y hábitos que le permitan participar activamente para el logro de su bienestar, el de su familia y el de su comunidad.

Siendo necesario realizar estudios referidos a Programas de atención en salud, especialmente en los sectores de educación formal de atención a adolescentes del país.

B. Importancia del estudio.

La educación para la salud tiene como propósito garantizar la protección y conservación de la vida misma, mediante el acceso a los servicios de salud y a la información básica sobre su mantenimiento, de manera que todos podamos gozar de un completo bienestar físico, mental y social que nos permita un desarrollo integral de la personalidad.

La importancia de hacer realidad éste derecho radica en tratar de salvar vidas humanas, manteniendo a nuestros alumnos orientados en conocimientos, prácticas y hábitos para la conservación y mejoramiento de la salud.

Según el Sistema Nacional de Mejoramiento Educativo y Adecuación Curricular -SIMAC- los contenidos que deben ser enfocados en la educación para la salud son los siguientes: Prácticas de medidas preventivas para no enfermar o evitar complicaciones, higiene, decidir sobre alimentación y saneamiento ambiental.

Dado que el sector educativo juega un papel importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, es necesario que se tenga presente que durante la edad escolar los adolescentes adquieran actitudes y comportamientos que incidan posteriormente en su desempeño como adulto, por lo tanto la escuela deberá proveerle de acciones que tiendan a su desarrollo integral.

La Constitución Política de la República establece que todo guatemalteco tiene derecho a disfrutar del más alto nivel de salud para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Pero a pesar de los esfuerzos realizados por las diferentes instituciones que trabajan en el campo de la salud, en el país, la problemática de la salud, no ha tenido una situación favorable, la morbilidad infantil, es un claro ejemplo, que aunque son prevenibles y permiten acciones sencillas y de bajo costo, actualmente siguen castigando a nuestra población, en especial a los niños de primera edad.

Por tanto es de gran importancia investigar metodologías didácticas que permitan la integración de los objetivos y contenido de la educación para la salud.

La importancia que reviste la temática de la educación para la salud, en nuestro país es vital, si el adolescente no se encuentra en condiciones adecuadas para lograr su desarrollo, le traerá como consecuencia frustraciones tanto para él, como para sus padres y la sociedad en general.

Es necesario investigar estrategias que contribuyan a orientar para la formación de hábitos de higiene personales y ambientales, así como desarrollar las destrezas necesarias para realizar prácticas de atención primaria en salud, todas éstas acciones son de importancia para atender la problemática en salud, que actualmente enfrenta nuestro país.

Castro, H. Al referirse al papel que juega la educación para la salud indica que surge como una especialización que persigue aplicar principios educativos para promover cambios de conducta con respecto a la salud en el individuo y en la comunidad.

Esta investigación pretende plantear alternativas que propicien en el alumno del ciclo de educación básica una mayor integración de los contenidos de la educación para la salud. También se persigue convertirse en un aporte a los Ministerios de Educación y Salud Pública y Asistencia Social al proporcionar información de base sobre el rendimiento en educación para la salud de los alumnos del ciclo de educación básica. Así mismo se pretende que constituya un aporte a la sociedad en general al presentarse un programa experimental que promueva la higiene, las prácticas de atención primaria en salud, los primeros auxilios y el saneamiento ambiental.

C. Planteamiento del problema.

La pregunta de investigación que dió origen al estudio es la siguiente:

¿Cuál es la diferencia en el rendimiento en educación para la salud, en las áreas: higiene personal y de los alimentos, enfermedades diarreicas, dermatológicas, paratitismo intestinal y saneamiento ambiental entre los alumnos que reciben el Programa "Vivamos sanos" y los alumnos que reciben el Programa "Salud y primeros auxilios" del Ministerio de Educación?

D. Alcances y límites.

1. Alcances.

El estudio comprendió el área "La educación para la salud y la higiene". Los contenidos que se incluyeron son los siguientes: Higiene personal, salud bucal, higiene de los alimentos, inmunización, enfermedades diarreicas, terapia de rehidratación oral, paratitismo intestinal, enfermedades dermatológicas y saneamiento ambiental.

Se estableció el rendimiento en educación para la salud, en el dominio cognoscitivo.

2. Límites.

La investigación se realizó en ciclo de educación básica del nivel de educación media, en el área urbana del municipio y departamento de Jutiapa.

El establecimiento donde se realizó la investigación pertenece al sector privado, es de naturaleza mixta, siendo sus alumnos de escasos recursos económicos. Se utilizó un instituto de carácter privado, al no obtenerse la autorización de los institutos de carácter oficiales.

La investigación se realizó en los ciclos lectivos 1996 y 1997.

Los resultados sólo serán válidos para la población en estudio, pudiéndose generalizar sus resultados a situaciones con condiciones semejantes al estudio.

realizar actividades de educación y promoción de la salud.

3. Se pretende motivar a la población a incorporar conductas que no han sido adoptadas por el propio equipo de salud.
 4. Aunque los programas de salud promueven la participación comunitaria e incluso plantean en ocasiones que se llegue hasta una evaluación conjunta entre el personal de salud de la comunidad de las actividades realizadas, pocas veces estas llegan a influir sobre las decisiones a nivel de gobierno central.
- D. Relaciones entre los alumnos de los programas de salud y la comunidad.

El acercamiento de los alumnos que reciben el programa de salud a la comunidad como meta principal del proceso de educación.

La educación para la salud es una tarea difícil, no sólo porque, habitualmente, el personal docente que ha de llevarla a cabo no se encuentra capacitado para ella, sino también por no ser un trabajo que produzca resultados inmediatos. A esta dificultad se agrega la presión de la población que requiere soluciones a sus problemas actuales de salud, es decir, medicina curativa.

Si se persigue un cambio en el papel de la comunidad en salud, el personal docente y alumnado ha de aprender a escuchar, dialogar y aprender de los demás, así como compartir sus propios conocimientos.

El éxito de la educación en salud solo puede alcanzarse en la medida en que el personal logre captar la confianza de sus participantes.

E. Fines de la educación para la salud.

Los fines que se persiguen en esta área de la educación según, Hernández, P. son los siguientes:

1. Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad.
2. Capacitar a los alumnos para el desempeño de las actividades que deben emprender por sí mismos, ya sea individualmente o en pequeños grupos con el fin de alcanzar plenamente el estado de salud.
3. Fomentar el establecimiento y apropiada utilización de servicios de salud.

II. MARCO TEORICO

1. Educación para la salud.

La Educación para la salud pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo sus propias responsabilidades. La comunidad toma conciencia de cual es su situación, que problemas ha de resolver por sí misma y sobre que aspectos tiene derecho a exigir solución a nivel de gobierno.

Esta toma de conciencia y participación no brota espontáneamente en la comunidad sino es propiciada a través de la apertura de espacios de discusión y reflexión sobre aquellos problemas que más lo afectan. La educación para la salud como readora de esas instancias, se convierte en instrumento imprescindible para involucrar responsablemente al individuo y a la comunidad en la toma de decisiones para la defensa y promoción de la salud.

La educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transforman al individuo y comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones. Siendo un proceso que tiende a lograr que la población utilice nuevas ideas y complemente sus conocimientos para estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir como enfrentar, en cualquier momento, sus problemas.

2. Importancia de la Educación para la Salud:

La importancia del tema tratado radica en los siguientes aspectos:

1. Intenta fomentar la organización comunitaria mediante la reflexión crítica de aquellos factores sociales, políticos y ambientales que inciden en el estado de salud de la población en funciones de acciones concretas y organizadas para transformarla.
2. Propicia y estimula un espacio de intercambio entre distintas formas de saber, tales como el conocimiento técnico-científico y otras formas de conocimiento local a través de un diálogo democrático entre ellos. Reconoce la pluralidad cultural en que se desarrolla y la legitimidad de otra lógica, facilitando el encuentro horizontal entre distintas vertientes culturales y racionales.
3. Al involucrar a la comunidad en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente

abre caminos hacia otras formas de comprometerse con el propio desarrollo.

C. Análisis de los Programas de educación para la salud.

A pesar de haber transcurrido muchos años desde la conceptualización de la educación para la salud como instrumento fundamental para lograr una mejora de las condiciones de vida de la población, muchos de los programas de salud continúan siendo deficitarios.

Entre las causas que condicionan estas deficiencias se pueden señalar las siguientes:

1. Frecuentemente los programas son diseñados a nivel central y no se adecuan a la realidad local. Esto puede manifestarse en diferentes formas:
 - a. Los objetivos perseguidos por el programa no responden a los problemas sentidos por la población al no haber sido definidos en función de éstos.
 - b. Los canales de información elegidos no logran llegar a los grupos objetivos; por ejemplo, el uso de carteles escritos para una población analfabeta o de mensajes televisivos para grupos que carecen de aparato receptor.
 - c. Se facilitan informaciones que no responden a preguntas o inquietudes de la población, o bien cuyos contenidos son incomprensibles por el propio lenguaje ajeno a la población, o por ser contrario a sus vivencias y valores.
 - d. Se utilizan técnicas y materiales didácticos que no han sido puestos a prueba antes de su elaboración final y cuyo impacto educativo no ha sido medido.
 - e. Algunos programas de salud no son coherentes con la disponibilidad de recursos. A través de carteles, folletos, películas y otros medios se estimula a la gente a utilizar servicios que están escasamente disponibles o totalmente ausentes. Por ejemplo, el promover el uso de sales de rehidratación oral, cuando pasan meses sin proveerlas, fomentar medidas de higiene como hervir el agua, cuando el costo de la leña es alto.
2. Aunque se ha prestado mucha atención a la elaboración de programas y materiales para la educación en salud, se ha descuidado con mucha frecuencia la preparación de las personas sobre quienes recae la responsabilidad de:

4. Mejorar los conocimientos de la población en cuestiones relacionadas con la salud.
5. Brindar a los servicios de salud la máxima ayuda posible para el logro de sus principales objetivos actuales y la mayor eficacia de sus actividades preventivas y curativas.
6. Hacer esfuerzos para disminuir la incidencia de algunas enfermedades infecciosas y la mortalidad consiguiente y erradicar otras enfermedades.
7. Contribuir a reducir la morbi-mortalidad de la población infantil, mediante la vacunación preventiva, la hospitalización precoz y la educación en salud a los padres.
8. Educar especialmente a la mujer en relación con el embarazo, los cuidados y alimentación del lactante.
9. Difundir los conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco y el alcohol.
10. Aumentar el número de los que voluntariamente ayudan al personal de los servicios sanitarios en todas las fases de su actividad y participación de la comunidad en los trabajos de promoción de la salud, y esto solo es posible si se trabaja en función de sus necesidades, anhelos e inquietudes.

F. El rol del educador en salud.

En las nuevas orientaciones de la educación para la salud una de las funciones atribuidas al educador es la de poder generar una conciencia crítica que deribe en decisiones organizadas sobre problemas concretos que afectan a la población, a través del proceso educativo. Generar conciencia crítica en los otros, implica el esfuerzo de desarrollar la propia conciencia.

Evaluar las prácticas de enseñanza, los aciertos y limitaciones, las diferencias culturales con los participantes que impiden o aportan al proceso educativo debe asumirse como un ejercicio permanente del educador.

El compromiso con la educación para la salud exige que todo el equipo de la salud cambie radicalmente su manera convencional de pensar y actuar.

Sus funciones son las siguientes:

1. Lograr canalizar y conducir las situaciones conflictivas improductivas y nocivas, hacia un diálogo reflexivo entre sus alumnos.
 2. Fortalecer en el alumno el rol del trabajador de base en salud de su comunidad.
 3. Motivar a los alumnos a que periódicamente discutan y revicen el funcionamiento de las acciones de salud, buscando, que éstas estén estrechamente relacionadas y sean apoyo para intentar mejorar las condiciones de vida de la población.
 4. Fortalecer el desarrollo basado en la autodeterminación en salud y evitar modelos que impliquen dependencia, es decir, dotar a los alumnos de herramientas apropiadas que le permitan conducir su propio desarrollo.
 5. Apoyar la formación de equipos de salud, discutiendo conjuntamente con las autoridades el diseño de los programas educativos, su orientación, sus materiales de apoyo, sus limitaciones y el conjunto de aspectos que dificulta el conseguir la aceptación y participación activa en la implementación de los mismos.
- E. Fases de la planificación de un programa de educación en salud.

Como todo programa de desarrollo social, el diseño de un programa de educación para la salud requiere de una serie de etapas, según Castro. M. son las siguientes:

1. Primera etapa: Investigación local, para comprender mejor el grupo objetivo y sus necesidades.
2. Segunda etapa: Planificación de actividades a partir de los resultados de la investigación para establecer métodos y objetivos.
3. Tercera etapa: Desarrollo de los materiales que van a ser utilizados.
4. Cuarta etapa: Pruebas de los materiales en el seno de la comunidad a quien van dirigidos para ver que modificaciones se deberán realizar.
5. Quinta etapa: Realización del programa

6. Sexta etapa: Evaluación del programa, durante su desarrollo y al final del mismo.
7. Consideraciones sobre la educación para la salud.

Para hacer una planificación adecuada de la educación para la salud hay que comenzar por conocer las características condiciones de vida y necesidades de la población a quien va dirigida. Para ello se requiere de una investigación que va a aportar datos básicos imprescindibles para hacer más efectivo el programa.

Así se buscarán datos generales como características demográficas, status socio-económico, vías de comunicación y transporte, presencia de servicios de salud oficiales y no oficiales, organización de la comunidad y líderes.

Un buen conocimiento previo del grupo objetivo va a permitir que el trabajo de educación para la salud se adapte a la realidad local, incrementando así su eficacia.

Para su evaluación es necesario que todos los participantes del programa se vean implicados, de tal forma que además de objetivar los logros y dificultades, pueda convertirse en un medio para buscar soluciones a los problemas.

Para obtener los datos que nos permitan hacer una valoración de la metodología se deben utilizar distintas técnicas. Se realiza con la ayuda de una lista que permita determinar los elementos que nos interesa evaluar, por ejemplo:

1. Participación del monitor
2. Número de intervenciones de los participantes, duración, sexo.
3. Utilización de técnicas y materiales, pertinencia, comprensibilidad, lenguaje empleado.
Para determinar la opinión sobre el grupo objetivo, materiales y contenidos, así como sus propios conocimientos y prácticas relacionados con los temas que se tratan. Esta información también se puede conseguir realizando talleres con los monitores y utilizando técnicas como juegos de roles, sociodramas.
4. Entrevista con los participantes: Se llevan a cabo a la salida de las actividades o en sus casas, para ver qué comprendieron del tema tratado, si les interesa o no y si lo utilizan.

En cuanto a los materiales didácticos, es muy importantes evaluarlos antes de considerarlos listos para su reproducción. Para ello se puede someter los materiales a discusión en grupos también mostrarlos en entrevistas informales. De ésta forma se puede determinar si son pertinentes o no y

si son comprensibles, si fomentan la discusión, o si precisan la intervención de un monitor para su uso, o son informativos por sí mismos, si resultan interesantes y llamativos.

La evaluación y adaptación de los materiales ha de hacerse a todo lo largo del desarrollo del programa de educación para la salud, de manera que se vaya adecuando a las necesidades y cambios de los participantes.

La educación para la salud se debe concebir como un proceso, es decir, como una forma específica de adquirir y compartir conocimientos; y todo proceso implica una concepción metodológica a través de la cual se desarrolla.

Frecuentemente se habla de metodologías participativas refiriéndose simplemente a la utilización de técnicas participativas, pero manteniendo una concepción metodológica tradicional, en la que interesa sobre todo la transferencia de un contenido y su memorización y no un proceso educativo basado en la interacción y reflexión que conlleve al cambio, a mejoramiento consciente de las condiciones de vida.

G. Técnicas Auxiliares en Educación para la Salud

Para llevar a cabo el trabajo en educación para la salud, se cuenta con una serie de instrumentos que lo facilitan, que son las técnicas o ayudas didácticas. El uso de técnicas auxiliares constituye una exigencia y necesidad para el educador en salud, el cual requiere de un entrenamiento previo para su implementación. Lo importante de las técnicas está en encuadrarlas en el conjunto de los temas y objetivos, comprobando que tienen una utilidad relativa, en función de su papel de medio adecuado a su fin. Si no se les sitúa en éste enfoque, pierden su fuerza y eficacia. Su valor depende del grado de inserción en toda la dinámica en conjunto que va llevando a los participantes hacia una toma de conciencia personal y colectiva.

Para que una técnica sirva de instrumento educativo, debe ser utilizada en función del tema específico, con un objetivo concreto e implementada de acuerdo a los participantes con los que se está trabajando. A las técnicas les llamamos participativas cuando permiten:

1. Hacer más sencilla, simple y entretenida la reflexión sobre un tema, fomentando la discusión.
2. Colectivizar el conocimiento individual, enriquecer éste y potenciar realmente el conocimiento colectivo.
3. La elaboración colectiva de conclusiones y resultados, que deriven en tareas y acciones organizadas sobre la realidad, que es el objeto del programa.

Hay que tomar en cuenta algunos elementos en el uso de las técnicas participativas:

1. Como todo instrumento, hay que saber para que sirve como y cuando debe utilizarse, dado que el proceso educativo se desarrolla en diferentes etapas o temas para alcanzar el objetivo.
2. El objetivo que nos hemos propuesto es el que nos orienta para saber que técnica es más conveniente a utilizar y como.
3. El cómo se refiere a la forma en que se debe aplicar la técnica, es decir, el procedimiento a seguir.
4. Hay que tener en cuenta que, por lo general, una sola técnica no es suficiente para trabajar un tema, en muchas ocasiones debe estar acompañada de otras que permitan un proceso de profundización ordenada y sistemática.

Las técnicas auxiliares que pueden utilizarse en educación para la salud son:

Dinámicas de Interacción grupal: Son las que crean un ambiente propicio para que los participantes intercambien sus experiencias; crean una situación simulada, donde ellos se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontáneas, hace vivir una experiencia, para crear un ambiente fraterno y de confianza o para reflexionar sobre problemas de la vida real. Se mencionan dos técnicas de interacción grupal:

1. Técnicas de presentación y animación; cuyo objetivo objetivo central es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo, las cuales deben usarse:
 - a. Al inicio de la jornada de capacitación, para permitir la integración de los participantes.
 - b. Después de momentos intensos y de cansancio para integrar y hacer descansar a los participantes.
2. Técnicas de análisis; el objetivo central de estas dinámicas es dar elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones de la vida real. Ejemplo de ello es la dinámica de roles y teatro y el texto paralelo.

- H. Programa "Salud y primeros auxilios"
Ministerio de Educación.

PARTE INFORMATIVA

1. Area de trabajo: Ciencias Naturales.
2. Ciclo educativo: Básico.
3. Grado: Segundo.
4. Responsable:

PRESENTACION DEL CURSO

El presente Programa es el producto de la investigación y consideración de objetivos y contenidos curriculares actualizados, los cuales están de acuerdo a lo que se les demandará a los estudiantes en grados superiores; ha sido avalado por distinguidos profesores de Ciencias Naturales de nuestro departamento, quienes aportaron ampliaciones y correcciones al trabajo.

Es un esfuerzo de la Dirección Técnica de Educación de Jutiapa, como una respuesta a la falta de programas actualizados y con el propósito de elevar la calidad de educación en las áreas científicas, de forma que los estudiantes a su cargo recuentren el nivel de la educación moderna que aspira el Ministerio de Educación.

OBJETIVOS.

1. Valorar la salud, el cuidado de la vida y las manifestaciones para su protección.
2. Introducir al educando en las acciones de prevención de enfermedades y de saneamiento ambiental.
3. Desarrollar hábitos higiénicos y prácticas de nutrición para conservar la salud.
4. Prevenir mediante el conocimiento de educación para la salud el contagio de enfermedades de transmisión directa o indirecta.

CONTENIDOS

1. Concepto de salud.
2. Importancia de la alimentación.
3. Higiene personal.
4. Enfermedades: prevención, causas y efectos.

5. Enfermedades de transmisión sexual.
Sifilis, gonorrea y SIDA.
6. Concepto de: pandemia, endemia, epidemia.
7. Primeros auxilios: hemorragias, estado de shock, quemaduras, fracturas, mordeduras, asfixia, intoxicaciones y envenenamientos.
8. Entidades asistenciales: bomberos, cruz roja, hospitales.

METODOLOGIA.

Se seleccionan los objetivos de aprendizaje, que se ubican en el área de educación para la salud; se establecen los contenidos: documentación referida a los objetivos de aprendizaje; explicación del contenido: el docente expone ideas sobre la temática de la clase; después el alumno escribe en su cuaderno de notas aspectos importantes del contenido de la clase; luego se procede a la evaluación a través de preguntas orales y escritas.

RECURSOS Y MATERIALES DIDACTICOS

1. Ayudas audiovisuales.
2. Documentos fotocopiados.
3. Hojas de trabajo.
4. Carteles.
5. Pizarrones.
6. Folder de trabajo.

EVALUACION

A. Trabajo de investigación.....	10	pts.
B. Cuaderno de trabajo	10	pts.
C. Asistencia, disciplina, colaboración....	30	pts.
D. Examen final.....	50	pts.
	<hr/>	
TOTAL.....	100	pts.

PROGRAMA "VIVAMOS SANOS"
PROGRAMA EXPERIMENTAL

I

- I. PARTE INFORMATIVA.
- A. Área de trabajo: Educación para la salud y la higiene.
- B. Ciclo educativo: Básico.
- C. Área Geográfica: Urbano.
- D. Grado propuestos: Segundo.
- E. Responsable de la aplicación: _____

II. PRESENTACION DEL CURSO.

La Educación para la Salud es la rama encargada de proveer al estudiante de conocimientos, hábitos y actitudes que le permitan la conservación de su salud y del mejoramiento del entorno ambiental.

En su desarrollo se exponen aspectos de uso diario y de fácil manejo que se pueden utilizar en el hogar, la escuela y la comunidad, como instrumentos preventivos y curativos.

III. OBJETIVOS.

A través del Programa "Vivamos Sanos" el alumno deberá:

- A. Integrar conocimientos básicos para el mantenimiento de su salud y del saneamiento ambiental de su comunidad.
- B. Valorar la importancia de la conservación de la salud y el saneamiento ambiental de su comunidad.
- C. Desarrollar acciones preventivas y curativas en salud en su hogar, en la escuela y en la comunidad.

IV. CONTENIDO ANALITICO.

- A. Higiene personal.
- B. Salud bucal.
- C. Higiene de los alimentos.
- D. Inmunizaciones.
- E. Enfermedades diarreicas.
 - 1. El Cólera.
 - 2. Terapia de rehidratación oral.
- F. Infecciones respiratorias agudas.
- G. Parasitismo intestinal.
- H. Enfermedades dermatológicas.
- I. Saneamiento ambiental.

V. METODOLOGIA.

La metodología a seguir para impartir el Programa "Vivamos sanos" será a través de clases magistrales, comprobaciones de lecturas, demostraciones y elaboraciones de resúmenes.

Durante el Programa el estudiante deberá realizar las tareas asignadas, las que organizará en un texto que entregará al finalizar el Programa.

VI. RECURSOS Y MATERIALES DIDACTICOS.

- A. Ayudas audiovisuales.
- B. Documentos fotocopiados.
- C. Hojas de trabajo.
- D. Carteles.
- E. Pizarrones.
- F. Folder de trabajo.

VII. EVALUACION.

Dos exámenes parciales.....	40	pts.
Texto del programa.....	30	pts.
Examen final.....	30	pts.
<hr/>		
T O T A L.....	100	pts.



IV. MARCO METODOLOGICO.

A. Características del estudio.

El diseño que se utilizó en la presente investigación es "Cuasi-experimental". Se utilizó éste diseño de investigación al encontrarse limitante para proceder a la aleatorización de los sujetos para formar los grupos "experimental" y "control" en su lugar se utilizaron las secciones establecidas en el centro de estudio, siendo tan similares como la disponibilidad lo permitió, la asignación del tratamiento fué aleatoria.

B. Hipótesis.

1. Hipótesis de investigación.

Al recibir el Programa de educación "Vivamos sanos" los alumnos obtendrán un mayor rendimiento en educación para la salud que los alumnos que reciben el Programa "Salud y primeros auxilios" del Ministerio de Educación.

2. Hipótesis estadísticas.

El estudio comprenderá las siguientes hipótesis estadísticas:

Hipótesis alterna:

- a. Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud en el área de higiene, por los alumnos que recibieron el Programa Vivamos sanos y los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
- b. Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud, en el área de infecciones respiratorias, por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
- c. Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud, en el área de enfermedades diarreicas, obtenidas por los alumnos que recibieron el Programa " Vivamos sanos" y los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
- d. Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, ob-

- tenidas en el instrumento sobre educación para la salud, en el área inmunización, por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
- e. Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud, en el área de enfermedades dermatológicas, por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
 - f. Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud en el área de saneamiento ambiental, por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
Hipótesis nulas:
 - a. No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud, en el área de higiene, por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
 - b. No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud, en el área de infecciones respiratorias, obtenidas por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
 - c. No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud, en el área enfermedades diarreicas, por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
 - d. No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud en el área de inmunización, por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
 - e. Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $P=0.05$ entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud, en el área de enfermedades dermatológicas, por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los alumnos que recibieron "Salud y primeros auxilios".

- f. Si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de $p=0.05$, entre las medias aritméticas, obtenidas en el instrumento sobre educación para la salud, en el área de saneamiento ambiental, obtenidas por los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
- c. **Objetivos.**
1. **Objetivo general.**
Determinar la diferencia entre el rendimiento en educación para la salud de los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
 2. **Objetivos específicos.**
 - a. Elaborar un instrumento para determinar el rendimiento en educación para la salud, en el ciclo de educación básica.
 - b. Comparar el rendimiento en educación para la salud entre los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos sanos" y los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
- D. **Variables.**
1. **Variable independiente.**
- A. **PROGRAMA "VIVAMOS SANOS"**
PROGRAMA EXPERIMENTAL.
1. Desarrollo del Programa: A través de la ejecución de diversas tareas de aprendizaje, con una duración de tres meses de trabajo.
 2. Selección del contenido del Programa: Se seleccionaron los contenidos a trabajar de acuerdo a las áreas específicas de la educación para la salud.
 3. Tema: Se indica el contenido a trabajar en el periodo de trabajo.
 4. Objetivo: Se establecen las metas de trabajo para el periodo de clases.
 5. Contenido: Documento de apoyo con información del tema en el periodo de trabajo.
 6. Tareas: Serie de acciones complementarias que debiera ejecutar el alumno para alcanzar el objetivo del periodo de trabajo, las que debiera entregar al responsable del programa.
 7. Evaluación: Se realizará a través de la calificación de las tareas presentadas por los alumnos.
- B. **PROGRAMA "SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS".**
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
1. Identificación: Seleccionar los objetivos de aprendi-

- zaje que se ubican en el área de educación para la salud.
2. Selección de contenidos: Documentación referida a los objetivos de aprendizaje.
 3. Explicación del contenido: Exposición de ideas por parte del docente al grupo de alumnos.
 4. Dictado: El alumno escribe en su cuaderno de notas aspectos importantes del contenido de la sesión de trabajo.
 5. Evaluación: Preguntas orales y escritas.

Variable dependiente.

Rendimiento en educación para la salud.

Definición conceptual.

Son los cambios de conducta en educación para la salud que se operan mediante la adquisición de conocimientos, hábitos y destrezas por parte del alumno.

Definición operativa.

Es el resultado de la aplicación del instrumento de rendimiento en educación para la salud. Donde se establecen los indicadores de selección de alternativas, desarrollo de temas, completación de información en aspectos relacionados con la educación para la salud.

Sujetos.

Según registros de la Dirección del establecimiento donde desarrolló la investigación los estudiantes inscritos en ciclo de educación básica son ciento noventa alumnos, distribuidos en seis secciones.

Por medio de un sorteo simple, se seleccionó el segundo grupo para realizar la investigación. Posteriormente de igual manera se seleccionó el tratamiento que será asignado como experimental. Para objeto de la investigación se llamó Sección "A", con un total de cuarenta y cinco alumnos (45) grupo donde se aplicó el tratamiento experimental "Vivamos saludables" y Sección "B", con un total de cuarenta y cinco alumnos (45) al grupo donde se aplicó el tratamiento control "Salud y primeros auxilios".

Instrumento de investigación.

El instrumento de investigación que se utilizó para la recolección de la información fue un cuestionario sobre la educación para la salud, con base en los contenidos programáticos del ciclo de educación básica.

El instrumento fué elaborado por el autor. y se sometió a un estudio piloto para determinar su nivel de eficiencia.

La estructura del instrumento contempla tres series. (VEA CUADRO No. 1)

CUADRO No. 1

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

SERIE	No. PREGUNTAS	CONTENIDOS
I	10 Tipo: Falso Verdadero.	Higiene, inmunizaciones, parasitismo intestinal, hidratación oral, infecciones respiratorias.
II	10 Completación	Parasitismo, diarreicas, cólera, higiene bucal, ambiente.
III	10 Tipo: Ensayo	Higiene, rehidratación oral, parasitismo, saneamiento ambiental, inmunizaciones.

G. Análisis estadístico.

1. Estadística descriptiva:
 - a. Media aritmética.
 - b. Desviación estandar.
2. Estadística inferencial:

Se realizó un contraste de medias aritméticas para grupos independientes a un nivel de $p=0.05$; a través del estadístico "z".

H. Procedimiento.

1. Se seleccionó el tema de investigación de acuerdo al listado de prioridades del Departamento de Pedagogía de la Universidad de San Carlos.
2. Se procedió a recolectar las fuentes bibliográficas.
3. Delimitación del problema.
4. Visitas de coordinación con instituciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
5. Elaboración de los documentos de investigación.
6. Elaboración de los antecedentes del estudio.
7. Redacción de alcances y límites de la investigación.
8. Elaboración del programa experimental.

9. Investigación de campo.
10. Aplicación de instrumentos.
11. Revisión y calificación de instrumentos.
12. Análisis estadístico de los resultados.
13. Elaboración de conclusiones.
14. Elaboración de recomendaciones.



7. RESULTADOS

- En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en el análisis para cada una de las variables investigadas.

7.1. Área Higiene:

Se aplicaron en la investigación un total de noventa (90) cuestionarios; correspondiendo cuarenta y cinco (45) al grupo experimental y cuarenta y cinco (45) al grupo control.

Los alumnos del grupo experimental obtuvieron una media aritmética de 57.5; con una desviación estándar de 15.20. Los alumnos del grupo control obtuvieron una media aritmética de 47.75 con una desviación estándar de 22. (Vea cuadro No 1)

CUADRO No. 1

Estadística descriptiva del rendimiento en educación para la salud, por área investigada.

Área	Grupo Experimental		Grupo Control	
	X	D. S.	X	D. S.
Higiene	57.5	15.20	47.75	21.81
Infec. Resp.	48.4	21.78	32.00	33.0
Enf. Diarre.	42.77	20.14	49.66	19.12
Inmunización	55.84	26.64	34.33	19.97
Dermatológico	51.6	31.79	29.93	25.03
San. Ambient.	39.71	14.93	33.0	27.82

FUENTE: Instrumentos de investigación.

REFERENCIA:

Media aritmética = \bar{X}

Desviación estándar = D. S.

Tomando como criterio de análisis, el contraste de medias aritméticas de grupos independientes; se infiere que si existe diferencia estadísticamente significativa, entre las medias obtenidas en la aplicación del instrumento seleccionado con el área higiene, entre los alumnos del grupo experimental y el de control. ($Z_c = 1.96$; $Z_o = 5.76$; $g = 8$; $p = 0.05$) (VEA CUADRO No. 2)

1

2

3

4

CUADRO No. 2

Estadística inferencial por Area investigada.

AREA INVESTIGADA	Zc.	Zo.	ql.	P.
HIGIENE	1.96	5.66	88	0.05
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1.96	2.75	88	0.05
ENFERMEDADES DIARREICAS	1.96	1.64	88	0.05
INMUNIZACION	1.96	3.01	88	0.05
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS	1.96	3.93	88	0.05
SANEAMIENTO AMBIENTAL	1.96	1.40	88	0.05

FUENTE: Instrumentos de investigación.

REFERENCIAS:

Zc = Punteo "z" crítico.
 Zo = Punteo "z" observado.
 ql = Grados de libertad.
 p = Nivel de probabilidad.

R. Area infecciones respiratorias.

Los alumnos del grupo experimental obtuvieron una media aritmética de 48.4; con una desviación estandar de 22.00. Los alumnos del grupo control obtuvieron una media aritmética de 32.00 con una desviación estandar de 33.00 (VEA CUADRO No. 1).

Tomando como criterio de análisis, el contraste de medias aritméticas de grupos independientes, se infiere que si existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias aritméticas obtenidas en la aplicación de instrumentos en el Área de infecciones respiratorias entre los alumnos del grupo experimental y el de control. (Zc. 1.96; Zo. 2.75; ql= 88; p=0.05) (VEA CUADRO No. 2)

C. Area enfermedades diarreicas.

Se aplicaron en la investigación un total de noventa (90) cuestionarios correspondiendo cuarenta y cinco (45) al grupo experimental y cuarenta y cinco (45) al grupo control.

Los alumnos del grupo experimental obtuvieron una media aritmética de 42.77; con una desviación estandar de 20.14. Los alumnos del grupo control obtuvieron una media aritmética de 49.66 con una desviación standar de 19.12 (VEA CUADRO No. 1).

Tomando como criterio de análisis, el contraste de medias aritméticas de grupos independientes, se infiere que No existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias aritméticas obtenidas en la aplicación de instrumentos en el Área de enfermedades diarreicas entre los alumnos del grupo experimental y el de control. ($Z_c=1.96$; $Z_o=1.64$ $q=$ 88; $p=0.05$) (VEA CUADRO No. 2)

D. Area inmunización.

Se aplicaron en la investigación un total de noventa (90) cuestionarios correspondiendo cuarenta y cinco (45) al grupo experimental y cuarenta y cinco (45) al grupo control.

Los alumnos del grupo experimental obtuvieron una media aritmética de 55.84; con una desviación standar de 26.64;. Los alumnos del grupo control obtuvieron una media aritmética de 34.33 con una desviación standar de 19.99 (VEA CUADRO No. 1).

Tomando como criterio de análisis, el contraste de medias aritméticas de grupos independientes, se infiere que Sí existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias aritméticas obtenidas en la aplicación de instrumentos en el área de inmunización entre los alumnos del grupo experimental y el de control.

E. Area Enfermedades dermatológicas.

Se aplicaron en la investigación un total de noventa (90) cuestionarios correspondiendo cuarenta y cinco (45) al grupo experimental y cuarenta y cinco (45) al grupo control.

Los alumnos del grupo experimental obtuvieron una media aritmética de 51.6; con una desviación standar de 31.79. Los alumnos del grupo control obtuvieron una media aritmética de 29.93; con una desviación standar de 25.03 (VEA CUADRO No.1)

Tomando como criterio de análisis, el contraste de medias aritméticas de grupos independientes, se infiere que Sí

existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias aritméticas obtenidas en la aplicación de instrumentos en el área de enfermedades dermatológicas entre los alumnos del grupo experimental y el de control. ($Z_c=1.96$; $Z_o=3.93$; $gl=88$; $p=0.05$) (VEA CUADRO No. 2)

F. Área saneamiento ambiental.

Se aplicaron en la investigación un total de noventa (90) cuestionarios correspondiendo cuarenta y cinco (45) al grupo experimental y cuarenta y cinco (45) al grupo control.

Los alumnos del grupo experimental obtuvieron una media aritmética de 39.71; con una desviación estandar de 14.93. Los alumnos del grupo control obtuvieron una media aritmética de 33.00 con una desviación estandar de 27.82 (VEA CUADRO No. 1).

Tomando como criterio de análisis, el contraste de medias aritméticas de grupos independientes, se infiere que si existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias aritméticas obtenidas en la aplicación de instrumentos en el área de saneamiento ambiental entre los alumnos del grupo experimental y el de control.

SECRET

I. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A. Conclusiones.

Las conclusiones del presente estudio son las siguientes:

1. Los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos Sanos" obtuvieron un mayor rendimiento en las áreas de educación para la salud: higiene, infecciones respiratorias, inmunización, enfermedades dermatológicas y saneamiento ambiental; que los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".
2. Los alumnos que recibieron el Programa "Vivamos Sanos" obtuvieron un rendimiento similar en el área de educación para la salud: enfermedades diarreicas; que los alumnos que recibieron el Programa "Salud y primeros auxilios".

B. Recomendaciones.

1. Que las instituciones legalmente obligadas a la educación para la salud, deben evaluar continuamente el impacto de sus acciones y reorientar aquellas decisiones que lo demanden.
2. Los encargados del desarrollo de las acciones de educación para la salud deben aplicar el Programa "Vivamos sanos" como una opción para mejorar el rendimiento de sus alumnos en ésta área educativa.
3. Continuar el estudio de metodologías didácticas para impartir educación para la salud, especialmente para los contenidos: higiene, infecciones respiratorias, inmunización, enfermedades dermatológicas y saneamiento ambiental.

BIBLIOGRAFIA

1. CASTRO, H. "Detección de necesidades básicas en salud" Universidad de San Carlos. Guatemala. 1994.
2. Congreso científico del niño. Universidad de San Carlos, Guatemala. 1980.
3. Constitución Política de la República. Asamblea Nacional Constituyente. Editorial Alaya. 1986.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) "Mejoramiento de servicios básicos para los pueblos" Guatemala. 1988.
5. ——— (UNICEF) "Necesidades educativas del área centroamericana" Guatemala. 1985.
6. ——— (UNICEF) "Prácticas sencillas de educación y estimulación integral del niño". Guatemala. 1987.
7. ——— (UNICEF) "Educación para la salud". México. 1978.
3. Hernández, P "El grado de escolaridad de los padres de familia y su relación con la aplicación de medidas preventivas de salud. 1995.
3. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. "Normas de Atención y de salud materno infantil". Guatemala. 1,992.
10. Ministerio de Educación. "Guía metodológica de educación para la salud". Guatemala. 1986.
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Estudio Básico del sector salud". Guatemala. 1991.
12. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. "Programa medicina de la colectividad". Atención primaria en salud. Guatemala. 1985.

[Faint, illegible text]

ANEXO "A"

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I SERIE. INSTRUCCIONES. A CONTINUACION SE LE PRESENTAN UNA SERIE DE PREGUNTAS, LAS QUE DEBERA CONTESTAR CORRECTAMENTE.

1. Qué nombre reciben las normas que debemos practicar para mantener la boca y los dientes sanos?.....
2. Cómo se llama a la capacidad de un organismo para resistir y vencer la acción de un agente nocivo?.....
3. Qué nombre reciben las normas para sentirnos bien y evitar tener olores desagradables?..
4. Cómo se llaman las enfermedades de la piel?.....
5. Cuál es el primer órgano del aparato digestivo?.....
6. Cómo se llama la pérdida de agua considerable de nuestro organismo?.....
7. Qué nombre reciben las normas que debemos practicar para lograr un ambiente sano?...
8. Qué nombre reciben las acciones para mejorar las condiciones de vida de nuestro hogar?.....
9. Qué nombre recibe la acción de introducir virus para evitar una enfermedad?.....
10. Qué nombre reciben las enfermedades producidas por organismos en nuestro aparato digestivo?.....

II SERIE. INSTRUCCIONES. Llena los espacios que aparecen en cada pregunta, con la respuesta correcta.

1. Qué se debe hacer cuando un niño tiene diarrea?
a. b. c.
2. Cuáles son las consecuencias más dañinas de una enfermedad respiratoria?
a. b. c.

3. Qué debe hacerse para evitar infecciones respiratorias?
 a. _____ b. _____ c. _____
4. Qué debe hacerse para evitar las enfermedades dermatológicas?
 a. _____ b. _____ c. _____
5. Cuáles son los síntomas del cólera?
 a. _____ b. _____ c. _____
6. Qué debemos hacer para mantener nuestro aseo corporal?
 a. _____ b. _____ c. _____
7. Cuáles son los beneficios que recibimos cuando practicamos salud bucal?
 a. _____ b. _____ c. _____
8. Qué se recomienda hacer para mantener un ambiente sano?
 a. _____ b. _____ c. _____
9. Qué debemos hacer para evitar el cólera?
 a. _____ b. _____ c. _____
10. Qué se recomienda hacer para que todos nuestros vecinos practiquen normas higiénicas?
 a. _____ b. _____ c. _____

III SERIE. INSTRUCCIONES. Desarrolle los siguientes temas.

1. Importancia de practicar normas higiénicas.
2. Parasitismo intestinal.
3. Importancia de la rehidratación.
4. Inmunización.
5. Infecciones respiratorias.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 Biblioteca Central

FICHAS DE TRABAJO "PROGRAMA VIVAMOS SANOS"

FICHA DE TRABAJO No. 1

A. TEMA: HIGIENE PERSONAL.

B. OBJETIVO:

Exponer las principales prácticas de higiene personal.

C. ACTIVIDADES:

- Promover en los alumnos, prácticas de higiene personal que puedan realizar como:
 - Lavado de manos.
 - Cepillado de dientes.
 - Baño diario.
- Proponer acciones de higiene personal que el alumno pueda realizar en la escuela y en la comunidad.
- Dialogar sobre la importancia de la higiene personal.

D. TAREAS PARA EL TEXTO.

1. Marginar hojas.
2. Presentar una hoja con dibujos relacionados con el baño, el lavado de manos y de la ropa.
3. Hacer un cuento donde se indique la importancia de la higiene personal.

E. OBSERVACIONES.

FICHA DE TRABAJO No. 2

FECHA: _____

HORA: _____

A. TEMA: SALUD BUCAL.

B. OBJETIVO.

Exponer la técnica correcta del cepillado.

C. ACTIVIDADES.

1. Exponer la estructura de la boca.
 - a. La importancia de la salud bucal.
 - b. Técnica correcta del cepillado.
 - c. Higiene bucal y medidas preventivas para evitar las enfermedades de la boca.
3. Elaborar un cepillo por alumno.

4. Enseñar el cepillado correcto de los dientes.
5. Elaborar un cepillero.

D. TAREAS PARA EL TEXTO.

1. Presentar en una hoja como se construye un cepillo dental.
2. Explicar en una hoja la técnica correcta del cepillado.

E. OBSERVACIONES.

FICHA DE TRABAJO No. 3

FECHA _____
HORA: _____

A. TEMA: HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

B. OBJETIVO.

Exponer las normas que deben practicarse en la preparación de los alimentos.

C. ACTIVIDADES.

1. Demostrar las prácticas de higiene que se deben seguir con los alimentos.
2. Elaborar afiches con las acciones que se deben seguir en la manipulación, almacenamiento y conservación de los alimentos.
3. Dialogar sobre las ventajas que le trae al ser humano la higiene de los alimentos.

D. TAREAS PARA EL TEXTO:

1. Elaborar una composición sobre la importancia de la higiene en la preparación de los alimentos.
2. Elaborar un listado de las normas higiénicas para la manipulación de alimentos.

E. OBSERVACIONES:

FICHA DE TRABAJO No. 4

FECHA: _____

HORA: _____

A. TEMA: INMUNIZACIONES

B. OBJETIVO.

Reconocer la importancia de las inmunizaciones.

C. ACTIVIDADES.

1. Indicar en que consisten las inmunizaciones.
2. Dialogar con los alumnos sobre sus experiencias en las inmunizaciones.
3. Exponer las enfermedades que pueden ser prevenidas con las inmunizaciones (Difteria, Tos Ferina, Tetanos, Sarampión, Poliomielitis y Tuberculosis).

D. TAREAS PARA EL TEXTO.

1. Realizar un cartel para promover las inmunizaciones.
2. Redactar un cuento donde se establezcan las consecuencias de no inmunizar los niños.

E. OBSERVACIONES.

FICHA DE TRABAJO No. 5

FECHA: _____

HORA: _____

A. TEMA LA ENFERMEDAD DIARRÉICA

B. OBJETIVO.

Establecer las causas que pueden producir una enfermedad diarreica.

C. ACTIVIDADES.

1. Explicar en que consiste la diarrea, sus causas y sus consecuencias.
2. Definir la enfermedad diarreica.

3. Identificación precoz de la deshidratación.

D. TAREA PARA EL TEXTO.

4. Realizar una composición sobre las consecuencias de la enfermedad diarreica en los niños.

E. OBSERVACIONES.

FICHA DE TRABAJO No. 7

FECHA: _____

HORA: _____

A. TEMA: REHIDRATACION ORAL

B. OBJETIVO.

Establecer la importancia de la rehidratación oral.

C. ACTIVIDADES.

1. Indicar en que consiste la deshidratación.
2. Exponer como se preparan y suministran las sales de rehidratación oral.
3. Indicar las acciones que se deben seguir cuando un niño se enferma de diarrea.

D. TAREA PARA EL TEXTO.

1. Entrevistar a los maestros de la escuela sobre las consecuencias de la deshidratación en los niños.
2. Establecer las norma de preparación de las sales de rehidratación oral.

E. OBSERVACIONES.

FICHA DE TRABAJO No. 8

FECHA: _____

HORA: _____

A. TEMA: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

B. OBJETIVOS:

Establecer las medidas preventivas para las infecciones respiratorias agudas.

C. ACTIVIDADES:

- a. Definir las infecciones respiratorias agudas.
- b. Establecer las maneras como se manifiestan estas infecciones.
- c. Indicar cuales pueden ser las consecuencias más dañinas de una infección respiratoria.
- d. Establecer las medidas preventivas para mitigar las infecciones respiratorias agudas.

D. TAREA PARA EL TEXTO.

Escribir una historia que indique como se puede contraer una infección respiratoria aguda.

Dibujar en una hoja alguna de las acciones para prevenir este tipo de infecciones.

E. OBSERVACIONES.

FICHA DE TRABAJO No. 9

FECHA: _____

HORA: _____

A. TEMA: CLASIFICACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

B. OBJETIVO.

Clasificar las distintas infecciones respiratorias agudas.

D. Infecciones Respiratorias/GRUPO CONTROL

0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20
 20, 20, 20, 20, 20, 20, 25, 25, 25, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40
 40, 40, 50, 50, 50, 50, 60, 60, 75, 75, 75, 80, = 45 CASOS

$$I = \frac{X_e - X_i}{18} + 1$$

$$I = \frac{80 - 0}{18} + 1$$

$$I = \frac{80}{18} + 1$$

$$I = 5$$

CUADRO No. 6
 AREA INFECCIONES RESPIRATORIAS, GRUPO CONTROL

Interv.	Xi	fi	fa	Lim Real	f.xi	d	d2	fd2
10 - 17	8.5	10	10	0.5 - 17.5	85	151	1089	10890
18 - 35	24.5	17	27	17.5 - 35.5	433	34	484	8228
36 - 53	42.5	12	39	35.5 - 53.5	510	17	121	1452
54 - 71	59.5	2	41	53.5 - 71.5	119	100	000	0000
72 - 89	76.5	4	45	71.5 - 89.5	306	17	121	484
N= 45				1516.5			21054	

$$X = \frac{\sum f \cdot X_i}{N}$$

$$X = \frac{1516.5}{45}$$

$$X = 33.7$$

$$= \frac{\sum fd2}{N}$$

$$= \frac{21054}{45}$$

$$= 467.86$$

$$= 21.63$$

E. Area Enfermedad Diarréica/ Grupo Experimental

0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 25, 25, 25, 30, 30, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 50, 50, 60, 60, 60, 60, 75, 75, 75, 80, 80, 80, 80, 80, 80, 80, = 45 casos.

$$I = \frac{X_5 - X_1}{19} + 1$$

$$I = \frac{80 - 0}{19} + 1$$

$$I = \frac{80}{19} + 5$$

$$I = 5$$

CUADRO No. 7
AREA ENFERMEDADES DIARRÉICAS, GRUPO EXPERIMENTAL

Interv.	{Xi	{fi	{fa	Lim Real	{f.xi	d	{d2	fd2
0 - 18	9	10	10	0.5 - 18.5	90	33	1089	10890
19 - 37	28	11	21	18.5 - 37.5	308	22	484	5324
38 - 56	47	10	31	37.5 - 56.5	470	11	121	1210
57 - 75	66	7	38	56.5 - 75.5	462	00	000	0000
76 - 94	85	7	45	75.5 - 94.5	595	11	121	847
N= 45				1925			18271	

$$X = \frac{\sum f \cdot X_i}{N} = \frac{18271}{45}$$

$$X = \frac{1925}{45} = 42.77$$

$$X = 42.77 = 20.14$$

J. Area Dermatologica/GRUPO CONTROL

0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 20, 20, 20, 20, 20,
 20, 30, 30, 30, 30, 30, 30, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 60,
 60, 60, 60, 60, 70, 70, 70, 70, 70, 70 = 45 CASOS.

$$I = \frac{X_e - X_i}{11} \quad I = \frac{70}{11} = 6 + 1$$

$$I = \frac{70 - 0 + 1}{11} \quad I = 7$$

CUADRO No. 12
 AREA DERMATOLOGICA, GRUPO CONTROL.

Interv.	Xi	fi	fa	Lim Real	f.xi	d	d2	fd2
0 - 10	5	14	14	0.5 - 10.5	70	-33	1089	15246
11 - 21	16	7	21	10.5 - 21.5	112	-22	484	3388
22 - 32	27	5	28	21.5 - 32.5	135	-11	121	605
33 - 43	38	8	34	32.5 - 43.5	304	00	000	000000
44 - 54	49	0	34	43.5 - 54.5	000	11	121	000000
55 - 65	60	5	39	54.5 - 65.5	200	22	184	2420
66 - 76	71	6	45	65.5 - 76.5	426	33	1089	6534
N= 45				1347			28193	

$$X = \frac{\sum fd}{N} = \frac{\sum fd2}{N}$$

$$X = \frac{1347}{45}$$

$$X = 29.93 = \frac{28193}{45}$$

$$X = 30 = \frac{626.51}{45} = 25.03$$

L. Saneamiento Ambiental/ GRUPO EXPERIMENTAL

0, 0, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 25, 40,
 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 40, 50, 50, 50, 60, 60, 60,
 60, 60, 60, 60, 75, 75, 75, 75, 75, 75, 75, 80, 80, 100, 100, = 45
 casos.

$$I = \frac{X_s - X_i + 1}{21}$$

$$I = \frac{100 - 0 + 1}{21}$$

$$I = \frac{100}{21} = 4 + 1$$

$$I = 5$$

CUADRO No. 14
 SANEAMIENTO AMBIENTAL, GRUPO EXPERIMENTAL

Interv.	{Xi	{fi	{fa	Lim Real	{f.xi	d	d2	fd2
0 - 20	11	14	14	0.5 - 20.5	154	-22	484	6776
21 - 41	31	11	25	20.5 - 41.5	341	-11	121	1331
42 - 62	52	10	35	41.5 - 62.5	520			
63 - 83	73	8	43	62.5 - 83.5	584	11	121	968
84 - 104	94	2	45	83.5 - 104.5	188	22	484	968
	N= 45			1787				10043

$$X = \frac{\sum fd}{N} = \frac{1787}{45} = 39.71$$

$$s^2 = \frac{\sum fd2}{N} - \left(\frac{\sum fd}{N}\right)^2 = \frac{10043}{45} - (39.71)^2 = 223.18 - 1576.86 = -1353.68$$

$$s = 14.93$$