

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO



**MODIFICANDO PRÁCTICAS EN SALUD AMBIENTAL A TRAVÉS DEL
MODELO DE NOLA PENDER EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA
RICARDO PALMA - MÓRROPE, 2011 – 2012**

Autor: Juvier Augusto Carrasco Fernández

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

**Chiclayo, Perú
2013**

**MODIFICANDO PRÁCTICAS EN SALUD AMBIENTAL
A TRAVÉS DEL MODELO DE NOLA PENDER EN LA
COMUNIDAD EDUCATIVA RICARDO PALMA -
MÓRROPE, 2011 – 2012**

POR

Juven Augusto Carrasco Fernández

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado Académico de:

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mgtr. Miriam Saavedra Covarrubia

Presidenta de Jurado

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

Secretaria de Jurado

Mgtr. Maribel Albertina Díaz Vásquez

Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, 2013

La presente investigaciones se la dedico a mis ahijados:
Fabricio y Mauricio, que como el resto de niños
, tienen el derecho a vivir en un ambiente adecuado,
libre de contaminación que les afecte su salud.

“Si buscas resultados diferentes, no hagas siempre lo mismo”.

Alberth Einstein

Agradezco a Dios, mi familia y la
comunidad educativa Ricardo Palma –
Mórrope.

A mi asesora la Mgtr. Maribel Díaz Vásquez,
por asumir conmigo este reto.

A los miembros del jurado la Mgtr. Miriam
Saavedra Covarrubia y la Dra. Rosa Díaz
Manchay por sus aportes a la
investigación presentada.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen y Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	10
I. CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
1.1 Antecedentes	18
1.2 Base teórico-conceptual	20
II. CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO:	41
2.1 Tipo de investigación	41
2.2 Metodología de investigación	42
2.3 Diseño de Investigación	45
2.4 Muestra	46
2.5 Escenario	47
2.6 Instrumento de recolección de datos	48
2.7 Procedimiento	49
2.8 Análisis de datos	51
2.9 Criterios éticos	54
2.10 Criterios de rigor científico	58
III. CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	62
IV. CONCLUSIONES	90
V. RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXO	99
Anexo 1: Análisis Cualitativo	99
Anexo 2: Análisis Cuantitativo	134
Anexo 3: Entrevista dirigida la docente	147
Anexo 4: Entrevista dirigida a los alumno	148
Anexo 5: Perfil de Proyecto	149

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Practicas en salud ambiental	66
Tabla N° 2: Resultados del pre y post Test	73
Tabla N° 3: Practicas Modificadas en los alumnos	80
Tabla N° 4: Prueba de Hipótesis	138

ÍNDICE DE IMÁGENES

	Pág.
Esquema conceptual: Promocion de practicas en salud ambiental	160
Esquema conceptual: Aplicación del esquema de Nola Pender	160
Figura 1: Taller de Mini Chef	161
Figura 2: Socio drama violencia Familiar	161
Figura 3: Sembrío de plantones	162
Figura 4: Taller de ejercicios	162
Figura 5: Taller higiene dental	163
Figura 6: Taller Diagnostico participativo con los padres	163
Figura 7: Pasacalle: lucha sobre la tuberculosis	164
Figura 8: Taller participativo con los docentes	164
Figura 9: Capacitación sobre Salud Ambiental	165
Figura 10: Diagnostico participativo en escolares	165

RESUMEN

La presente investigación mixta tipo concurrente, con enfoque metodológico acción participación, tuvo como objetivo modificar las prácticas en salud ambiental de una Comunidad Educativa Primaria Rural a través del modelo de Nola Pender, 2011 - 2012. Las bases conceptuales se sustentan en: Rengifo (2011) para salud ambiental y Nola Pender (2011) para Promoción de la salud. La muestra fue probabilística causal de 32 estudiantes entre el 4^{to} y 5^{to} grado de educación primaria, asimismo los sujetos de estudio fueron 5 docentes. Los instrumentos de recolección de datos fueron: el cuestionario tipo likert a los alumnos y la entrevista semiestructurada a docentes; se consideraron los criterios de rigor científico y los criterios de la bioética personalista. Las modificaciones de las prácticas en Salud Ambiental, se inició estableciendo los comportamientos insalubres de los escolares de zonas rurales provocadas por las barreras e influencias interpersonales y situacionales que condicionan la adopción de las mismas, estas fueron catalogadas como deficiente 41 %, e insuficiente 59 %. Después de la intervención de 2 años utilizando el modelo de Nola Pender se obtuvo: Gestión para las prácticas en salud ambiental mediante la aplicación del diseño curricular por los docentes, generando beneficios de autoeficacia percibidos y compromiso con la adquisición de prácticas en salud ambiental por parte de los escolares, evidenciada por el 59 % de aceptable y 29 % sobresaliente. Por tanto el modelo permitió la modificación de las prácticas en salud ambiental con escolares en zonas rurales del Perú, siendo esto replicable a nivel nacional.

Palabras claves: salud ambiental, promoción de la salud y comunidad educativa rural.

ABSTRACT

The present investigation concurrent mixed type, with participation longline action methodological approach, aimed to modify environmental health practices of Rural Primary Education Community through the model of Nola Pender, 2011-2012. The conceptual bases are based on: Rengifo (2011) for environmental health and Nola Pender (2011) for Health Promotion. The sample was probabilistic causal of 32 students between the 4th and 5th grade of Primary Education also study subjects were five teachers. The data collection instruments were the Likert questionnaire to students and teachers semiestructuada interview, were considered the criteria of scientific rigor and bioethics personalistic criteria. The modification of Environmental Health practices, started establishing unhealthy behaviors of schoolchildren in rural and barrier caused by interpersonal and situational influences that affect the adoption of the same, these were classified as 41 % deficient and insufficient 59 %. After the intervention of two years using the model of Nola Pender was obtained: Management for environmental health practices through the implementation of curriculum for teachers, generating benefits perceived self-efficacy and commitment to the acquisition of environmental health practices by of the school, as evidenced by the 59 % of acceptable and 29 % excellent. Thus the model allowed the modification of environmental health practices with school in rural Peru, this being replicated nationwide.

Keywords: Modify, practices, environmental health and community educational

INTRODUCCIÓN

La salud ha sido influenciada por los cambios producidos en el ambiente, cambios negativos, resultado de la contaminación originada por el hombre y cuyos efectos se reflejan en los actuales índices de morbilidad y mortalidad. Frente a esta problemática la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que aproximadamente 24 % de la carga de morbilidad mundial, los constituyen 85 categorías y 23 % son atribuibles a factores ambientales¹.

Las cifras anteriormente evidencian la gran vulnerabilidad que se percibe, cuya población más afectada es la infantil (0 – 14 años), quienes sufren los estragos de este fenómeno, donde el ambiente, junto al acceso a la atención sanitaria, diferentes entre las diversas regiones son responsables hasta de 36 % de la muerte en dicho grupo poblacional. Ejemplo de ello, 25 % de muertes son por causas ambientales en regiones en desarrollo, en comparación a 17 % de muertes en regiones desarrolladas por las mismas causas².

Siendo este el motivo de prevalecer como causas de mortalidad en niños menores de 5 años las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) (1.3

millones), Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) (2 400 millones de niños), 10 000 casos por dengue hemorrágico, 8 000 encefalitis japonesa, las 50 000 intoxicaciones accidentales de 0 a 14 años de edad, inclusive los traumatismos accidentales (siniestros automovilísticos, intoxicaciones, caídas, quemaduras o ahogamientos) cuyo cálculo en el 2001, describe que el 20 % de los 685 000 niños menores de 15 años fallecidos han sido por mencionadas circunstancias².

Al analizar las principales causas de las EDAS e IRAS, la primera está asociada aproximadamente en 94 % al consumo de agua no potable, al saneamiento y la higiene insuficientes; la segunda a la contaminación del aire en locales cerrados (empleo de combustible sólido en los hogares), la exposición pasiva al humo del tabaco, así como con la contaminación del aire exterior¹. Al respecto la Asociación Estadounidense de Centros para el Tratamiento de Control de Intoxicaciones, afirma que 61 % de los casos de intoxicaciones que no son de origen ocupacional, ocurren en niños menores de 6 años, 16 % son por plaguicidas; a ello se suma que las tasas de incidencia y de mortalidad infantil por asma y por infecciones respiratorias a nivel mundial son 670 000 000, producto de la relación causal entre la mala calidad del ambiente y dichas infecciones³.

En lo concerniente al problema, las actividades sanitarias en el primer nivel de atención están enfocadas a actividades de prevención, promoción y recuperación de la salud; siendo las dos primeras acciones las que están teniendo mayor aportación al cuidado de la salud. Las actividades de prevención están dirigidas a la disminuir la probabilidad de experimentar problemas de salud, por ejemplo las vacunas, por otro lado la Promoción de la salud, está enfocada al incremento en el nivel de bienestar y auto-actualización de un individuo o grupo dado, como las actividades de ejercicio⁴, de igual manera es aplicable al consumo de

agua responsable o reciclaje conservando los recursos generando cuidado de su hábitat.

Nola Pender, con el modelo de Promoción de la salud, desarrolla actividades hacia la persona “*enfocado en los esfuerzos de estos, de enfrentar o moverse hacia un estado positivamente balanceado de salud de alto-nivel y bienestar*”⁴, en otras palabras busca incrementar en la persona la capacidad de modificar practicas que afecten su salud, por otras que ayuden a mejorarlas.

Con respecto a la problemática evidenciada en el caserío Fanupe Barrio Nuevo del distrito de Mórrope, se presentan deficiencias en la conservación de las letrinas, agua insalubre en pozos o norias, contaminación intra domiciliaria por el uso de cocinas a fuego abierto, traducido en IRAS, Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB), EDAS, alergias, hongos, desnutrición, entre otros aspectos, resultado en parte a la poca participación de los pobladores, producto de la cultura asistencialista de gobiernos pasados.

Dicha cultura se ha desarrollado en función a políticas públicas, destinadas a cumplir con los objetivos del milenio como disminuir la desnutrición y la pobreza, etc. descuidando el proceso salud-enfermedad consistente en “*un sistema complejo, que se caracteriza por ser abierto, sujeto a dinámicas no lineales, no jerárquicas e intercambiar sustancias, energía, información y sentido con el entorno*”⁵. Es decir, que la salud está relacionada con diversos determinantes que están relacionadas entre sí; aspectos que el personal de salud ha trabajado en promoción y prevención, del cual se enfatiza la educación de estilos de vida, por lo tanto una proporción directa entre causa y efecto, de modo que pequeñas causas pueden determinar grandes consecuencias o viceversa.

En otro contexto las escuelas primarias toman importancia por la vulnerabilidad de los alumnos y su capacidad de aprendizaje, que aseguran el acceso a cambio de conductas. Al respecto Piaget, refiere que las personas entre 7 a 11 años se encuentran en el periodo de Operaciones concretas; caracterizado por el desarrollo de esquemas *cognitivos coherentes, que al principio son secuencias de acciones*⁶, es decir el niño aprende haciendo y al comprobar que es bueno y agradable, este puede replicarlo.

Para Pender, este periodo de vida es crítico para adoptar comportamientos saludables y un estilo de vida que promueve a la salud; donde los comportamientos son desarrollados y aprendidos basados en el nivel de desarrollo, ambiente social y físico, y experiencias personales⁴. Expresado de otra manera, la niñez es la etapa propicia para desarrollar habilidades sociales y cognitivas vinculadas al cuidado de la salud individual y ambiental, puesto que el niño internaliza lo aprendido y desarrolla practicas, como forma de expresión de autonomía y capacidad de toma de decisión.

Por tal razonamiento y la problemática descrita, en gran parte del Perú como en América Latina, durante la década del 50, se implementaron la estrategia de escuelas saludables, incluida dentro de las actividades de promoción de la salud, cuyo objetivo fue proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma⁷.

Sin embargo a pesar de la evidencias favorables del programa, Marcos, en su artículo: *Consideraciones sobre la Educación Ambiental y las Escuelas Saludables*⁸, señala que no se aprecia un cambio radical en el comportamiento de los niños, ni en las escuelas las condiciones de salud básicas y seguridad, a pesar del alto contenido curricular en temas

de salud, alegados al desconocimiento de los docentes en gestión ambiental, siendo el enfoque de trabajo solo hacia los alumnos y la nula colaboración e integración con los docentes; de igual manera la poca participación de la Dirección Regional de Educación “DRE” y otras entidades responsables de la educación.

Como se aprecia las escuelas actualmente, continúan con el enfoque tradicional en la cual se busca entablar pautas donde el alumno desarrolla comportamiento de auto cuidado, sin embargo para Pender estos aspectos no son suficientes, necesita establecer aspectos de salud dentro de las materias escolares, en la cual se debe de enfatizar el conocimiento sobre los beneficios del nuevo comportamiento, más aún, cuando está implementando la práctica, o desea intentarlo⁴.

A lo mencionado debemos agregar la escasa participación en el manejo metodológico del profesional de enfermería, quien generalmente utiliza como técnicas educativas las charlas, observándose gran aburrimiento de los participantes en especial de los niños; en comparación Marrique, en su “estudio comparativo entre el uso de las técnicas del teatro y charla en la promoción de la salud del escolar en las instituciones educativas: Cerro de Pasco-2004”, concluye que el empleo del teatro es más efectivo que las charlas educativas en la promoción de la salud del escolar⁹. Como se aprecia, las actividades que promuevan el agrado de participar obtienen mayor resultado a comparación de las que son netamente expositivas; por tanto siguiendo el modelo de Pender, el enfermero debe promover un clima positivo para el cambio, durante la canalización del cambio, durante su proceso y el desarrollo de capacidades para mantenerlo⁴.

La Institución Educativa Ricardo Palma del caserío Fanupe Barrio Nuevo - Mórrope, hasta la actualidad ha trabajado entornos saludables a

través de la limpieza semanal del aula, careciendo de un enfoque integral como la salud ambiental; por ello presenta deficiencias en el rincón de aseo, mala técnica del lavado de manos, malos hábitos de higiene, alimentación, violencia, ausentismo escolar, poca colaboración en las aulas, debido a la inaccesibilidad del agua potable, a pesar de contar con un tanque elevado y un tanque sin tapa. De igual manera la deficiencia en el manejo de eliminación de residuos, la exposición continua al polvo y la ausencia de un jardín, predispone a gran variedad de alergias, pediculosis, entre otros.

No obstante, otro aspecto importante es la poca integración entre padres e hijos, siendo este último la principal causa de la mencionada situación, porque los padres no contribuyen a resolver los problemas del agua, la eliminación de excretas, la implementación de loncheras escolares con prioridad en alimentos nativos con un buen valor proteico y la exclusión de transgénicos, etc. Al respecto Pender afirma que los niños al igual que los adultos, sus comportamiento son vinculados al apoyo familiar, económico y a la socialización por medio de las familias, escuelas y comunidad; por lo tanto estos aspectos se podrían considerar como influencias situacionales e influencias interpersonales para las prácticas en salud ambiental⁴.

Respecto al trabajo de enfermería, en este lugar estuvo ausente durante mucho tiempo y las actividades que se han realizado en el plantel son solo jornadas de vacunación. De igual manera las actividades en promoción de la salud en la mayoría de establecimientos del distrito de Mórrope, están a cargo de otro profesional que no cuenta con la visión integral de la problemática según determinantes de salud, y solo realiza actividades enfocadas a su profesión como consejería en planificación familiar.

Esta problemática afirma la necesidad de los enfermeros(as) quienes han direccionado su actuar al cuidado de la persona, familia y comunidad¹⁰, en su concepción pandimensional: intorno, entorno y ecosistema, ante lo cual la salud ambiental estudia la relación de aquellos determinantes que afectan al hombre e inclusive aquellos daños que el hombre causa al ambiente y este en respuesta, por homeostasis, también daña al hombre. Por tanto el cuidado al ambiente es una necesidad afirmado desde Lalonde, donde el trabajo de los determinantes: estilos de vida y el ambiente, contribuyen en 60 % a los problemas sanitarios¹¹. Por lo tanto el modelo de Pender brinda las pautas que el enfermero necesita para trabajar comportamientos saludables, en este caso prácticas en salud ambiental dentro de la comunidad educativa rural, puesto que permite hacer un análisis de las características de la población, sus dificultades y habilidades, para que a partir de éstas se profundice en las habilidades de la comunidad a través de actividades agradables que permitan aumentar el interés de modificar las deficientes prácticas en salud ambiental⁴.

Por todo lo descrito surgieron muchas interrogantes, intentando proponer iniciativas que tengan impacto, entre ellos: ¿El modelo de Nola Pender mejorará las prácticas en Salud ambiental?, ¿Cómo contribuye el modelo de Nola Pender a la prácticas en salud ambiental? y ¿Cómo Modificar las Prácticas de Salud Ambiental a través del modelo de Nola Pender de la Comunidad Educativa Primaria Rural? Esta investigación empleó el método mixto de tipo concurrente, cuyo objetivo fue: Modificar las Prácticas en Salud Ambiental de una Comunidad Educativa Primaria Rural a través del modelo de Nola Pender. De igual manera el objetivo cualitativo fue analizar y discutir las contribuciones del modelo de Nola Pender en las prácticas en salud ambiental de la comunidad educativa rural y el objetivo cuantitativo: determinar las Prácticas en

Salud Ambiental según el modelo de Nola Pender de una Comunidad Educativa Primaria Rural.

La importancia de esta investigación lo asumen las instituciones educativas como escenarios, donde los niños adquieran habilidades y costumbres, practicadas durante su vida adulta, necesarias para el desarrollo familiar y comunitario donde el papel de la enfermería se debe basar en la realización de actividades que fomenten la participación de los alumnos en temas de salud y conservación del ambiente, con el objeto de mejorar aquellos determinantes que alteren o pongan en riesgo el bienestar y el desarrollo de esta población; de modo similar este trabajo busca ratificar el papel de la enfermería en la promoción de la salud y su incursión en el cuidado del ambiente.

Otra de las relevancias del presente estudio, es la profundización en el análisis de la salud Ambiental cuyo trabajo es netamente preventivo, pues sus indicadores son índice de morbilidad y mortalidad, así mismo el nivel de exposición, al cual se aplicó un modelo promocional; del mismo modo tiene gran importancia el empleo de método mixto, con enfoque Investigación Acción Participación, que permitió conocer la problemática y además mejorarla, con lo cual se establece una experiencia del trabajo enfermería en esta área.

De igual manera este trabajo permitirá proponer una nueva línea de investigación para enfermería, salud ambiental y contribuirá a replantear la currícula de enfermería.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

Como primer antecedente tenemos la investigación cualitativa de Lopes y Ximenes “Enfermería y salud ambiental: posibilidades de actuación para la promoción de la salud”¹². Tuvo como objetivo comprender el significado de la participación de los miembros de la Subcomisión del Comité de Cuenca del Río Salgado, CE, Brasil, subvencionar la promoción de la salud para un ambiente sostenible con respecto a los recursos hídricos, reflexionar sobre la interfaz de enfermería y el ambiente del agua.

Los sujetos de estudio fueron 18 representantes de la comisión. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas, analizadas a través del discurso del sujeto colectivo. La comprensión de la participación de los temas que se resumen en síntesis de voz: implica la participación de la conciencia social, información, comunicación en la búsqueda de soluciones que representan a la comunidad. La interfaz de la enfermería

en la comisión, se presenta como una posibilidad de ampliación de su objeto de incorporar el sector del ambiente en las acciones de promoción de la salud.

En segundo lugar, Cárdenas y Suárez *“Implementación de la estrategia escuela saludable: una alianza intersectorial”*¹³, cuyo objetivo fue evaluar la implementación de la estrategia Escuela Saludable en una Institución de Educación Primaria de la zona rural de Nuevo Colón (Boyacá) en Colombia. La metodología fue estudio de caso único con dos fases, una diagnóstica y una de intervención. En la fase diagnóstica se hizo un estudio descriptivo de corte transversal para determinar la situación de salud de los escolares y se complementó la situación encontrada con un autodiagnóstico comunitario. La fase de intervención se enmarcó en dos campos de acción: con los miembros de la comunidad educativa y desde una perspectiva intersectorial e interinstitucional.

Se identificaron problemas del ambiente relacionados con las condiciones locativas o educativas de la Institución, y situaciones desfavorables en los escolares tanto a nivel familiar cuanto individual. Se buscaron alternativas de solución a la problemática encontrada, a través de la participación comunitaria, la educación en salud y la construcción de alianzas entre comunidad educativa, sector salud, educación y autoridades municipales. Concluyeron que la estrategia Escuela Saludable contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo humano de los escolares.

El estudio de Cubilla A., Torres R. y otros, como tercer antecedente se denominó “Diseño y aplicación de un Programa de Comunicación de Riesgos para la salud ambiental infantil en un sitio contaminado con plomo y arsénico”¹⁴, cuyo objetivo fue Generar un Programa de

Comunicación de Riesgos (PCR) para informar a los niños sobre los riesgos ambientales del sitio donde viven y que cambiaran conductas para disminuir la exposición al plomo (Pb) y al arsénico (As). Se trabajó con 170 niños (5 a 7 años) de la zona. Se aplicó el PCR y se realizó la evaluación mediante análisis de dibujos, cuestionarios y monitoreo biológico. En los dibujos de los niños se encontraron elementos tóxicos tales como el Pb, la tierra contaminada, entre otros¹⁴.

En los cuestionarios aplicados a los niños y a los padres de familia se pudo apreciar un cambio en los conocimientos y en algunas conductas respecto a los contaminantes, sus efectos y su exposición. No se encontró una disminución en los niveles de plomo en sangre (PbS) ni de arsénico en orina (AsO). Esto quizá porque la principal ruta de exposición no es únicamente el suelo, como se había contemplado anteriormente¹⁴.

1.2. Bases teórico- conceptual

Las bases conceptuales de la presente investigación son: Hugo Rengifo (2011) para salud Ambiental, Nola Pender (2011) para prácticas Culturales Jodelet (2003), las que sustentarán la intervención de Enfermería en dicho escenario.

Es evidente la relación entre la salud del hombre y el ambiente; relación que es compleja puesto que el hombre en ocasiones desarrolló elementos contraproducentes a él mismo, por ello se desarrollan peligros tradicionales y modernos, los cuales están asociados al desarrollo social y económico¹⁵; un ejemplo sería el desarrollo de la ganadería que necesita para su producción grandes campos de terrenos, siendo necesario para este fin la deforestación. Otro ejemplo es el uso indiscriminado de fertilizantes, teniendo a la mano la posibilidad de

compost orgánicos, que pueden preparar con materiales a su alcance como las heces de cuy, cáscaras, hojas secas, etc.; por tanto deberían disminuir el empleo de tales productos.

Partiendo de la teoría de biofilia propuesta por el biólogo, de Hadwar E. O. Wilson en 1984, quien afirma la “Filiación emocional innata entre los seres humanos y otros organismos vivos”. El supuesto alega que en la mayor parte de la existencia humana, la gente ha vivido en ambientes naturales, relacionándose diariamente con las plantas, árboles y, animales¹⁶; por tanto la filiación a estos organismos es parte de nuestra naturaleza, en otras palabras el hombre influye en el ambiente y este en él.

El efecto o huella ambiental que cada persona ejerce en el ambiente que le rodea, varía según la situación económica, el uso de tecnologías, etc. por ejemplo en los Estados Unidos, 293 millones de personas (menos del 5 % de la población) consume casi 10 000 millones de toneladas métricas de recursos al año, el 30 % del consumo global. Una persona promedio en Estados Unidos usa energía equivalente a 55 barriles de petróleo cada año¹⁶. El problema de estas cifras de consumo radica en el hecho de que cuando los niveles de consumos son muy altos, incluso tasas lentas de crecimiento demográfico significan grandes aumentos en el uso de los recursos. Por ejemplo la población estadounidense crecía alrededor de 1 % por año a principios de la década de 1991. En ese mismo año la base de la población de Bangladesh era de 130 millones y crecía 2.5 % por año pero consumía solo 9 millones de barriles de petróleo en total, una cantidad mínima de acuerdo con su tamaño y tasa de crecimiento¹⁶.

Todas estas afirmaciones hacen complejo el trabajo de la salud, por ello actualmente el estudio en salud ambiental engloba todos

aquellos determinantes que influyen en la persona y la preservación de recursos. Para la OMS (2004) la salud ambiental *“comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos sociales y psicosociales en el ambiente. También se refiere a la teoría y la práctica de la evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que puede afectar negativamente la salud de generaciones presentes y futuras”*¹⁶.

De igual manera Rengifo en su definición afirma el campo de intervención, pero también expresa la responsabilidad del hombre al expresar de la siguiente manera: *“Ciencia que se ocupa de las interrelaciones interactivas positivas y negativas del hombre con el ambiente donde habita y trabaja, incluyendo los otros seres vivos como animales y plantas, los cambios naturales o artificiales que ese lugar manifiesta y la contaminación producida por el mismo hombre en el ambiente y que puedan afectar a la salud humana así como su estrecha relación con el desarrollo sostenible”*¹⁷. Es decir el hombre concebido como varón o mujer en su relación con el ambiente a través de su trabajo y cuidado, contribuye al incremento o el deterioro de aquellos recursos vitales (aire, agua y tierra) que conlleven al bienestar concebido como salud o al mal, llamado enfermedad.

Tales definiciones presenta un enfoque antropológico que nos permite una visión global de todos los determinantes que influyen en la salud de las personas, puesto que el ambiente incluye además de los problemas de saneamiento, salud ocupacional, alimentación, nutrición, gestión ambiental; problemas sociales como violencia, drogadicción, etc. Del mismo modo enfatiza en la multiculturalidad y sobre todo la sostenibilidad de los recursos¹⁵.

Un aspecto prescindible en la salud ambiental, es el trabajo en la prevención principalmente de riesgos y peligros puesto que son modificables por el hombre, porque éste es el causante que en nuestro contexto nos ubicamos dentro de las tres clases de peligros ambientales presentes a nivel mundial; el riesgo denominado transición, el mismo que hace referencia a los riesgos tradicionales y modernos ya que predominan aspectos como: deficiente recolección y disposición final de residuos sólidos, altos niveles de contaminación del suelo, agua y aire por tecnologías y prácticas productivas (mineras, agrícolas y pecuarias) inadecuadas, con la consecuente afectación de la flora y la fauna. Asimismo crecimiento desmesurado de la población, con el riesgo de agotamiento de los recursos naturales; extrema pobreza no atendida, que se traduce en la falta de agua potable y desagüe en poblaciones marginales, malnutrición entre otros¹⁵.

Ordóñez referido por Pinilla, manifiesta una lista de 64 determinantes de la salud ambiental agrupados en 20 categorías, 17 de las cuales se vincula al ambiente local, al ambiente global, a los servicios de salud y a otros determinantes. Sin embargo a pesar de los conocimientos empíricos y científicos sobre este tema, las personas como parte de una gran variedad de organismos vivos (plantas, animales e insectos) han perdido el interés y respeto hacia el ambiente, como ejercicio de convivencia, que se realizaba hace miles de años a través de la educación a los hijos sobre el tejido de la vida expresada en la siguiente metáfora: “la telaraña se refuerza gracias a la multitud de hilos conectados entre sí que la componen”¹⁸.

En contraposición, el desempeño del hombre reflejado en muchas de las políticas de gobiernos, están enfocadas al control demográfico, por ejemplo la planificación familiar o anticoncepción, sin embargo estos programas no han logrado mejorar la vida de las personas en ningún

lugar, puesto que no responden a las causas fundamentales de la destrucción ambiental, la pobreza y la mala salud. Condiciones que podría mejorarse cuando las familias cuenten con recursos necesarios para una vida digna y saludable¹⁹.

La población más vulnerable son los niños, quienes debido a sus características físico anatómicas están propensos a muchas enfermedades a tal punto que ni incluso están seguros con la lactancia materna, la misma que puede ser el medio de transmisión de sustancias químicas como lipofílicas; de modo similar su crecimiento, es decir que su altura los ubica cerca del suelo exponiéndolos a compuestos orgánicos volátiles más densos y pesadas que el aire (el mercurio y plaguicidas), de igual forma su conducta natural lo hace curioso y confiado hacia su entorno por tanto suelen jugar en la tierra o el piso²⁰

Otro aspecto importante es su respiración, puesto que los niños en edad escolar poseen una respiración dos veces más que un adulto, por tanto están expuestos a mayor contaminación; del mismo modo su capacidad de supervivencia les juega una mala pasada, expresada en su tiempo de vida que se iguala al tiempo de exposición para la aparición de enfermedades crónicas, que tardan decenios en ponerse de manifiesto y que se pueden ver potenciadas por exposiciones temprana en el ambiente²⁰.

Dentro del aspecto nutricional se encuentra la cantidad de alimentos consumidos por gramos de peso corporal de los niños, que es mayor que los adultos, porque necesitan mantener la homeostasis y, además, están creciendo; igualmente la diversidad de los alimentos que ingieren es mucho menor que los adultos, con más productos lácteos, fruta y verduras, por ello si un niño toma leche en polvo, toda el agua necesaria para su preparación provendrá de una única fuente,

exponiéndole a cualquier contaminante del agua; por si fuera poco los déficits nutricionales como iones de calcio y hierro, favorecen la absorción de metales como plomo y cadmio²⁰.

Por último los ambientes juegan un papel importante en la exposición a los agentes, puesto que un niño pasa 80 % de su tiempo en un ambiente interno, del cual 60 % transcurre en ambientes cerrados y poco ventilados, su casa, jardín o escuela, donde posiblemente es expuesto al humo del cigarrillo, a la combustión de productos de biomasa, vapores de sustancia de limpieza, desodorantes y perfumes²⁰. En las escuelas el estudio de los riesgos se relaciona con la contaminación dentro del aula que incluye la convivencia con polvos, ácaros, combustión de móviles que transitan alrededor del colegio.

Tales aspectos son preocupantes, puesto que no existe lugar idóneo para salvaguardar la salud de esta población, por ello una Institución Educativa conformada por los profesores, alumnos y padres de familia, deben de trabajar para mejorar estos aspectos; siendo necesario para ello prevalecer sus funciones como comunidad Educativa, que como su nombre lo refiere, su prioridad es la educación²¹.

A los estudiantes les corresponde asumir con responsabilidad su proceso de aprendizaje, así como practicar la tolerancia, la solidaridad, el diálogo y la convivencia armónica en la relación con sus compañeros, profesores y comunidad²¹. Es importante organizarse en Municipios Escolares u otras formas de organización estudiantil, a fin de ejercer sus derechos y participar responsablemente en la Institución Educativa y en la comunidad y por último opinar sobre la calidad del servicio educativo que recibe²¹.

De igual manera los docentes tienen como misión contribuir eficazmente en la formación de los estudiantes en todas las dimensiones del desarrollo humano, para lo cual planifican, desarrollan y evalúan actividades que aseguren el logro del aprendizaje de los estudiantes, así como trabajar en el marco del respeto de las normas institucionales de convivencia en la comunidad educativa que integran²¹. Por ello el trabajo en mejorar las prácticas en salud ambiental, requiere incentivar al docente a un cambio, puesto que según *“el modelo tras-teorético, es importante la elevación de conocimiento cuando la persona está considerando un cambio de comportamiento o justo comenzando a considerarlo”*. A través de la búsqueda y procesamiento de información, observando a otros e interpretando información en la luz de la situación personal de uno, conocimiento de los beneficios de adoptar un comportamiento saludable o la discontinuación de un comportamiento riesgoso puede incrementarse²², aspecto que muchas veces los docentes descuidan por que se enfocan solo en el área académica.

Los padres de familia tienen la misión de colaborar en todo el proceso de aprendizaje y la mejora de las condiciones en la institución, sin embargo en la presente investigación estos se negaron a contribuir en el trabajo de las instituciones educativas por lo cual se obvió su participación, enfocándonos en el trabajo de los alumnos y docentes.

Todas estas actividades se desarrollan de manera repetitivas, catalogándose como prácticas, que para la Real Academia Española de la lengua, consiste en “ensayar, entrenar, repetir algo varias veces para perfeccionarlo. *Ejercitar*, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado”²³. En otras palabras las prácticas son aquellas actividades repetitivas que se realizan con un objetivo, en este caso, realizar acciones en salud ambiental. El desempeño de estas prácticas en la salud ambiental de la comunidad está influenciado por aspectos sociales, por

lo tanto las prácticas en salud ambiental son propios de la cultura, en consecuencia, prácticas culturales.

Para Jodelet, las prácticas culturales, consisten en actividades específicas que realizan las personas dentro de un campo cultural determinado (artístico, académico, religioso, deportivo, escolar, científico), que están orientadas a la formación y/o a la recreación. Presupone también que mientras mayor es el nivel de estas prácticas a nivel social, las personas amplían durante éstas, procesos de visión cultural. En estas prácticas culturales se incluyen otras formas de expresión y participación, no sólo las institucionalizadas por la cultura oficial, sino también otras de la “cultura popular”. Asimismo las prácticas culturales involucra la conducta de dos o más individuos interactuando dicha conducta entre las relaciones que forman parte del nivel cultural²⁴.

En ese sentido afirmamos que las prácticas en Salud Ambiental, son todos aquellos actos que se realizan constantemente de manera grupal e individual con el objetivo de disminuir los riesgos y peligros en la salud individual y grupal, conservar los recursos y fomentar las relaciones grupales.

En tal sentido las prácticas en salud ambiental, en Instituciones educativas requieren de la colaboración de enfermeros (as), en temas de Salud ambiental y la gestión en dicha área; para lo cual el modelo de Promoción de la Salud planteada de Nola Pender, es una de las alternativas para que enfermería trabaje con los docentes y alumnos dentro de la institución.

Pender²⁵ define el trabajo en Promoción de la Salud como *“la interacción de las personas con el entorno, teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, modificando progresivamente el entorno, y*

siendo transformados a lo largo del tiempo". Dicho modelo presenta varios supuestos los cuales se explicarán a continuación.

La primera variable del modelo es el estudio de las características y experiencias individuales; experiencia propia en cada persona, que afectan nuestras acciones, puesto que predispondrá en el comportamiento meta que deseamos modificar en nosotros mismo o en otras personas; para Pender *"Las características o los aspectos individuales de experiencias pasadas seleccionadas para medición, proveen flexibilidad para capturar a variables que puede ser altamente relevantes a un comportamiento de salud en particular"*⁴. Es decir que nuestra experiencia sobre diversos temas y acciones afecta nuestro comportamiento previo relacionado y los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales). Un ejemplo evidenciado en la comunidad es la facilidad que tienen los niños para realizar actividades de agricultura, puesto que estos poseen gran conocimiento y habilidades aprendidas por sus padres, además es algo común, y en caso de los varones se establece como trabajo a fin a su género.

De los factores previos relacionados, Pender⁴ afirma que aportan un 75 % a la determinación del subsiguiente comportamiento; para el enfermero(a) conocer el comportamiento, le ayuda a establecer un panorama sobre los efectos directos e indirectos en relación a la probabilidad de participar en el comportamiento de promoción de salud. Para Bandura⁴, referido por Pender menciona que *"la ejecución actual de un comportamiento y su retroalimentación asociada es una fuente principal de información sobre eficacia o habilidad"*. Por tanto para modificar comportamientos insalubres se debe realizar actividades continuas hasta formar hábitos. Ejemplo es la evaluación sobre el estado de higiene en el plantel, el cual por las condiciones del lugar estaban propensos a ensuciarse, ante lo cual se creyó conveniente desarrollar el

concurso del niño estrella, con lo cual se recalcó la higiene diaria, puesto que la premiación era semanal y de manera esporádica, por tanto el niño que quería ganar tenía que venir limpio a diario, trayendo su toalla, su escobilla de zapatos, etc.

En contraposición tenemos las Barreras a un comportamiento dado, que “*son experimentadas y almacenadas en memoria como “obstáculos” a los cuales hay que sobreponerse para participar exitosamente en el comportamiento*”⁴. Del mismo modo cada incidente de un comportamiento también es acompañado por emociones o afecto; el afecto positivo o negativo antes, durante, o después del comportamiento es codificado en memoria como información que se solicita cuando se contempla participar en el comportamiento en el futuro. Un Ejemplo sería el promover el hábito del ejercicio, ante el cual un niño obeso puede sufrir agresiones verbales como burlas durante el acto como ¡no puedes! ¡Estás muy gordo para eso! Esto puede deprimirlo de tal manera que se niega a participar.

Es decir que nuestros recursos son un aspecto importante para la ejecución de hábitos, por ello resulta imprescindible fomentar sentimientos positivos. En ese sentido la intervención en el concurso del niño estrella, el cual tenía como premio un broche, una galleta, y un reconocimiento en aula, mejorará aquellos recuerdos desagradables vividos anteriormente; se tomó en cuenta las capacidades económicas, lejanía y el interés por mejorar, siendo este el motivo que ganaba el concurso inclusive aquella niña que no teniendo zapatos, se presentaba en la institución de manera adecuada, con lo cual se resaltaba que para estar limpio no se necesita objetos caros, si no la manera de adaptarse.

En otras palabras se buscó moldear un historial positivo de comportamiento para el futuro al enfocarse en los beneficios de un

comportamiento, enseñándole al alumno y docente a enfrentar obstáculos para lograr el cumplimiento del comportamiento, y creando altos niveles de eficacia y afecto positivo por medio de una experiencia de elaboración exitosa y retroalimentación positiva.

De los factores personales considerados dentro las características y experiencias individuales, para Pender⁴, han sido clasificados en biológico, psicológico, y sociocultural. Los factores biológicos incluyen pero no están limitados a variables tales como edad, índice de masa corporal, estado de pubertad, estado de menopausia, capacidad para aeróbicos, fuerza, agilidad, o equilibrio. Los factores psicológicos pueden incluir a variables tales como la auto-estima, auto-motivación, y estado percibido de salud. Y los factores socioculturales incluyen a variables tales como raza, etnia, aculturación, educación y estado socioeconómico. De los factores descritos en la comunidad resaltaron en los biológicos (la edad, entre 10 y 12 años, la capacidad física, estado nutricional), en psicológicos (baja autoestima, poca asertividad, etc.) y en sociocultural (el papel de la escuela en la comunidad).

Tales factores pueden influir en el comportamiento, pero no son modificables por el profesional de enfermería, como la capacidad aeróbica, la misma que influye directamente a la participación en ejercicio vigoroso, pero que no es probable que influya directamente en la ingestión de una dieta nutritiva⁴. En conclusión los factores personales pueden influir en cogniciones, afecto, y comportamientos de salud, algunos factores personales no pueden ser cambiados; por lo tanto, no pueden ser incorporados como variables para modificación en las intervenciones de enfermería.

La segunda variable Cogniciones, Comportamiento-Específico y Afecto, es considerada como de mayor significancia motivacional. Para

Pender⁴, constituyen un “punto” crítico para intervención, debido a que están sujetos a modificación por medio de las acciones de enfermería. La medición de cambio en estas variables es esencial para determinar si tales cambios realmente resultan de la intervención y, a su vez, influyen en cambios de compromiso o en la ocurrencia de comportamientos para la promoción de salud.

De los supuestos de esta variable están establecidos en dos grupos, del primer grupo se encuentra, en primer lugar, los Beneficios Percibidos de Acción, que son *“Representaciones mentales de las consecuencias positivas o de refuerzo de un comportamiento”*, para Pender contribuyen un 61% en comportamientos de salud⁴. Tal supuesto se basa en la teoría expectativa-valor, en la que expresa que *“la importancia motivacional de beneficios esperados se basa en los resultados personales de previas experiencias directas con el comportamiento o de experiencia vicaria por medio del aprendizaje basado en la observación de otros participando en el comportamiento”*⁴. En otras palabras el alumno y el docente para realizar estas acciones establecen en sí, algunas posibles vivencias positivas o negativas que pueden ser necesarias; resultan si observan el resultado positivo en otras personas como el enfermero (a), por ello es importante que dicho profesional sea un ejemplo en el área.

Ante ello las actividades en promoción deben de invertir en actividades individuales y colectivas, que fomenten la participación de los individuos donde logren adquirir experiencias positivas, y se vean reflejados en otros individuos, en ese sentido se narraba constantemente las experiencias de investigaciones a docentes, y a los alumnos se establecía que expresen en cada acción su experiencia y se contrastaba con la experiencia del enfermero, ante lo cual todos se sentían identificados y motivados a trabajar. Por tanto las creencias en los beneficios o las expectativas positivas de resultados, por lo general han

sido mostradas como una necesidad, aunque no una condición significativa para la participación en un comportamiento específico de salud.

El segundo supuesto, Barreras Percibidas a Acción; éstas *son las acciones que afectan las intenciones de participar en un comportamiento en particular y la ejecución real del comportamiento*⁴. Este supuesto afecta en 79 % a los comportamientos para la promoción de salud, estas barreras pueden ser reales o imaginarias; están relacionadas a las percepciones referentes a la falta de disponibilidad, inconveniencia, costo, dificultad o naturaleza de tiempo necesario para una acción en particular. Las barreras a menudo son vistas como los bloqueos, obstáculos, y costo personal para la participación en un comportamiento dado.

Las barreras usualmente provocan motivos para la evitación en relación a un comportamiento en particular, pero no es necesariamente determinante a evitar una acción, por ejemplo el no limpiar el aula por la ausencia de dicho elemento en el plantel, es una de las barreras más importantes, ante lo cual el deseo por ser una institución adecuada para la enseñanza es uno de los motivos que establecieron que se pidiera agua de las viviendas cercanas para realizar el trabajo. En definitiva cuando la motivación para actuar es baja y las barreras altas, es poco probable que ocurra la acción, sin embargo cuando la motivación para actuar es alta y las barreras bajas, la probabilidad de acción es mucho mayor⁴.

El tercer supuesto es la Auto-Eficacia Percibida; para Bandura referido por Pender⁴ es *“la evaluación de la habilidad personal de organizar y ejecutar un curso en particular de acción. No se preocupa por la habilidad que uno tiene sino por la evaluación de lo que uno puede hacer con la habilidad que uno tenga”*. Un ejemplo de este factor

Lo estableció una alumna que no poseía medios para comprarse zapatos, sin embargo sus pies, eran los más limpios de la clase, en ese sentido observamos cómo esta niña no se preocupó por los medios que le impedían competir, sino se adecuó a sus recursos para competir.

Las evaluaciones de la eficacia personal se distinguen de los resultados esperados, porque *“La auto-eficacia percibida es una evaluación de las habilidades personales de lograr un cierto nivel de cumplimiento, mientras tanto la expectativa de resultado es la evaluación de una consecuencia probable (ej., beneficios, costos) tales comportamientos producirán”*⁴. Por ejemplo en la niña que no contaba con zapatos, la auto-eficacia percibida para ella son los medios que empleó ante este problema, no contar con zapatos y cómo mantener sus pies limpios, en cambio las expectativas de resultados, fue la percepción que tuvo la niña al pensar que no le iban a contar en el concurso por no tener zapatos, luego que ella tenía que limpiarse constantemente para no estar sucia.

Las percepciones de habilidad y competencia en un dominio en particular motivan a individuos a participar en aquellos comportamientos en los cuales sobresalen. Las emociones de eficacia y habilidad, en la elaboración de uno, son eficaces en motivar a uno para participar en el comportamiento de meta más frecuentemente que cuando la emoción es de ineptitud y falta de habilidad. Pender refiere que este supuesto influye en 86 % como determinante del comportamiento para la promoción de salud⁴.

El conocimiento de auto-eficacia, se basa en cuatro tipos de información, los cuales se describirán según el ejemplo de la niña para mejor entendimiento: la primera información son los logros de elaboración que muestra realmente participación del comportamiento y

evaluando al mismo tiempo la elaboración en relación con algún auto-estándar o retroalimentación externa dada por otros⁴, para la niña este supuesto se estableció con las actividades realizadas como el tener su sandalias y uniformes limpios, el cual se diferenciaba de sus compañeros que tenían el uniforme completo y zapatos, ante lo cual el enfermero y el docente felicitaron su iniciativa.

Segundo las experiencias vicarias de observación de la elaboración de otros y su auto-evaluación y retroalimentación relevante, es decir la comparación que tenía la niña de su uniforme con el de sus compañeros, que a pesar que contaban con los medios no tenían el uniforme más limpio que ella; tercero la persuasión verbal por parte de otros, es decir son las expresiones positivas de otras personas como *¡muy bien! ¡Me alegra que a pesar de no contar con zapatos tus pies son los más limpios!* Aspectos que aumentaban la habilidad de llevar a cabo un curso en particular de acción, la cuarta información son los estados fisiológicos (ej., ansiedad, temor, calma, tranquilidad) desde donde la gente juzga sus habilidades⁴.

Eso se evidenció en el momento del concurso, cuando todos la observaban quedando como finalista para ganar el premio y sus compañeros votaron por ello. En conclusión, entre más positivo el afecto, mayor la percepción de eficacia, entonces la auto-eficacia se propone como influencia en las barreras percibidas en acción, con mayor eficacia, resultando en menor percepción de barreras en la elaboración del comportamiento meta⁴.

El cuarto supuesto es el Afecto relacionado a la actividad, se relaciona con los sentimientos subjetivos, antes, durante y después de realizar una actividad, basado en las propiedades de estímulo, asociados con el evento de comportamiento⁴. Las respuestas afectivas pueden ser

leves, moderadas, o fuertes y están cognitivamente etiquetadas, almacenadas en memoria, y asociadas con pensamientos subsiguientes del comportamiento. El afecto relacionado a la actividad consta de tres componentes que se explicarán con la actividad de forestación: el primer componente es la excitación emocional al acto dado (relacionado al acto), es la emoción que tuvieron los alumnos de poseer áreas verdes; el segundo la auto-actuación (relacionado a uno) es decir la capacidad para ejecutar el proyecto, como quién realizará el sembrío y qué materiales implementarán, lo contamos, será fácil conseguirlos, etc; y tercero el medioambiente en el cual toma lugar la acción (relacionado al contexto) es decir el acceso al agua, la tierra y los cuidados que requieren las plantas y que los alumnos pueden realizar. En definitiva estos sentimientos percibidos afectarán si un individuo repite el comportamiento nuevamente o mantiene el comportamiento a largo plazo⁴; por ese motivo esta actividad se realizó en dos ocasiones.

El afecto asociado con el comportamiento refleja una reacción directa emocional o respuesta instintiva al pensamiento del comportamiento, la cual puede ser positiva o negativa; es divertido, placentero, ameno, asqueroso, o no placentero⁴. Los comportamientos asociados con afecto positivo son más probablemente repetidos, mientras tanto aquellos asociados con afecto negativo probablemente serán evitados⁴. Por ejemplo en una adolescente con acné, el hacer ejercicio producirá en el sentimiento placentero cuando observe que el nivel de acné ha disminuido, por que el ejercicio permite transpirar y eso elimina líquido y grasa.

El segundo grupo de items de la variable cogniciones, comportamientos – específicos y afecto son; el primero las Influencias Interpersonales, está relacionado con los factores personales, está definido como condiciones relacionadas con los comportamientos,

creencias, o actitudes de otros⁴; estas cogniciones pueden o no corresponder a la realidad; las fuentes principales de influencia interpersonal sobre los comportamientos para la promoción de salud, son la familia (padres o hermanos), iguales, y proveedores de cuidados de la salud. Las influencias interpersonales incluyen normas (expectativas de gente significativa), apoyo social (motivación instrumental o emocional), y modelaje (aprendizaje vicario por medio de la observación de otros participando en un comportamiento en particular)⁴.

Este aspecto se evidenció con la actividad de cultivo de plantas, en la cual los padres de familia y la comunidad, están en contra que un niño llevara una botella con agua al colegio para regar las plantas, puesto que ellos mencionaban que sus hijos no iban al colegio a cargar agua, sino a aprender, puesto que no entendían que en un ambiente sucio el niño no puede aprender y que a través de las plantas se mejora la imagen del colegio y disminuye el nivel de polvo.

Para que las influencias interpersonales tengan un efecto, los individuos deberán atender a los comportamientos, deseos, e ingreso de información de otros; comprenderlos y asimilarlos dentro de representaciones cognitivas relacionadas con comportamientos dados²⁵; en otras palabras las personas que conviven en la comunidad a través de sus comentarios afectan el desarrollo de las actividades aplicadas en la escuela. La susceptibilidad a la influencia de otros puede variar según el desarrollo y esto es particularmente evidente en adolescentes; la importancia de este supuesto aporta en un 57 % como determinantes de comportamiento para la promoción de salud⁴.

El segundo y último, son las Influencias de situación; éstas se relacionan con las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto, pueden facilitar o impedir el comportamiento⁴. Las

influencias de situación sobre el comportamiento para la promoción de salud incluyen a las percepciones de opciones disponibles, características de demanda, y características estéticas del ambiente dentro del cual se propone que el comportamiento tome lugar. Al respecto Kaplan y Kaplan, en su trabajo sobre el ambiente natural restaurador, han incrementado conocimientos sobre cómo el ambiente o contextos de situación pueden impactar la salud y comportamientos relacionados con la salud⁴. Estos autores expresan que los individuos son atraídos por contextos agradables en las cuales se sienten a gusto, esto incluye también a los ambientes fascinantes e interesantes, ante lo cual podemos mejorar los comportamientos de salud. En ese sentido el contar con agua es una de las condiciones que se necesita para mejorar las prácticas en salud ambiental en los alumnos.

Para Pender las influencias de situación han sido conceptualizadas como influencias directas e indirectas sobre el comportamiento de salud, estas pueden afectar comportamientos directamente al presentar un ambiente “cargado” de pautas que motivan acción. Por ejemplo, un ambiente de “no-fumar” crea características de demanda para un comportamiento de no fumar. Reglamentos de empresas para el uso de protección para los oídos crean características de demanda donde los empleados cumplen con los reglamentos⁴. En el colegio traer una botella con agua diaria, incluirá que el niño tendrá agua para lavarse las manos durante las clases.

Ambas situaciones refuerzan el compromiso a acciones de salud, este supuesto posee moderado apoyo empírico, por lo cual se recibió una influencia en el 56 % influyente en la predicción de comportamiento para la promoción de salud. Las influencias de situación puede ser una clave importante para el desarrollo de estrategias nuevas y más efectivas, para

facilitar la adquisición y mantenimiento de comportamientos para la promoción de salud en poblaciones diversas⁴.

De la interacción de estos supuestos nace el Compromiso con un Plan de Acción; este compromiso impulsará al individuo dentro y a través del comportamiento, a menos que una demanda en competencia que el individuo no puede evitar o una preferencia en competencia que el individuo no resiste, intervenga. Los seres humanos por lo general participan en comportamientos organizados en lugar de desorganizados. Según Ajzeny Fishbein, referidos por Pender⁴, la Intencionalidad es un determinante mayor del comportamiento volición.

El compromiso con un plan de acción implica a los procesos cognitivos básicos, es decir deben de llevar a cabo una acción específica en un momento, el lugar dado y con personas específicas o a solas, ir respecto a preferencias en competición, y la identificación de estrategias definitivas para procurar, elaborar, y reforzar el comportamiento⁴. Expresado de otra manera, el compromiso con un plan es el resultado del trabajo desarrollado en cada uno de los aspectos mencionados, aquí ya se establece el lugar, el presupuesto y los personajes que intervendrán para desarrollar las actividades, en el colegio se estableció reforzarlo en los cursos de formación básica, como ambiente, comunicación, etc; lo cual permitió la réplica y la aceptación del alumno para seguir realizando las actividades.

En definitiva, la identificación de estrategias específicas de un ser, utilizadas en diferentes puntos en la secuencia del comportamiento, va mas allá de la intencionalidad de promover el plan de acción desarrollado por el enfermero y será implementado exitosamente por el cliente.

Seguido del compromiso se encuentran las Demandas y Preferencias Inmediatas en Competencia, éstas se refieren a los comportamientos alternativos que se entrometen en la conciencia como posibles cursos de acción, previo a la acción acordada de un comportamiento planeado para la promoción de salud⁴. Las demandas en competencia son vistas como aquellos comportamientos alternativos sobre los cuales los individuos tienen un nivel relativamente bajo de control debido a las contingencias ambientales tales como responsabilidades de familia o trabajo, el acceso a agua potable, presupuesto de la asociación de padres de familia APAFA.

Por otro lado las preferencias en competencia son vistas como comportamientos alternativos con poderosas propiedades de refuerzo sobre las cuales los individuos tienen un, relativamente alto, nivel de control. En ellos las personas pueden descarrilar su objetivo y por tanto perder su entusiasmo para la promoción de la salud; por ello es importante auto-reglamentarse a favor del comportamiento en competencia. Ejemplo de este proceso es “darse por vencido” ante preferencias en competición como la selección de un alimento alto en grasa en lugar de bajo en grasa debido a las preferencias de sabores; de igual manera pasar por un centro recreativo donde uno usualmente hace ejercicio para detenerse en un centro comercial (una preferencia de ver aparadores o ir de compras en lugar de hacer una actividad física)⁴.

Uno de los aspectos resaltantes de esta población que aplicó este medio, es su capacidad y conocimiento en agricultura, por lo cual lo alumnos percibían las acciones como familiares, y de gran aceptación porque conocían el proceso, ante ello solo se recalcó la importancia del ambiente y las felicitaciones sobre su desempeño.

Las demandas en competencia pueden ser diferenciadas de las barreras, cuando los individuos deben llevar a cabo un comportamiento alternativo basado en demanda externa inesperada, o resultados inesperados que probablemente ocurran, puede ser un atajo, una mejor propuesta, etc. Estas predisposiciones pueden ser de índole biológico como lo sería un sudor excesivo si estuviéramos incentivando al ejercicio; del mismo modo para algunas personas es más fácil el desarrollo de habilidades saludables⁴.

Todos estos aspectos dan la última variable que son los resultados de Comportamiento, punto final o resultado de acción, dirigido a obtener resultados positivos de salud para el cliente. Los comportamientos para la promoción de salud, particularmente cuando integran un estilo de vida saludable que toca todos los aspectos de vida, debería resultar en una salud mejorada, incremento de habilidad funcional, y mejor calidad de vida en todas las fases de desarrollo²⁵. Lo cual se evidencia en la presencia y conservación de plantas y el uso de contenedores de igual manera, el lavarse después de jugar y regresar al aula en el momento indicado.

Concluyendo, la salud ambiental en las escuelas se debe trabajar en función al lineamiento de promoción de la salud, el cual incluye a las escuelas saludables, donde enfermería puede manejarlo según el modelo de Pender, el cual estudia el cambio de comportamiento en promoción de la salud que puede emplearse, individual y colectivamente.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizada es Mixta, definido por Chen y referido por Hernández como *aquella que integra los métodos cuantitativos y cualitativo en un solo estudio, con el fin de obtener una fotografía más completa del fenómeno*²⁶ En otras palabras los métodos cuantitativa y cualitativa permitieron ahondar en los fenómenos de estudio, respetando la estructura y procedimientos de las investigaciones, obteniendo variedad en las perspectivas del problema: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como complejidad y profundidad (cualitativa); generalización (cuantitativa) y comprensión (cualitativa).

Dentro de los autores a favor de este tipo de estudio Johnson y Christensen, sostienen que los principios mixtos están relacionados con la filosofía del pragmatismo, que se enfoca en buscar soluciones prácticas y trabajables, es decir que los investigadores deben usar las aproximaciones pertinentes a una situación del mundo real, en otras

palabras, aquello que funciona es bueno y debe ser utilizado, a pesar de supuestos filosóficos y prácticos que digan lo contrario²⁶.

Dentro de los varios diseños de esta metodología se consideró el diseño de Triangulación Concurrente (DITRIAC), puesto que permite comprobar los resultados y validarlos tanto los datos cuantitativos y cualitativos, es decir que permite aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades. El propósito de este diseño es combinar las fortalezas de ambas metodologías para obtener datos complementarios acerca de un mismo problema de investigación, aquí el investigador desea comparar y contrastar los datos originados por estas distintas metodologías²⁶.

El diseño de investigación se desarrolló en una sola etapa, con lo cual simultáneamente se recolectó, procesó y analizó la información obtenida; para ser más específico, las fases son las siguientes: primero se recogen y analizan la información de manera simultánea para ambos métodos; segundo la interpretación de los datos y la discusión de los mismos, se efectúa la explicación de cada uno para que posteriormente en la tercera fase se realice la comparación entre ambos.

2.2. Metodología de Investigación

La presente investigación posee un abordaje metodológico, Investigación Acción Participación (IAP); la que está enmarcada dentro del paradigma Socio-crítico, el mismo que *“pretende ser meta de cambio y transformación social, motivación de personas utilizando a menudo estrategias de reflexión sobre la práctica de los propios actores”*²⁷, es decir, busca superar la concepción lógica del paradigma positivista y el conservadismo del paradigma interpretativo, a través de la aportación del

investigador como parte de la comunidad, donde ambos interactúan con el objeto de modificar o mejorar los problemas sociales encontrados.

Tal abordaje para Bladéz es “Una *forma de indagación introspectiva colectivo, emprendido por participantes en situaciones sociales con objeto de mejorar la racionalidad y justicia de sus prácticas sociales o educativas así como su comprensión de las mismas y de los que esta tiene lugar*”²⁸. En otras palabras, el investigador formó parte de la comunidad y con sus conocimientos teóricos y prácticos contribuyó a la mejora de la problemática, por ello durante el transcurso de la investigación, además de conocer la realidad, se realizó actividades para modificarla con la participación de todos sus actores.

Este tipo de abordaje busca la eliminación de la dicotomía sujeto - Objeto, a través de la realización de un equipo de trabajo, donde el investigador cumple el rol de facilitador o agente de cambio y la comunidad es la protagonista transformadora del cambio de su propia realidad”²⁹, que aplicada a la investigación se transluce en la colaboración del investigador durante la entrevista, y las actividades en salud ambiental donde los profesores y alumnos decidieron participar.

Esta metodología integra 2 dimensiones:

Es investigativa, por que indaga la realidad en la que sirve, las causas de las situaciones que se presentan, los factores que inciden en un determinado estado de la población identificando aquello que puede ser intervenido para obtener una mejoría.

Es de acción, porque actúa sobre la situación investigada, determinando programas o proyectos concretos que pueden ser llevados a cabo a través de un trabajo colaborado entre la comunidad y los

equipos de carácter técnico³⁰. Ambas dimensiones son únicas, complementarias, y secuenciales en fin de un mismo objetivo, contribuir a la mejora de la población participante, para lo cual se integrará el conocimiento popular, el científico y tecnológico.

Posteriormente se llegó a la participación, donde las decisiones *¿De qué?, ¿Cómo? y ¿Cuándo?* en relación con la investigación se toman en forma colectiva por el investigador y los investigados³⁰. Es decir que las propuestas nacieron en la comunidad educativa, en la institución educativa.

Para el desarrollo del tipo de metodología se creyó conveniente seguir la secuencia propuesta por la OPS³⁰, que sugiere 6 fases. Primera fase: Organización y conocimiento previos en el área de estudio; *consistió en la capacitación del equipo que llevó la investigación, los integrantes técnicos y la comunidad*³⁰. Se realizó cuando el investigador se preparó sobre métodos de participación comunitaria y se puso en contacto con los protagonistas, a través del permiso correspondiente solicitado a la Institución Educativa y los miembros del plantel quienes facilitaron la accesibilidad a las actividades planificadas.

Segunda fase: Definición de la problemática general de investigación; *se da íntegro a la descripción de las percepciones y explicación de la personas sobre la temática, se especificarán los problemas, con elementos técnicos y conceptos de la comunidad*³⁰; para ello se realizó un sondeo de los alumnos, docentes y padres de familia, para que estos visualicen su problemática según su grado de instrucción y su responsabilidad en la mejora de la institución.

Tercera fase: Objetivación y problematización; *se analizaron y explicaron los problemas, las causas de los mismos, que provinieron de*

los discursos de los actores de la investigación; que inició con la definición de la salud ambiental en la institución educativa y posteriormente a través de un árbol de problemas se expresó la problemática y los responsables de la mismas.

Cuarta fase, Se investigó la realidad social y se analizó la información recolectada, es decir que posterior a la concepción de la problemática de la comunidad educativa se priorizó las necesidades básicas que deben tomarse en cuenta.

Quinta fase: Definición del proyecto de acción, fue la etapa donde el conocimiento obtenido de la problemática se transformó en la programación de las actividades para mejorar la práctica en la salud ambiental en la comunidad educativa.

Sexta fase: Recuperación o sistematización de la experiencia; etapa donde se procedió a la recolección de los distintos elementos de la experiencia y desarrollar procesos, resultados e impactos³⁰, es decir plasmar la experiencia descrita en un informe de investigación.

2.3. Diseño de investigación

La investigación mixta por su complejidad posee varios diseños, dentro de los cuales el diseño de triangulación concurrente, es el más popular, puesto que permite comprobar resultados y efectuar validación cruzada entre los datos cuantitativo y cualitativo, así como aprovechar sus ventajas de cada método y minimizar sus debilidades.

Este diseño se caracteriza porque de manera simultánea se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos sobre el problema al mismo tiempo. Creswell (2009) referido por Hernández lo

denomina “Lado a lado”, es decir que incluyen datos estadísticos de cada variable y/o hipótesis cualitativa, seguido por categorías o segmentos (citas cualitativo). La ventaja de este diseño es que otorga validez cruzada o de criterios o pruebas a este último, además requiere menor tiempo de implementación.

Hay que recalcar qué discrepancias en los datos cuantitativos y cualitativos deben evaluarse con cuidado, por lo que en ocasiones se necesita de datos adicionales tanto cuantitativo y cualitativo.

Este diseño de investigación se articuló con el enfoque metodológico acción participación, en dos momentos claves al inicio y al final, logrando describir el proceso de la IAP, de manera cuantitativa y cualitativa en ambos momentos para, al final realizar un análisis mixto.

2.4 Muestra

Debido a la complejidad del estudio se emplearon actores para ambas metodologías, los alumnos son la población para el área cuantitativa y los docentes para el área cualitativa, esto debido al conocimiento, capacidad de respuesta y habilidades de cada población; por ejemplo los alumnos no podrían explicar su problemática en déficit, porque conocen un modelo de comparación y por tanto no perciben déficit.

La población de esta investigación estuvo conformada por los estudiantes de la Institución Ricardo Palma del caserío Fanupe Barrio Nuevo – Mórrope cuyo número es de 120 alumnos y la muestra fue no probabilística por conveniencia, siendo los estudiantes de cuarto y quinto año de Educación primaria conformada por 32 alumnos, quienes intervinieron durante la implementación del plan de acción. Esta

población es propia de la zona, intervienen en el proceso económico juntos a sus familias en actividades agrícolas y el cuidado domiciliario.

De igual manera para el área cualitativa los colaboradores de esta investigación han sido todos los profesores de Educación primaria de la Institución Ricardo Palma del caserío Fanupe Barrio Nuevo – Mórrope, los cuales conformaron un grupo de 5 docentes de la institución quienes fueron participantes voluntarios de la investigación y que en los discursos toman nombres de pintores famosos. Estos docentes no son propios del lugar, ellos viajan a la ciudad diariamente, muchos solo poseen la actividad docente con una actividad productiva; el 90 % son desatacados de zonas de la sierra.

2.5 Escenario

El escenario donde se llevó el presente estudio fue la Institución Educativa Ricardo Palma del Caserío Fanupe Barrio Nuevo, ubicada en el caserío Fanupe Barrio Nuevo, en el distrito de Mórrope. Esta institución Educativa posee 10 años de creación. Pertenece a la DRE – Lambayeque, está a 45 min, de Chiclayo, en viaje vehicular. En este plantel laboran 5 docentes, del cual 1 de ellos asume la dirección; 4 de los docentes son nombrados y 1 es contratado, las edades en que oscilan son 30 años en adelante, muchos de ellos son destacados de zonas de sierra.

La institución educativa cuenta con 5 aulas, 1 es de material noble, el resto posee techo de eternit, existen baños en mal uso, la bomba de agua está dañada, la comunidad no paga el agua, porque considera que no es agradable ni utilizable. En ese lugar hay gran presencia de polvo, no poseen un medio de eliminación de residuos sólidos; se cuenta con un tanque elevado en desuso, un pozo de material noble empleado

como depósito de basura, al lado de los baños. Las responsables del kiosko son las madres de familia quienes pagan 20 céntimos el uso del lugar, estas usan mesas y sillas del plantel, no cuentan con recipientes para recoger basura, ni lo realizan cuando terminan de vender.

La movilidad para el lugar es brindado por el servicio de colectivo y combis, los cuales solo ingresan al caserío cuando hay demanda de la población, por lo general es difícil la movilidad a primera hora. Las combis pasan a recoger a los docentes a las 12:30 pm y 1 pm, que es la última combi, en ocasiones este servicio no existe porque hay poca demanda de los pobladores.

El plantel no cuenta con personal de limpieza ni seguridad, el contorno del plantel está cercado con ladrillos, pero es de fácil acceso ingresar por la parte externa, por lo cual se han reportado muchos robos en el material. Los padres de familia encargados de la APAFA, solo llegan al plantel para elecciones, los docentes tienen que demandar a estos padres qué actividades necesitan, no existe iniciativa por parte de los padres. Los alumnos que estudian son aledaños, la mayoría no pudo viajar a otro caserío por recursos económicos y por eso estudia en el plantel; de la misma manera otros alumnos viajan 20 minutos desde otros caseríos más alejados.

2.6 Instrumento de recolección de los datos

En la presente investigación Mixta, se integra los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio, desarrolla las etapas cuantitativas y cualitativas paralelamente; por ello se ha creído conveniente utilizar la entrevista semi estructurada para el área cualitativa, puesto que permitió profundizar nuestro conocimiento sobre un determinado proceso, grupo, situación o vivencia³⁹.

Para su desarrollo es útil contar con una guía de conversación en la cual los tópicos son determinados de manera general. Nuevas preguntas y asuntos a tratar pueden ser resultado de la interacción con el entrevistado lo cual es viable siempre y cuando no nos aparte de nuestro objetivo de indagación.

De igual manera para el área cuantitativa se utilizó un cuestionario basado en las prácticas en salud ambiental, elaborando la matriz de consistencia y luego el formulario tipo escala de Likert. La validación del instrumentos en el primer momento se hizo por juicio de expertos, posteriormente se aplica la validación de Alfa de cronbash. El instrumento consta de introducción, instrucciones, 10 preguntas cerradas sobre respuestas a situaciones; las puntuaciones de las respuestas por cada posibilidad, en caso de ser un enunciado positivo, son como sigue:

- a. Siempre (S).....2.
- b. A veces (A).....1.
- c. Nunca (N).....0.

De modo similar para el enunciado negativo:

- a. Siempre (S).....0
- b. A veces (A).....1.
- c. Nunca (N).....2

Para medir la percepción, la variable se categorizó con los siguientes rangos según la puntuación obtenida:

Categoría	Entornos	Habilidades sociales	Hábitos saludables	Total

Deficiente	0 - 2	0 - 1	0 - 1	0 - 4
Insuficiente	3 - 4	1 - 3	1 - 3	5-10
Aceptable	5 - 6	3 - 4	3 - 4	11 - 14
Sobresaliente	7	4- 5	4- 5	15 - 17
Excelente	8	5- 6	5- 6	18 - 20

2.7 Procedimiento

Teniendo en cuenta los métodos de Investigación Acción participación y el método mixto en el área educativa, se aplicó el cuestionario a los alumnos y la entrevista semi estructura a los docentes, antes y posterior a las actividades.

Para emplear el uso del cuestionario tipo Likert, se solicitó a los docentes que enseñaran la metodología a los alumnos, después de varias prácticas estos comprendían cada uno de lo items a evaluar es decir entendían que era siempre, a veces y nunca. Se aplicó dicho instrumento en el aula a los alumnos previa autorización del docente, puesto que se recolectó información sobre sus actividades dentro del colegio.

Para la entrevista semiestructura individual se realizó una primera grupal como prueba piloto, otro grupo de docentes, de una localidad aledaña, en la cual se constató qué términos manejaríamos, posteriormente se realizó la entrevista individual fuera del plantel a los docentes en estudio, con el objeto de comodidad, también se les informó que no se revelaría sus identidades, y que el manejo de los audio eran confidenciales.

Posterior a las actividades desarrolladas se volvió a tomar el cuestionario al grupo elegido, y la entrevista a los docentes, lo cual confirmó el cambio experimentado respecto a las prácticas en salud

ambiental desarrollado por los alumnos. Finalmente se compararon los resultados obtenidos cuantitativamente y cualitativamente en ambos momentos y se desarrolló la meta análisis empleando los datos obtenidos cuantitativos y cualitativos simultáneamente.

2.8 Análisis de los Datos

El diseño de investigación se desarrolló en una sola etapa, con lo cual simultáneamente se recolectó, procesó y analizó la información obtenida considerando las fases siguientes: primero se recoge y analiza la información de manera simultánea para ambos métodos; segundo la interpretación de los datos y la discusión de los mismos, se efectúa la explicación de cada uno para que posteriormente en la tercera fase se realice la comparación entre ambos.

La interpretación de los datos cualitativos fueron mediante el análisis de contenido el cual consiste en *“Un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que apuntan procedimientos sistemáticos y objetivos del contenido de los mensajes, para obtener indicadores, cuantitativos o no, que permitan la inferencia de los conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de los mensajes”*³², dicho de otra manera este método busca profundizar en el mensaje de los entrevistados sin suponer nada, para lograr así cuantificar las expresiones de estos, en categorías claras y precisas, como codificar el significado de la respuesta.

Tal actividad se inició con la transcripción y razonamiento de los discursos, a través del uso de técnicas de estudio como el mapa conceptual, que dio una amplia visión del problema para posteriormente proceder a dividir los discursos en unidades de análisis, que al agruparse formaron subcategorías y categorías, donde el primero no es más que un

segmento de los mensajes codificados dentro de una categoría, y el segundo es la noción general que representa un conjunto de una clase de significados, pero que en esta investigación se decidió que tuvieran el grado de generalización de asunto o tópico, es decir que se habló sobre el tema tratado en el marco teórico²⁶.

Dicho proceso descrito correspondió al modelo de Cabrero, quien planteó cuatro fases; donde la primera fase o la Pre fase, consistió en el tiempo en que se formularán los objetivos, la muestra, la revisión bibliográfica y los antecedentes³². Estableciendo aquí las prácticas en salud ambiental de la comunidad educativa, el número de participantes que son 5 docentes, las preguntas estuvieron basadas en experiencias en escuelas saludables, aspectos en que los docentes poseen conocimiento.

La Segunda fase o formación del sistema de categorías, se realizó a través de distintas vías que incluyeron la revisión teórica y bibliográfica, empleando para ello un mapa conceptual que dio una amplia visión del problema. En la tercera fase se realizó la codificación, eligiendo para ello las unidades de análisis de registro, consistentes en la codificación de las palabras, los tipos de planos o documentos; los criterios utilizados en tal acto fueron la presencia o ausencia de textos, la frecuencia, el sentido positivo, negativo o neutro, etc²⁷.

En otras palabras al repasar los discursos se eligieron segmentos de estos que corresponden a las unidades de análisis que darán cabida a las categorías y subcategorías; mucho de las unidades de análisis obtenidas fueron enfocadas respecto a mala higiene, ausencia de agua, entre otros, lo cual permitió relacionarse con las barreras para el desarrollo de las prácticas.

La cuarta y última parte fue el análisis e interpretación de los datos; Hernández recomienda responder a cuatro preguntas fundamentales como: ¿Cuáles son los resultados principales?, ¿Son interpretaciones competentes?, ¿La interpretación de los resultados toma sentido a la luz de alguna teoría o teorías? ¿Cómo saber si la interpretación es un sentido correcto?²⁶ Estas fueron interrogantes constantes del investigador que se estableció si los discursos evidencian cambio en el alumno.

La interpretación de los Datos cuantitativos se realizó mediante el programa Spss; Software de Procesamiento Estadístico para las Ciencias Sociales, versión 18. Esto permitió validar el instrumento de recolección de datos, empleando el alfa de Crobach, a partir de varianzas.

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
 - S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
 - k es el número de preguntas o ítems.
- $$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2(i)}{\sigma^2(X)} \right]$$

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left[1 - \frac{2.43}{9.157} \right]$$

$$\alpha = 0.8$$

Puntuación que valida el instrumento.

Los datos se mostraron en tablas simples y de doble entrada, así como también gráficos de barras tridimensionales y de pastel. Todos los datos recolectados se ingresaron a una base de datos electrónica, con campos de ingreso restringidos a los valores esperados en cada variable.

El análisis estadístico se obtuvo mediante la prueba de hipótesis para la diferencia entre las medias de dos poblaciones, la cual se utilizó con más frecuencia para determinar si es razonable o no concluir que las

dos son distintas entre sí; manejando un muestreo de poblaciones que siguen una distribución normal con variación desconocida.

$$H_0 = M_{\text{pre}} - M_{\text{post}} = 0$$

$$H_1 = M_{\text{pre}} - M_{\text{post}} < 0$$

Cuya fórmula es:

$$p = \frac{\bar{D}}{\frac{Sd}{\sqrt{n}}}$$

\bar{D} = Diferencia promedio

Sd = desviación estándar de la diferencia entre el pre y post.

n = número de observaciones

Así mismo se utilizó la prueba de comparación por parejas, siendo este un método que se ejecuta para averiguar la eficacia de un procedimiento experimental, haciendo uso de observaciones relacionadas que resultan de muestras no independientes²⁹. En otras palabras se estableció la relación entre los dos cuestionarios tomados en diferentes momentos con lo cual se estableció cambio.

2.9 Criterios Éticos

Esta investigación se fundamentó en los criterios éticos establecidos en el modelo de Bioética Personalista o Bioética Latina de Elio Sgreccia, establecidas para investigaciones en ciencias de la salud, porque *“Considera a la persona como ser humano, en su dignidad universal, como valor supremo y como fundamento ético, procurando además enunciar las categorías esenciales de la persona, esto es, su naturaleza única, integral, relacional y social”*³³, es decir se debe de buscar el bien común de las personas basadas en su unidad dual: cuerpo y espíritu, en tal sentido las acciones deben ayudar a las personas a lograr

ser lo que deben ser ,y desde esta experiencia el hombre puede aprender a ayudarse y ayudar a los demás para buscar bien común.

Por ello esta investigación a través de la capacitación a las docentes y padres de familia en temas de salud ambiental, les dió una visión más global de la problemática sanitaria y de esta manera ella puede usar las herramientas y aliados que contribuyan a mejorar los determinantes en salud ambiental de la Instituciones Educativas.

2.9.1 El valor fundamental de la vida física

Este primer principio nos habla que la persona tiene un fundamento único e indivisible por la cual esta aparece en un tiempo y espacio determinado en donde tiene un objetivo que la hace indisponible y sagrada. En tal sentido la persona como unidad dual: cuerpo y espíritu no puede ser reducida a un conjunto de células que interactúan entre sí, sino que la persona, al poseer una mente o conciencia otorgada por función del cerebro, órgano que concede la capacidad de raciocinio que es el alma del cuerpo humano³³; por tal razón el realizar esta investigación contribuye a que este mejore sus determinantes, mejore su comportamientos, es decir no solo buscamos conocer la realidad, si no fomentar su mejora con el apoyo de estos.

En definitiva la persona no puede ser usada como un medio sino como un fin, y que aplicada a esta investigación, se demuestra en la reserva de la identidad de los participantes en la investigación, el aprecio del conocimiento y la disponibilidad para mejorar su comunidad.

2.9.2 El principio de la libertad y la responsabilidad

En este principio se describe *la libertad como el respeto, la autonomía y autodeterminación hacia el bien*, entendida como *"responde" o responder del propio obrar ante sí y ante los demás*³³. Una

muestra útil de nuestra libertad es el respeto a la vida de los demás, así como la colaboración de los cuidados en fin de salvaguardar la vida, lo que empleado a esta investigación, se traduce en el compartir de la libertad y responsabilidad del investigador e investigados en el momento de las entrevistas y los talleres por la trascendencia de la investigación en la salud de las personas.

Este principio también expresa que la persona es digna de respeto, y su verdadero bien debe ser el criterio de su investigación, su medida y fin, por ello la solicitud del consentimiento informado como parte de su responsabilidad en la investigación no es considerado como un trámite administrativo, sino un encuentro humano en el que la sinceridad, la lealtad y el respeto de la libertad son absolutamente necesarias³⁵.

Otro aspecto que busca este principio es la fidelidad en la verdad, lo cual solo se aplica cuando la experiencia enriquecedora en la persona se desarrolla de acuerdo con su dignidad, por ello se debe tener en claro los criterios de inclusión y exclusión en la investigación, que en esta oportunidad son la disposición de los docentes y alumnos de la comunidad educativa de la Institución Ricardo Palma para desarrollar la presente investigación.

2.9.3 El principio terapéutico

Este principio describe la obligatoriedad de la acción, es decir buscar intervenir sobre la parte enferma o que es causante directa del mal a fin de salvar la vida, así mismo como la inclusión de la actividad radical, por la ausencia de otros medios para superar la enfermedad; la probabilidad alta de éxito y el acuerdo del paciente. Sgreccia, considera inadecuada esta proyección por cuanto en buena medida se proyecta un fin sin atender a los medios utilizados³⁵.

Por ello el conocer la realidad de la comunidad educativa, y en función a aquello mejorar, a través del uso de sus recursos, es uno de los objetivos de esta investigación en especial por tratarse de niños que debido a sus características anato- fisiológicos, están más propensos a adquirir enfermedades, de igual manera el está expuesto a grandes contaminantes por su larga exposición, relacionada a su esperanza de vida.

2.9.4 Principio de socialización y subsidiaridad

Este último principio consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad; hace hincapié a la intervención individual y colectiva, concibiéndose a la salud como un bien individual y social, que se refleja en el bien que cada persona debe obtener sin distinción de edad, sexo, religión, situación social, económica o cultural; que depende de los actos de los demás³⁴. Basándonos en esto, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender aplicado en el marco teórico de la investigación, nos da la visión para inculcar en la persona la responsabilidad de cambiar acciones que le perjudiquen a él y a las personas de su entorno, por ello la presente investigación busca propiciar la participación de la comunidad educativa en la salud ambiental, que también incumbe a autoridades públicas, privadas y la población en general.

Asimismo debe ser puntual con respecto a la entrega del informe final, donde se debe de evidenciar la claridad, concisión, orden, precisión, fundamentación, razonabilidad y sucesión lógica de oraciones, párrafos y secciones, que faciliten ser utilizada y difundida para toda la sociedad. Busca también mostrar que los datos obtenidos sean fidedignos y que no se oculte alguna información, así como el falseamiento de la misma.

2. 10 Criterios de Rigor Científico

En la presente investigación, poseedor de aspectos cuantitativos y cualitativos, se empleó Criterios científicos propios para cada método.

Con respecto a la investigación cualitativa, esta se fundamenta en la fiabilidad y validez, donde la primera palabra hace mención *al grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales del investigador*³⁵, es decir que abra la posibilidad de réplica del mismo estudio y que obtenga el similar resultado, por eso es importante grabar y documentar las entrevistas.

La validez se relaciona con la exactitud en que los resultados o conclusiones representan la realidad estudiada, además de estimar si los constructores diseñados miden las categorías reales³⁵. En base a tales términos nacen los cuatro criterios para la investigación cualitativa que se describen a continuación:

❖ **Credibilidad (validez interna)**

Este criterio hizo referencia a que todos los datos de la investigación sean aceptables, sustentada por la confianza de los datos que se obtengan, aluden a la confianza, en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y a la necesidad de existir un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada. En otras palabras cuando los discursos tengan que ser divididos para formar las unidades de análisis, estas deben tomar la precaución de leer ocho veces para que éstas no cambien el sentido del discurso cuando se elimine una o dos palabras, por ello se tomó en cuenta la repetición de las grabaciones, antes, durante y posterior a la formación de discursos.

❖ **Transferencia (validez externa)**

Este criterio consiste en trasladar los resultados de la investigación a otros contextos; es decir pueden ser aplicables a otros escenarios y sujetos, pero *“Aunque la generalización no es posible dado al carácter único e irrepetible de los contextos, conductas y fenómenos estudiados, sí que cabe la posibilidad de algún tipo de transferencia entre contextos, dependiendo del grado de similitud entre los mismos”*²⁹, en otras palabras, el tema modificando las prácticas en salud ambiental de una comunidad educativa, puede ser aplicado en otra realidad similar a los caseríos de Mórrope, como sería el caso del caserío la Colora, el Romero, etc. A comparación de las comunidades educativas de Chiclayo, quienes presentan otras necesidades en esta área.

❖ **Consistencia (replicabilidad)**

En esta experiencia los criterios de dependencia han quedado garantizados a través de las técnicas de análisis, que considera el modo en que los resultados dependen de los contextos y sujetos estudiados, ya que los resultados podrían haber sido variados en relación a la gestión de una comunidad Educativa de nivel primaria a otra de nivel secundaria; por ello se indagó en otras comunidades aledañas la problemática, constatando que ésta es similar.

❖ **Confirmabilidad (fiabilidad externa)**

Al igual que la dependencia, en este criterio se consigue a medida en que exponamos de manera clara y precisa los resultados del trabajo, y las técnicas que utilizamos en él²⁹. Cada una de las actividades realizadas en esta investigación están sujetas al marco teórico y

metodológico, es decir a la bibliografía, los instrumentos y la técnica de recolección, así como el proceso de análisis de los datos que en este caso fue análisis de contenido, que se encuentran inmersos en documentos como mapas, lista de unidades de discursos, audios, que de ser necesarios, existe la evidencia para poder mostrarlos y corroborar que hemos realizado el procedimiento correctamente para formar las categorías.

De la misma manera en área cuantitativa el rigor científico se tomará mediante los siguientes preceptos:

✓ **Credibilidad:** este criterio permitió reflexionar sobre la necesidad de revisar si la investigación reúne condiciones de rigor y veracidad de los hallazgos. Es decir, la credibilidad hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen sobre las realidades estudiadas, lo cual se hizo cuando se comparó los datos cuantitativos con los cualitativos obtenidos de los discursos de los docentes.

✓ **Confiabilidad:** al igual que la validez son constructos inherentes a la investigación desde la perspectiva positivista para otorgarle a los instrumentos y a la información recabada, exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio. La confiabilidad representa el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observaciones, evaluadores o jueces del mismo fenómeno. Para tal objetivo se realizó pruebas piloto a otros alumnos del mismo distrito, como el colegio del caserío la Gartera.

✓ **Transferibilidad o Aplicabilidad:** es el criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación. Este

criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación, la audiencia o el lector de la misma son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio.

Para ello se necesita que se describa dénsamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos; por ello se ha establecido claramente el contexto en que se desarrollaron las prácticas en la comunidad educativa Ricardo Palma.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las comunidades educativas cumplen un papel principal en la adquisición de prácticas que contribuyen a la convivencia de las comunidades, para lo cual estas deben de poseer ciertas condiciones que disminuyan la vulnerabilidad de los niños para adquirir enfermedades. En ese sentido, a continuación se desarrolla el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos de manera paralela, simultánea, integrándolos y respetando los datos obtenidos en cada método, permitiendo explicar el desarrollo de las actividades en base al Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, el cual intenta mostrar la naturaleza multi-dimensional de personas interactuando con su ambiente interpersonal y físico mientras buscan a la salud⁴.

Dicho modelo integra un número de parámetros desde la teoría expectativa-valor y la teoría aprendizaje social (ahora renombrada teoría cognitiva social), dentro de una perspectiva de enfermería de funcionamiento humano holístico. La Promoción de la salud como medio de cambio de conducta propuesto por Pender también necesita de un entorno adecuado que permita adquirir hábitos para la

conservación del mismo, siendo necesario que el ambiente social (vida diaria familiar y comunitaria) donde se desenvuelven, no presente las condiciones que aumenten los riesgos ante las amenazas ambientales.

Las políticas, leyes y reglamentaciones en nuestro país poco tienen en cuenta las especiales características del desarrollo de los niños y sus ambientes físicos, biológicos y sociales. Respondiendo a esta necesidad, la presente investigación buscó mejorar las prácticas en salud ambiental en los alumnos, respondiendo en primer lugar a la concepción de la salud ambiental, abordando muchos determinantes, trabajados bajo el enfoque de escuelas saludables, aspectos que requieren de un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio. Para Galvao *este programa fija entre sus objetivos principales contribuir al desarrollo de la salud de sus escolares, incrementando sus habilidades y promoviendo actitudes y conductas que lo posibiliten, a través de las tres dimensiones: la física, psíquica y social; las cuales determinan el desarrollo del ser humano y depende la comodidad de los mismo*³⁶.

En ese sentido las prácticas en salud ambiental desarrollado por los alumnos son deficientes, así lo expresa la primera categoría: *Comportamiento insalubre en los escolares de zonas rurales*: esto debido a que estas son parte esencial de las prácticas de la comunidad local, y que son reflejo de las conductas en sus hogares. Al respecto Jodelet; 2003 afirma las prácticas culturales consistentes en actividades específicas que realizan las personas dentro de un campo cultural determinado (artístico, académico, religioso, deportivo, escolar, científico), están orientadas a la formación y/o a la recreación. Presupone también que mientras mayor es el nivel de éstas prácticas a nivel social, las personas amplían durante estas prácticas, procesos de visión cultural²⁴. Es decir que las actividades como el arrojo de basura, limpieza de carpeta es una práctica cultural,

puesto que se realiza dentro de un campo determinado y una comunidad establecida.

...el recojo de basura, el cual nosotros llamábamos operación chanchito... consiste en que todo niño que encontraba un papel tenía que recogerlo... ¡No tenía que haber ningún papel!... también hacíamos las cajas de basuras, forrarlas y ponerlos en lugares estratégicos... el docente tenía que comprar los jabones para cada niño... Leonardo Da Vinci.

Dentro de las prácticas culturales se incluyen otras formas de expresión y participación, no sólo las institucionalizadas por la cultura oficial, sino también otras prácticas de la “cultura popular”. Asimismo las prácticas culturales involucran las conductas de dos o más individuos, interactuando dicha conducta entre las relaciones que forman parte del nivel cultural²⁴. En otras palabras las prácticas desarrolladas inclusive por dos alumnos y docentes, se consideran prácticas culturales si estos lo ejecutan de manera repetitiva, en ese sentido las prácticas en la comunidad son deficientes y muestran la vulnerabilidad de esta población para la adquisición de enfermedad y el empobrecimiento social. Sin embargo muchas de las prácticas prestadas en la comunidad en estudio, están determinadas por condiciones económicas.

El factor condicionante de dichas prácticas en su mayoría son producto del escaso, ausencia o deterioro de los materiales e insumos, de igual manera el déficit de apoyo por parte de otros actores responsables de establecer y mejorar estas prácticas como lo refiere los siguientes discursos:

El trabajo de limpieza lo hacemos nosotros y los niños. ¡No hemos tenido apoyo de ningún tipo!... Pablo Picasso.

...hemos realizado con los niños diferentes prácticas como el lavado de mano, pero los padres no enseñan en sus casas a sus hijos lo que se les dice. Pero como los padres no nos colaboran con eso... nosotros vamos a la posta para que nos apoyen y no lo hacen... Vicent Van Gogh.

Como bien lo afirman los discursos, el docente cumple su papel en el desarrollo de habilidades en los alumnos, sin embargo las condiciones de la institución y el apoyo de los padres de familia no facilita la mejora en las prácticas. Cabe mencionar que actualmente la mayoría de instituciones se encuentra en el programa de escuelas saludables, y estas actividades descritas corresponden a este programa; en la práctica el docente brinda la capacidad de coordinar y ejecutar políticas públicas de salud, educación, bienestar y ambientales, entre otras. Convoca a todos los sectores y a la sociedad civil con el propósito común de promover el desarrollo humano y social de la comunidad educativa, buscando además complementar y potencializar las responsabilidades de los diferentes actores de la sociedad civil comprometidos en los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional ³⁶.

Aspectos que tienen relación al comportamiento previo relacionado, según el modelo de Pender⁴, relacionado con las experiencias pasadas, que proveen en la persona reflexión sobre sus actos, aplicado al tema se relaciona, por ejemplo, con la familiaridad de tirar basura, percibido como juego, lo han tomado de manera agradable, porque no son responsables de recogerlos; dicho comportamiento sumado a los factores previos relacionados son los causantes de tal déficit encontrados. Dentro de estos factores se incluyen la motivación, la autoestima (psicológico) y la participación de padres de familia y líderes de la comunidad (sociocultural), al igual las características de cada participante como peso, edad, talla, y enfermedades (aspectos biológicos).

Las actividades desarrolladas dentro de la entidad educativa se han desarrollado a pesar de estas limitaciones; los docentes con el afán de cambiar hábitos y estilos de vida, ejecutan algunas actividades parcialmente favorables, como expresa la **Tabla N° 1: Prácticas en salud**

**ambiental desarrolladas por los alumnos de la Institución educativa
Ricardo Palma – Mórrope**

	Nunca		A veces		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sembramos plantas en la escuela	32	100	0	0	0	0
Clasificamos la basura (orgánica, inorgánica).	32	100	0	0	0	0
Echamos agua en los baños del colegio.	32	100	0	0	0	0
Usamos el rincón de aseo.	12	38	18	56	2	6
Incluyo a mis compañeros en mis juegos.	4	13	12	38	16	50
Peleo con mis compañeros.	0	0	15	47	17	53
Cuido y limpio mi carpeta.	24	75	8	25	0	0
Me aseo antes de ir al colegio.	22	69	6	19	4	13
Llevo frutas y verduras al colegio.	19	59	9	28	4	13
Me lavo las manos cuando salgo del baño.	32	100	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario de prácticas saludables. Aplicado a los alumnos del 4 y 5º grado de educación primaria de la I. E. Ricardo Palma - Mórrope. . Mayo 2011.

La tabla muestra que en la comunidad educativa, los alumnos realizan prácticas como: Sembrado de plantas, clasificación de residuos, echar agua al baño y el lavado de manos después del baño 100 % con calificativo nunca; las prácticas del rincón de aseo en un 38 % nunca, 56 % a veces y 6 % siempre. Respecto al items incluyo a mis compañeros en mis juegos, 13 % nunca, un 38 % a veces y 17 % siempre. Cuido y limpio mi carpeta, presenta 75 % nunca y 25 % a veces lo practican. Me aseo antes de ir al colegio, 69 % nunca, 19 % a veces y 13 % siempre. Llevo frutas y verduras al colegio presenta 59 % nunca, 28 % a veces y 13 % siempre.

Tales cifras dentro del modelo corresponden a la variable cogniciones, comportamiento – específico y afecto, es decir que estas actividades que se realizan, de manera adecuada o no, están sujetas a una evaluación interna por parte del alumno y docentes, quienes han experimentado agrado o desagrado en la ejecución de estas prácticas,

por ello algunas actividades como la inclusión en el juego, limpio y cuidado mi carpeta son aplicados por los alumnos. Esta variable es un punto importante para la intervención de enfermería, puesto que en ello sabremos qué actividades tendrán acogida y por tanto haremos su refuerzo y qué otras se intentarán establecer⁴.

Durante el reconocimiento de las prácticas en salud ambiental se ha apreciado grandes barreras, así establece la segunda categoría: *barreras que condicionan comportamientos insalubres en los escolares*; que se relaciona con la infraestructura y los comportamientos traído de sus hogares; estas barreras afectan 79 % en la promoción de la salud, estas pueden ser reales o imaginarias, dentro de las reales encontraríamos las condiciones de la instituciones, los materiales para efectuar las actividades, entre otras⁴.

Las dificultades establecidas por el alumno, se pueden incluir en las barreras imaginarias, en las cuales se encuentra el afecto relacionado al acto, los recuerdos desagradables sobre actividades realizadas, como los malos hábitos de higiene, poca participación de los padres de familia, en otros que detallaremos a continuación como lo describen los docentes:

...¡Los niños copian los comportamientos de los otros alumnos!.. En caso de que ellos ven que los otros arrojan al piso... ellos igualito no más, ¡por más que se les dice!, ¡por más que se les aconsejan!, ¡ellos siguen haciendo lo mismo!, ¡siguen arrojando!, al patio, está todo sucio... no entienden en ese aspecto, de que deben de ser limpios... Paolo Uccello

...los niños son desordenados porque ellos comen y todo lo arrojan al piso... entonces lo que hacen ellos es agarrar y tirarlo al piso... ellos no lavan la fruta.... Leonardo da Vinci

Para Pender estos comportamientos descritos forman parte de sus supuestas influencias interpersonales, establecido en la subcategoría: *influencias interpersonales para la adopción de prácticas en salud*

ambiental; cuyas fuentes principales son familia (padres o hermanos), iguales, y proveedores de cuidados de la salud⁴. Estas influencias incluyen normas prescritas como comportamientos, reglamento de la institución, etc., del mismo modo apoyo social, premiación al mejor, entre otras. Modelaje en el aprendizaje, que muchas se producen por medio de la observación de un comportamiento en particular; estos aspectos son percibidos por los docentes quienes no se sienten motivados para seguir trabajando, porque se sienten solos en la educación de sus alumnos.

...el apoyo de los padres es bastante deficiente... ¡Los padres no colaboran!... los únicos que se acercan son los señores que están integrando la Asociación de Padres de Familia... ¡Son los únicos! Después el resto de padres... ¡Se enojan!, refieren que tiene que hacer en el campo, nunca se acercan al colegio. Vicent Van Gogh.

...¡Nosotros hacemos las cosas solo!... no hay apoyo de los padres... Siempre nos dejan solos... falta material, escobas... la escasez del agua es un asunto muy importante... Pablo Picasso.

Según Pender las normas sociales imponen estándares para cumplimiento, que los individuos pueden adoptar o rechazar, el apoyo social para la práctica de estos comportamientos es imprescindible por que utiliza los recursos de mantenimiento ofrecidos por otros⁴. Por tanto las expresiones atendidas sobre los comportamientos que los alumnos poseen propios de su cultura, que en muchas veces van en contra del ambiente, ocasiona en el niño un conflicto ante el cual, es común que éste no mejore sus hábitos, puesto que pasa mayor tiempo en su hogar y en ese lugar es común apreciar prácticas inadecuadas.

En la escuela se dice una cosa y los hogares se dice otra... existe falta de práctica en el lavado de manos... el cual solamente se hace cuando hay jornadas, cuando es exigido... esta actividad se ve como espectáculo... hasta el personal de servicio... como la señorita es lugareña tienen esos mismos ideales. Además la educación impartida en aula no es asimilable en los determinados hogares del caserío... Vicent Van Gogh.

...los padres no se preocupan por la limpieza, el orden de los niños... los tienen abandonados prácticamente y los docentes pasan por alto esto... no le toman la importancia necesaria... William Turner.

Además de las barreras imaginarias otro gran problema se establece en la subcategoría *Influencias situacionales para la adopción de prácticas en Salud Ambiental*; dentro de estas barreras se encuentra el aspecto económico que contribuye en un 57 % en la promoción de la salud según Pender⁴, esta barrera es importante porque brinda los medios para mejorar condiciones de infraestructura y materiales para la ejecución de las prácticas; la escasez de ellos puede afectar en muchos aspectos como se describe:

...la falta de personal de servicio para que nos ayude en la limpieza... no tenemos quién haga la limpieza. Tratamos que sea buena... William Turner.

En el contexto, la dificultad en las prácticas de salud ambiental en la Escuela, es la carencia de recursos y personal, puesto que los docentes emplean horas académicas en labores de saneamiento. La importancia del contexto situacional, radica en las percepciones de opciones disponibles, características de demanda, y características estéticas del ambiente dentro del cual se propone que el comportamiento tome lugar, es decir debe tener en cuenta el agua, el personal disponible, las ganas de trabajar para poder realizar actividades⁴.

...¡El colegio está sucio!... a veces solamente se opta por quemar la basura y toda esa ceniza de la basura se esparce por todo el colegio, el humo... otro problema tremendo es la escasez de agua... el agua presenta bacterias, olor fétido... Leonardo da Vinci

...¡El problema principal es la falta de agua!... los niños siempre siguen consumiendo aguas de pozos y todavía no son agua dulce, si no son aguas saladas no aptas para el consumo humano... ¡Esa agüita contaminada lo toman los niños!... otro problema también es la contaminación por parte de la basura, del aire que se viene con tierra. Paolo Uccello

Como podemos apreciar el problema principal son las condiciones del ambiente, la escasez de agua, el cual continúa siendo en nuestro país una de los principales factores que afectan a la salud hasta en un 80 %, el abastecimiento de agua potable y el saneamiento, que es consecuencia por el proceso acelerado de urbanización en la región, hace que la pobreza existente sea sobre todo urbana, y la ciudad se convierte en el principal escenario de la inequidad³⁷. Es así que la institución educativa como parte de la comunidad de Fanupe Barrio Nuevo comparte los problemas como la escasez del agua, del cual la comunidad solo espera que las autoridades inicien su labor.

...iEn la institución no existen depósitos de basura para residuos sólidos!... no hay lo que se estila ahora que es por colores... ¡Ellos no tienen un lugar!, un deposito donde botar las cáscaras, los plásticos, las bolsas... Otra cosa también son los alimentos en mal estado por falta de agua. No hay agua suficiente en el colegio... y eso contribuye a que el colegio esté sucio... Paolo Uccello.

...Los niños llegan cochinitos, sucios... El ambiente del colegio también está sucio... Más que todo por la falta de agua que escasea, siempre ha sido así... Leonado da Vinci

Problemática que requiere una intervención inmediata, porque repercute en la salud de los alumnos quienes muestran presencia de tiña corporis, diarreas y alergias, como lo afirman los siguientes discursos:

A nivel de la institución educativa se amontona toda la basura y con el fuerte aire que hay en Fanupe, todo lo levanta hacen remolino y se vuelve bastante basura... Por esto a los niños les pica el cuerpo, le salen manchas, les da diarreas y alergias... Wilian Turner.

Como bien lo afirma el enfoque de la salud, el trabajo en el ambiente se basa en reducir los riesgos y peligros provocados por el hombre, por ello los docentes tienen que realizar actividades para mejorar la salud en la institución, por ejemplo la cloración de agua potable, disminución de la basura etc.

En definitiva las prácticas en salud ambiental de los estudiantes se encuentra influenciado por las barreras interpersonales e imaginarias, es decir el contexto como falta de agua, de personal de mantenimiento, de igual manera la interacción entre los miembros que incluyen la participación de los líderes comunitarios. Sin embargo la problemática descrita no es exclusivamente de la población en estudio, también afecta a varias comunidades educativas en nuestro país.

Así lo afirma Marcos, en su artículo: *Consideraciones sobre la Educación Ambiental y las Escuelas Saludables*⁸, considera que no se aprecia un cambio radical en el comportamiento de los niños, ni en las escuelas, al expresar que a pesar del alto contenido curricular en temas de salud, no se refleja mejora en las condiciones de salud básica y seguridad en las comunidades saludables, alegados al desconocimientos de los docentes en gestión ambiental, el enfoque de trabajo solo hacia los alumnos y la no colaboración e integración con los docentes, así como la poca participación de la Dirección Regional de Educación "DRE" y otras entidades responsables de la educación; aspectos que fueron manifestados en un primer contacto con algunas docentes, responsable de tal estrategia dentro de la escuela.

Ante esta problemática, la intervención por parte de enfermería consistió en establecer priorización de la misma a través de técnicas de gestión como el árbol de problemas a los docentes y alumnos, estableciendo las actividades desarrolladas con el consentimiento de cada uno de los actores; estableciendo la tercera categoría: *Control Alto para las prácticas en salud ambiental en la comunidad educativa*; en donde además de las actividades se reforzó aquellos aspectos ya trabajados como la limpieza del aula, la distribución de funciones a los docentes y alumnos.

En este proceso también se indagó de manera individual al docente y los alumnos sobre qué actividad le gustó realizar, empleando instrumentos de gestión con la problematización de problemas, la cual también contribuyó para conocer los factores tanto personales, socioculturales y biológicos: solicitando el apoyo de otros actores e instituciones: como la municipalidad, los padres de familia, el establecimiento de salud, etc; la evaluación de la segunda variable está relacionada con la predisposición a realizar las actividades, por ello se estudió muy cuidadosamente el comportamiento de estos en sus hogares, el tipo de actividades que realizan, la manera de aprender, la autoestima de cada uno, el comportamiento en grupo, la integración de esto.

Una alternativa ante este contexto se estableció en la subcategoría *Aplicabilidad de las condiciones curriculares ambientales para las prácticas en salud ambiental*; eligiéndose actividades como el concurso del niño estrella en el cual se premiaba semanalmente a algún alumno que cumpliera las características que se tomó en consenso por parte del alumno. Las cualidades premiadas variaron desde la limpieza, hasta rendimiento, compañerismo, etc; logrando en el estudiante satisfacción y reconocimiento de la cualidad entre sus compañeros.

De igual manera los talleres de autoestima, el sembrado y cuidado de las plantas, fue una de las técnicas empleadas para incentivar la responsabilidad sobre otro ser, y la cooperación en grupo, también sirvió para inculcar la independencia y cuidado ambiental, esto debido a que por el déficit de agua, el alumno tuvo que trasladar el líquido desde su casa en objetos pequeños como botellas diariamente. En el área nutricional se trabajó con el apoyo del establecimiento de salud, a través de las sesiones demostrativas como mini Chef, donde se les enseñó a los

alumnos realizar ensaladas y que las comieran. Ahí se fomentó el lavado de las manos, el trabajo en equipo, lo fácil y saludable del consumo de verduras.

Con el apoyo externo se consiguió la donación de contenedores de reciclaje con lo cual se inició el trabajo para la eliminación y clasificación de residuos sólidos, cabe destacar que esta actividad es poco común en esta comunidad y por lo tanto demoró en su aplicación, por la poca práctica en dicho aspecto.

Uno de los aspectos principales que se realizaron fue la educación sobre salud ambiental, implicancia y responsabilidades de las instituciones educativas, creándose el programa aplicado a los docentes y alumnos. Todas estas actividades han determinado las prácticas en salud ambiental por parte de los alumnos, los cuales experimentan cambio como lo demuestra la **Tabla N° 2: Resultados del pre y Pos test sobre Prácticas en salud ambiental de los alumnos de la comunidad educativa Ricardo Palma.**

	Pre - test		Post - test	
	N	%	N	%
Deficiente	13	41	1	3
Insuficiente	19	59	4	12
Aceptable	0	0	19	59
Sobresaliente	0	0	8	29
Excelente	0	0	0	0
Total	32	100	32	100

Fuente: Cuestionario de prácticas saludables. Aplicado a los alumnos del 5° y 6° grado de educación primaria de la I. E. Ricardo Palma - Mórrope. Diciembre del 2012.

La tabla muestra que de 32 alumnos, durante el primer encuentro existe un 41 % con un nivel deficiente en prácticas en salud ambiental, y 59 % con calificación insuficiente en dichas prácticas; de igual manera posterior a las actividades desarrolladas según el modelo de Nola Pender

presentan 3 % con prácticas deficientes, 12 % insuficientes, 59 % aceptable y 29 % sobresaliente.

Dichos resultados hacen referencia al primer objetivo, brindar a los alumnos las condiciones ambientales para la ejecución de sus prácticas, lo cual es afirmado por Gavidia ³⁸ “La satisfacción del alumnado por vivir en un ambiente como éste reside en que aborda sus necesidades de aprendizaje, permite que experimente condiciones capaces de promover situaciones nuevas, posibilita las relaciones afectivas y sociales, realiza el trabajo con agrado, contextualiza los problemas de estudio en el entorno próximo, etc.”

La modificación de medioambiente para apoyar el cambio de comportamiento es un componente importante de la teoría cognitiva social, del cual se basa el modelo de Pender⁴, en ese sentido adaptarnos a las condiciones para inculcar las prácticas fue uno de las acciones que realizaron los docentes de la comunidad educativa; ejemplo de ello fue el empleo de botellas para el recojo de agua, polos viejos para emplearlo como toallas, etc. De igual manera la premiación fue un poderoso estímulo para el cambio de comportamiento, como lo afirman los siguientes discursos:

...el trabajo lo tenemos que hacerlo con los chicos. ¡Porque, si no, no se puede!... han trabajado en grupos, creando sus slogans “soy responsable”... la publicidad en cada rincón, que sea visorio para que los niños lean... los niños tienen asignado un día que les toca la limpieza... a nivel de centro educativo, el cargo que nos dan semanal a los profesores... Leonardo da Vinci.

El trabajo en salud Ambiental está involucrado en todas las sesiones de aprendizaje, es algo cotidiano que los niños vengan a la escuela y se les de las pautas. Van a comer que tengan las manos limpias... siempre trabajar: ¿cuál es la utilidad de cada útil de aseo?. Siempre que inspeccionamos, lo hacemos muy sutilmente, para no hacerlo sentir mal a los alumnos... caminar mientras ellos están haciendo sus actividades en su cuaderno... camino detrás de ellos y voy observando todo lo que es orejas, cabeza... cuando veo que hay un niño o una niña que esta descuidada personalmente la llamo.... Willian Turner.

Los docentes se adaptaron a las características de la institución para poder llevar a cabo los objetivos trazados, puesto que en ellos y los alumnos nació un compromiso. Para Pender es un punto importante puesto que impulsará al individuo a desarrollar las acciones trazadas; sin embargo esto puede cambiar a medida que exista una demanda que él no pueda proveer⁴. Sin embargo por lo general los seres humanos participan en comportamientos organizados en lugar de desorganizados, como la comunidad donde se realiza el presente estudio.

Los alumnos a través del programa han recibido estímulo, que parece que les faltaba ese poquitito... el director nos dijo: el proyecto será adherido a nuestro plan curricular que hay que cumplirlo. Ya no se trataba de repente de apoyar a las plantas, se trataba de cumplir los conocimientos y las capacidades del diseño curricular. Vicent Van Gogh

...no tenemos una franela, utilizamos un polo viejito, ¿qué más pues? Hace dos semanas hice el aseo general, uñas que estaban sucias y largas se recortaban, los oídos, la cabeza también yo misma los busque los animalitos... Paolo Uccello

El compromiso con un plan de acción implica a los procesos cognitivos básicos: primero el compromiso de llevar a cabo una acción específica en un momento y lugar dado, con personas específicas o a solas, irrespectivo de preferencias en competición; y segundo la identificación de estrategias definitivas para la procuración, elaboración, y refuerzo del comportamiento. Donde se requiere que el Enfermero (a) forme parte de la comunidad, y que tenga flexibilidad para el empleo de múltiples modelos para la educación en salud⁴. En ese sentido el autor ha participado en el proceso educativo, hemos compartido las dificultades y alegrías de los avances del proyecto; junto a la comunidad se trató de cumplir las programaciones:

En el mes de mayo que trabajamos: "consumimos productos nutritivos de mi comunidad"... entonces allí le hemos enseñado a los niños las proteínas, todos los beneficios nutritivos que puede traer

para ellos consumir los productos de acá de su comunidad, y muy aparte lo de afuera; para que hagan un balanceo en su dieta nutricional...William Turner.

...hemos mejorado por motivo de las organizaciones de los grupos que se han hecho por pate de la limpieza, de no arrojar la basura, de no estar contaminándonos dentro de nuestro mismo ambiente y también cuidar las plantas... Pablo Picasso.

El trabajo en la comunidad se desarrolló según el enfoque de la salud ambiental, en la cual el hombre es el centro de acción, puesto que la salud de él, está determinado por los factores físicos, químicos, biológicos sociales y psicosociales en el ambiente. También son el actuar para la disminución de riesgos y peligros para la salud de las generaciones futuras. También se trabajó la teoría de biofilia¹⁶ (biólogo, de hadwar E. O. Wilson en 1984) que consiste en la unión emocional innata a los seres humanos a otros organismos vivos, esto debido a que la mayor parte de la existencia humana, la gente ha vivido en ambientes naturales, relacionándose diariamente con las plantas, árboles y, animales.

Por tanto estos organismos son parte de nuestra naturaleza; lo cual ha servido para recalcar la función del docente que en su afán del desarrollo de sus estudiantes, deben ofrecer una base más estable, es decir interesando más en el niño como un ser activo e intencional³⁹; en función a aquella reflexión algunas prácticas traspasaron el perímetro del colegio y se fomentó la participación comunitaria.

...los alumnos hacen la práctica de lavado de manos... dos a tres veces, una después del recreo, antes y después de las comidas... en su casa también lo practican. Yo les digo: idebemos tener todos una parte en orden!, ayudar a los niños con sus pancartas a recorrer el perímetro de la zona para que vea la población ¿qué es salud ambiental? Una vez hicimos eso... Paolo Uccello

Todas estas actividades, han intentado desarrollarse de manera agradable tanto para el docente cuanto para los alumnos, con el objetivo

que la réplica de las actividades sean mejor asimiladas; tal y como lo afirma Pender cuando expresa “que los comportamientos asociados con afecto positivo son más probablemente repetidos, mientras tanto aquellos asociados con afecto negativo probablemente serán evitados”⁴.

El afecto relacionado a la actividad es diferente de la dimensión evaluativa de actitud como propuesto por Fishbein y Ajzen⁴, en la cual manifiesta que la dimensión evaluativa de actitud refleja a la evaluación afectiva de los resultados específicos de un comportamiento en lugar de la respuesta a las propiedades de estímulo del evento de comportamiento en sí; en otras palabras la actitud puede ser más fuerte al compromiso que al estímulo, ejemplo de ello son las virtudes obtenidas en los alumnos a quienes conciben para sí la limpieza, y la cual continuarán realizando inclusive si hubiera o no premio; en la observación a los alumnos esta se logró, cuando por motivos de índole administrativos se decidió eliminar los incentivos, y ellos realizaban sus acciones sin necesidad de poseer algún premio.

Las actividades en salud ambiental son por turnos...los niños tienen conciencia de que deben de cuidar. Yo les digo que deben comer más frutas, en vez de estar comiendo los marcianos, porque de repente los hacen con aguas crudas. ¡Que se den cuenta que hay que respetar más que todo las plantas!, que deben regarlas, que deben cuidarlas, que deben proteger... porque nos ayudan a la respiración de ellos mismos y de nosotros, para descontaminar el ambiente... a las vendedoras les estamos diciendo: ¡Que por favor tengan tapados sus cosas!... Leonardo da Vinci.

...yo por ejemplo tengo un cuadro de responsabilidades donde semanalmente el alumno conoce sus funciones. Eso sí, nosotros debemos hacer ese cumplimiento! Los niños han sido premiados, les daba premios, les daban besos, felicitaciones, etc... ellos por ahí han enrumbado, al parecer necesitaban un poco de amor para cumplir sus acciones.... Vicent Van Gogh.

Si bien es cierto la actitud es más fuerte que el estímulo, este último ocupa un papel importante en el proceso de la promoción de la salud, además es una de las técnicas educativas, en la cual se basan la

currícula escolar, prueba de ello es el estudio de Leal y otros⁴⁰, donde afirma que del 100 % de las instituciones preocupa por tener un registro de los estudiantes sobresalientes. Ello se constituye en una fortaleza importante para mejorar la autoestima. El 66,6 % de los directivos manifestó que existen programas para manejar el tiempo libre entre estos: el 11,1 % ofrece danzas y deporte. Es decir que el alumno destacado recibe el reconocimiento e inclusive tiene la libertad para formar algún equipo deportivo o artístico⁴⁰.

El trabajo en salud ambiental no es nuevo, actualmente está relacionado con los conceptos de salud ambiental y promoción de la salud, que se fomenta los conocimientos, habilidades y formación de conciencia críticas para mayor responsabilidad socio ambiental, incluye políticas públicas en la lucha por ambientes saludables⁴¹. Por lo tanto se trabaja acciones en función a la calidad de vida de los individuos.

Cabe destacar que estas actividades no surgieron solas, y necesitaron la colaboración de otros actores mencionado en la subcategoría: *Alianza estratégica con el profesional de enfermería para la generación de prácticas en salud ambiental en los escolares*: en el cual se establece que el enfermero (a) es aquel profesional que brinda el cuidado a nivel comunitario es aquel que emplea diversas estrategias entre ellas la educación para la prevención y promoción de la salud, de igual manera se adapta a los contextos en que se vive.

Para trabajar la salud Ambiental en la comunidad educativa se empleó el principio de Kérouac⁴²: *la gestión del cuidado enfermero, el cual consiste en un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno, vive experiencias de salud*"; es decir es la capacidad para resolver problemas

de manera formal, práctica, etc. con el objetivo de mejorar la salud, que en este caso fue promover prácticas en salud ambiental.

La salud ambiental está mejorando con ayuda del enfermero..
Quien ha realizado concursos... Vicent van Gogh.

Gracias a la gestión del enfermero que nos ha hecho dar los
depósitos para la basura y les ha enseñado a los chicos a usarlos..
Leonardo da Vinci.

Si bien, se describe el reconocimiento de la participación de este profesional, su función fue gestora y educativa, tal y como lo afirma Vieira y otros, cuando afirma que para promover la salud del comité de Bacia Hidrográfica, necesita de diversas disciplinas entre las cuales se encuentra enfermería, cuya acción principal es la educación para el empoderamiento y desenvolvimiento de una conciencia crítica⁴³.

...Las actividades hemos tenido con la gestión de los botes de basura y las charlas brindadas por el enfermero que nos acompaña desde el año pasado en las prácticas de salud de escuelas saludables... también tenemos un personal de servicio y ha sido más adecuado en nuestra limpieza... Pablo Picasso.

Por consiguiente la educación es una herramienta para promoción de la salud, también existe otros aspectos para el cambio de comportamiento, ante lo cual Pender⁴ afirma que el enfermero debe estimar positivamente al cliente y sensibilizarlo para su herencia cultural y racial y condiciones socio-económicas, en otras palabras debe de fomentar la participación en función a los recursos a metas alcanzables a largo y cercano plazo, respetando sus condiciones económicas y culturales, con el objeto de hacer que la salud y la educación se conviertan en un patrimonio social de las *generaciones del nuevo milenio, responsables de construir un mundo más sano*⁴⁴.

Gracias a la gestión del enfermero que está haciendo acá en el colegio ahora los niños ya discriminan los contenedores... saben para qué es, cada depósito y tienen mucho en cuenta eso... Wilian Turner.

No obstante, los discursos también hacen referencia a la labor del personal de limpieza, y algunas entidades como la comunidad de regantes, con lo cual se puede contribuir a mejorar en ciertas condiciones para la salud dentro de la institución. En estas circunstancias se puede romper el modelo unidisciplinar cartesiano hegemónico, en el cual se prevalece la dominación humana sobre la naturaleza, y en cambio profundizar la conciencia ambiental, con vista al desarrollo sostenible para los ecosistemas saludables⁴⁵.

En definitiva las actividades para las prácticas en salud ambiental, dentro de la comunidad educativa son una labor muy ardua en la cual se establece la colaboración de enfermería como principal fuente de gestión y educación, seguido de actores como la comunidad de regantes y el personal de limpieza, que en conjunto contribuyen a mejorar ciertas condiciones para las prácticas en salud ambiental. Aspectos que han contribuido a los cambios que se reflejan en la **Tabla N° 3: Prácticas modificadas en los alumnos, después de aplicar el modelo de Nola Pender en la comunidad educativa Ricardo Palma.**

	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Clasificamos la basura (orgánico, inorgánico).	1	3	30	94	1	3
Sembramos plantas en la escuela	0	0	26	81	6	19
Echamos agua a los baños del colegio.	7	22	17	53	8	25
Usamos el rincón de aseo	1	3	22	69	9	28
Incluyo a mis compañeros en mis juegos.	2	6	8	25	22	69
Peleo con mis compañeros.	0	0	22	69	10	31
Cuido y limpio mi carpeta.	0	0	13	41	19	59
Me aseo antes de ir al colegio.	0	0	7	22	25	78
Llevo frutas y verduras al colegio.	7	22	24	75	1	3
Me lavo las manos cuando salgo del baño.	0	0	11	34	21	66

Fuente: Cuestionario de prácticas saludables. Aplicado a los alumnos del 5° y 6° grado de educación primaria de la I. E. Ricardo Palma - Mórrope. Diciembre 2011.

La tabla nos muestra de un total de 32 alumnos, las prácticas en salud ambiental desarrolladas por la comunidad posterior a las actividades con el modelo de Nola Pender son: la clasificación de la basura 94 % a veces, y 3 % siempre lo practican. Sembramos plantas 81% a veces y 19 % siempre. Echamos agua a los baño del colegio 53 % a veces y 25 % siempre lo hacen. Usamos el rincón de aseo 69 % a veces, 28 % siempre. Incluyo a mis compañeros en mis juegos 25 % a veces, y 69 % siempre.

Como bien lo refiere la tabla, las prácticas en salud ambiental han mejorado, sin embargo existen actividades que poco cambio se ha desarrollado, estableciendo la cuarta categoría: *Control bajo en la gestión de las prácticas en salud ambiental en la comunidad educativa*; a este proceso dentro del supuesto de Pender se establece en la evaluación de los resultados, en este proceso se establecen las exigencias inmediatas de competición (bajo control) y las exigencias inmediatas de preferencias (alto control)⁴.

El primero, las demandas en competencia de bajo control, considerados como todo aquellos comportamientos alternativos sobre los cuales los individuos tienen un nivel relativamente bajo de control debido a las contingencias ambientales tales como responsabilidades de familia o trabajo; la falta de responder a una demanda puede tener efectos desconocidos para el individuo u otra gente significativa; las demandas en competencia pueden ser diferenciadas de barreras, en que el individuo debe llevar a cabo a un comportamiento alternativo basado en demanda externa inesperada, o resultados inesperados probablemente ocurran⁴.

En ese sentido las escuelas saludables son escenarios en el cual se desarrollan política, educación, bienestar y ambiente entre otras; mediante ella son convocados diversos actores sociales (municipalidad, comunidad, iglesia, etc.), con el objetivo de fomentar el desarrollo social y ambiental. Además complementar y potencializar las responsabilidades de los diferentes actores de la sociedad civil comprometidos en los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional³⁷. Aspectos que hacen mención a la subcategoría: *Obstáculos del docente para instaurar un entorno que favorezca las prácticas en salud ambiental*; esto debido por la poca participación de los padres de familia y autoridades de la comunidad como se describe:

Las autoridades no cumplen, no tenemos los servicios básicos... los padres se contentan solamente de que el hijo vaya hasta tercer grado, las niñas que cumplan su primaria. Casi no se interesan por la educación. ...Vicent Van Gogh.

.....no contamos con agua, y los niños tienen que traer, a veces algunos no traen... ¡El padre de familia casi no colabora!... no quiere regalar agua de los pozos, dicen que están hondos, que se pueden caer... los padres de familia son la mayor dificultad y se ve latente ¡porque no llegan ellos a la reunión! ... Leonardo da Vinci.

Los determinantes de las inequidades están relacionados con las formas de organización de la sociedad y la situación sanitaria de su población, con el objeto de establecer una jerarquía de los determinantes originados en factores sociales, económicos, políticos y los mediadores por medio de los cuales estos factores inciden en la situación sanitaria de la población³⁶.

Ante esta problemática la educación es una de las herramientas para cambiar estos comportamientos, para García⁴⁵ actualmente la educación se enfrenta, cuando menos, a dos retos ineludibles: por un lado el reto ecológico, que implica contribuir a formar y capacitar no sólo a jóvenes y niños, sino también a los gestores, planificadores y las

personas que toman las decisiones, para que orienten sus valores y comportamientos hacia una relación armónica con la naturaleza; por otro, el desafío social que, en un mundo en el que la riqueza está muy injustamente repartida, nos impele a transformar radicalmente las estructuras de gestión y redistribución de los recursos de la Tierra; ambas cuestiones constituyen verdaderos ejes referenciales al hablar de desarrollo sostenible⁴⁵; condiciones que no se aplican en la comunidad educativa, producto de la carencia por la escasez de agua y la falta de otros materiales producto de la poca participación de los padres de familia.

La dificultad del rincón de aseo es específicamente la ausencia de escobas... hay unas o dos escobas para todo del colegio y no se abastece. ¡Si compraba el comité de aula escobas ya desaparecen!... ¡ese el problema! A principio del año pedimos la lista de útiles, ahí pusimos la lista en cuanto al rincón, útiles de aseo, para todo el año, un jabón líquido, papel higiénico, del cual traerán uno o dos de todo el salón...Paolo Uccello.

Mientras no haya agua en la escuela, esta va a seguir sin áreas orgánicas... bueno aparte de eso hay un pozo cerca, pero cuando vamos a traer agua para regar plantas nos ponen bastantes barreras. Willian Turner.

Las condiciones básicas sanitarias, en la institución son precarias producto de la poca participación e interés por los padres de familia, los cuales no solo no les interesa participar, si no que ponen barreras para la ejecución de estas acciones, quizá producto del enfoque educativo que han recibido; tal enfoque educativo se ha centrado en el mejoramiento del individuo, fue absolutamente antropocéntrica. Actualmente se está intentando promover la educación ambiental ⁴⁵; aspectos que trabajamos, incentivando en los alumnos soluciones prácticas ante las cuales, los padres continúan siendo la principal barrera presente:

En el colegio les decimos a los niños que traigan una botella de agua... traen los primeros tres días, después no traen que su mamá no quiere, que mucho peso, que se cansan. Tengo dos jabones líquidos íntegros que no se han usado. Los padres refieren que estamos perdiendo el tiempo, que estamos haciendo mal uso de

las horas pedagógicas, que los niños vienen al colegio a estudiar no a ensuciarse al traer agua. Paolo Uccello

Aun se ha observado que en la comunidad de Fanupe Barrio Nuevo, no existe gran déficit económico, estos no desean invertir en el plantel, más bien solicitan de él muchas cosas, sin su participación. Aunque el volumen de riquezas generado por una sociedad sea un elemento fundamental para posibilitar mejores condiciones de vida y salud, el estudio de esas mediaciones permite entender porqué existe países con un producto interno bruto, per cápita muy superiores al de otros que, no obstante tienen indicadores de salud muchos más satisfactorios; en otras palabras no siempre el aspecto económico satisface a la mejora de condiciones sino se convierte en la excusa para continuar en este problema³⁶.

La verdad uno, no se alcanza para estar yendo con niños en grupo a limpiar baños. Otro aspecto es la economía, i no tenemos ese apoyo fundamental que es la participación del padre de familia! .. Mi compañera ha tenido reunión para hablar de los niños. ¡No ha venido ni un solo padre!.. Leonardo da Vinci.

Actualmente las poblaciones ven a las instituciones educativas unos lugares de refugio donde el alumno solo debe de aprender conocimientos básicos para continuar sus estudios y alguna profesión, por ese motivo el trabajo ambiental, el fomento de las prácticas y las mejoras de las condiciones para éstas quedan en segundo plano; situación sentida en otras instituciones. Para Martínez en su estudio nos refiere que más del 50 % de los diferentes estamentos afirmó que la higiene de los baños es deficiente. Sobre este tema Silvia Martínez considera que el uso de inodoros y el comportamiento en higiene adecuado de los escolares, que proporciona beneficios para la salud en las escuelas, el objetivo de la educación en higiene es promover prácticas que ayuden a prevenir las enfermedades relacionadas con el saneamiento entre los niños, niñas y sus familias⁴⁶.

Los padres de familia reclaman que sus hijos estaban apoyando a las plantas. Por parte del padre de familia no hay apoyo, siempre nos dan la espalda en esa parte... Willian Turner.

Los padres no han cumplido con mandarles una lonchera a sus niños, simplemente consumen lo que allí se vende... no son dables esos alimentos en su alimentación... Pablo Picasso.

Las gestiones para las prácticas en salud ambiental desarrolladas han buscado el apoyo de los líderes de la comunidad, pero estos no han sido resueltas, para la OPS, en el documento *Herramientas para la paz*, considera que al brindar espacios de información y diálogo entre docentes y la comunidad, permite la participación, pues se involucran a las madres y a los padres de familia en torno al bienestar de los escolares⁴⁴. Sin embargo en relación con los proyectos del ambiente, más de la mitad de los escolares y padres de familia no participan o sólo lo hacen algunas veces. Ello también se constituye en una debilidad ⁴⁷.

...¡La gestión si se hizo!... hemos pedido piletas para el colegio.. ¡No nos aceptaron en la municipalidad!... nos dijeron que nosotros ya teníamos agua. Aquí en Fanupe de Barrio Nuevo no hay agua.. ¡Porque la población no quiere cancelar sus recibos!.. Las madres de familia dicen que ellos no necesitan el agua... porque ellos tienen agua de pozo y les hacen pagar veinte soles y que eso es en vano... ellos prefieren su agua de pozo que el agua potable... Paolo Uccello.

Al comienzo se ha tenido guardado los contenedores... cuando ha habido una sustracción de equipos aquí en el colegio. Willian Turner.

Tengo una sección a cargo, que no puedo dejar abandonada. Para hacer las gestiones, tengo que delegarlo o perder un día y a veces no se logra .. Tenemos que darnos tiempo para gestionar.. Vicente van Gogh.

De igual manera existen exigencias en el alumno que no dominamos, a cual denominaremos la subcategoría: *Dificultad en el compromiso con el plan de acción con escolares para las prácticas en salud ambiental*; ante este panorama para lograr un cambio en el comportamiento es importante que inculquemos en los participantes el

compromiso y una actitud de interés, sin embargo se debe trabajar en contra de algunas prácticas que han desarrollado largo tiempo en un grupo determinado. Para Pender *el primer determinante de intención, actitud hacia un comportamiento, es una función de creencias referentes a las consecuencias de la elaboración del comportamiento y evaluación de cada una de estas consecuencias como positivas o negativos*⁴. La evaluación de los resultados de un comportamiento como resultados principalmente deseados es una actitud positiva; por ello los alumnos de grados mayores siempre son los entusiasmados, e intentan cambiar algunos aspectos, sin embargo no se adaptan aún a los cambios.

Al comienzo traían lonches... después tenían vergüenza era la lonchera escolar. Ellos les gusta más golosinas, marcianos caramelos, galletas, paletas. Ya se les ha dicho a los niños pero no hacen caso. Paolo Ucceda

...por más que uno le dice que vayan a jugar más allá... no, no hacen caso, ino obedecen!, uno le dice: cuidado con las plantas, i ya profesora!, pero igualito lo vuelven a hacer....Leonardo da Vinci

El segundo determinante de intención son las normas subjetivas, es decir que las personas aprueban o desaprueban una actividad, la actitud con que la toma vaya en función a la meta que se plantee en este caso el estudiante y el contexto en que vive, va en función a las carencias en materiales y servicio; ante ello se debe diseñar una intervención que contemple el ambiente, influya en nuestros pensamientos y en nuestro comportamiento, y a su vez, nuestros pensamientos y comportamiento influyan en cómo moldeamos el ambiente en que vivimos; Pender⁴ manifiesta que las capacidades humanas básicas apoyando a la regulación de comportamiento incluyen a la simbolización, deliberación, aprendizaje vicario, autoconocimiento, auto-regulación, y auto-reflexión; la auto-eficacia, una forma de autoconocimiento relevante a la auto-regulación⁴.

Actualmente los niños como parte de las generaciones futura poseen una responsabilidad, corregir las atrocidades de las generaciones actuales y antiguas, por ello las perspectivas educativas han cambiado; al respecto Gavidia concuerda que las necesidades de la sociedad y del individuo hacen necesario el tratamiento de ciertos temas con una perspectiva diferente, son cuestiones relacionadas con la vida diaria, con los derechos humanos, la paz, las relaciones sociales, la discriminación sexual, racial, etc; que a sus contenidos específicos llevan unidos una fuerte carga actitudinal y de valores que hacen difícil la adscripción a una única área o disciplina³⁸.

En ese sentido el compromiso con las acciones desarrolladas están inmersas en el trabajo en salud ambiental, por parte de los alumnos se llevó a cabo, en función a su capacidad de cambio. Estableciendo la quinta categoría: *Prácticas en salud ambiental Adquiridas por la comunidad educativa.*; para Pender la capacidad del ser humano para el auto-conocimiento, auto-regulación, toma de decisión, y resolución creativa de problemas, el cambio auto-dirigido es posible⁴. El auto-cambio puede ser definido como nuevos comportamientos que los clientes han voluntariamente decidido lograr las metas auto-seleccionadas o resultados deseados; los alumnos y docentes tienen la capacidad para cambiar sus prácticas en salud ambiental, y el enfermero apoya a que esas capacidades se reafirmen a través del acompañamiento y promoviendo un clima positivo.

Aspectos que hacen mención a la subcategoría: *Beneficios y auto-eficacia percibidos para la adopción de prácticas en salud ambiental*; para lo cual el compromiso adquirido es logrado en la evaluación de las exigencias inmediatas de preferencia, con la cual se establecen las actividades descritas párrafos anteriores, como el desarrollo de actividades dentro de la currícula, entre otras.

La salud ambiental lo estamos llevando poco a poco... ¡se está logrando los objetivos que se ha trazado!... en cuanto a la limpieza, al orden, a la disciplina del colegio... los niños se han enfermado menos... Leonardo Da Vinci.

...con los niños también en mantener el aula limpia, lo que arrojan en el suelo recogerlo y luego botarlo en un tacho de basura o una papetera, carpetas limpias. Los niños ya tienen nociones ya bien centradas, ya bien penetradas en su esquema mental de lo que es mantener limpio el ambiente... Paolo Uccello.

Al respecto, como se ha podido apreciar, la importancia del liderazgo escolar y el profesorado articulado con el enfermero para construir estrategias de acción que integran las áreas de salud y educación, como lo refiere Pinheiro especialmente en el ejercicio de la reflexión crítica sobre los problemas que enfrentan los jóvenes en su entorno, lo que les permite reflexionar sobre los comportamientos que reduzcan al mínimo el riesgo para la salud y fomentar la promoción de la salud⁴¹.

A nivel del todo el colegio creo que un 80 %... los niños tienen más respeto por las plantas, antes en la hora de recreo pisaban las plantas... ellos los consideraban a las plantas como seres inertes, como seres muertos, no, y no reparaban... ¡Están más civilizados!... Vicent Van Gogh.

...los alumnos vienen ya un poquito más limpiecitos, ¡No del todo!, pero sí más limpiecitos... veo que se asean su cabello, si hasta limpian sus zapatitos... es que hay tierra acá... traen su escobilla o un trapito para que saquen brillo.. Paolo Uccello.

La salud ambiental adquirida se evidencia en las prácticas de sus personajes y la modificación del ambiente; naciendo la subcategoría *Adquisición de prácticas en salud ambiental en escolares*: para Pinheiro se demuestra a través de un paisaje, mostrando la belleza de su lugar de residencia. También existe la percepción de que es un lugar libre de las acciones humanas, en referencia que el bienestar humano es posible, siempre y cuando se mantenga libre de contaminación. En otras

descripciones, se produjo la identificación de los elementos naturales con la salud ambiental, complementando los relatos iniciales y el fortalecimiento de la importancia del paisaje libre de intervención humana y el bienestar. Aspectos que se trabajaron en la comunidad educativa ⁴¹.

Los niños ya han obtenido una cultura ambiental... ya saben donde se ponen las cascaras, las botellas descartables... saben que con todos los desperdicios perecibles cáscaras... podemos hacer abonos y que les puede servir para la agricultura... Paolo Ucello.

...se ha logrado que los niños conozcan por ejemplo qué alimentos son proteínas, la clasificación y han adquirido buenos hábitos, sí... varias madres de familia me han contado que ellos ahora ya están comiendo la quinua... la quinua que ellos antes no lo consumían acá, la arracacha también no lo comían... me cuentan varias madres: ¡profesora me están pidiendo quinua!.. Ya le hemos comprado y ya le estamos haciendo.. Willian Turner.

En definitiva los logros alcanzados, han sido una muestra del trabajo empleado en dicha institución, como se ha apreciado se trató de eliminar las barreras, aunque existen exigencias que no se pueden cambiar, es muy probable que se puedan modificar si las autoridades invierten en aspectos que el presente estudio ha mencionado.

CONCLUSIONES

La presente investigación mixta, con enfoque metodológico Acción Participación, caracterizado por la colaboración entre el investigador y los participantes, en esta ocasión hace alusión a las actividades desarrolladas según el enfoque del modelo de promoción de la salud de Pender, aplicado a los estudiantes y docentes de la comunidad educativa primaria rural, presenta las siguientes conclusiones.

1. El desarrollo de las actividades en función al modelo de Nola Pender, ha permitido conocer los comportamientos insalubres en escolares en las zonas rurales; cuyas prácticas se establecieron de la siguiente manera: Sembrando plantas, clasificación de residuos, echar agua al baño y el lavado de manos después del baño 100 % con calificativo nunca; las prácticas del rincón de aseo en un 38 % nunca, 56 % a veces y 6 % siempre. Respecto a, incluyo a mis compañeros en mis juegos, 13 % nunca, un 38 % a veces y 17% siempre. Cuido y limpio mi carpeta presenta 75 % nunca y 25 % a veces lo practican. Me aseo antes de ir al colegio 69 % nunca, 19 % a veces y 13 % siempre; llevo frutas y verduras al colegio presenta 59 % nunca, 28 % a veces y 13 %

siempre. Las barreras que condicionan estos comportamientos insalubres, están relacionados como las experiencias impuestas por los docentes para la limpieza del aula, en las que se incluye la poca participación de los padres de familia y otros líderes de la comunidad, estas mismas condiciones se consideraron como influencias interpersonales; de igual manera la escasez de agua en la institución educativa y de recursos se han establecido como influencias situacionales.

2. La modificación de las prácticas en salud ambiental, se obtuvo mediante el desarrollo de actividades, donde los docentes, los alumnos y el enfermero poseían control alto en la gestión, como el incluirlas en la currícula, creando experiencias positivas que permitió el compromiso en la ejecución en las actividades desarrolladas evidenciadas de la siguiente manera: la clasificación de la basura 94 % a veces, y 3 % siempre lo practican; sembramos plantas 81% a veces y 19 % siempre; echamos agua a los baño del colegio 53 % a veces y 25 % siempre lo hacen. Usamos el rincón de aseo 69 % a veces, 28 % siempre. Incluyo a mis compañeros en mis juegos 25 % a veces, y 69 % siempre. Dentro de este proceso hay que destacar que existen demandas que no podemos controlar como la poca colaboración, ciertas actitudes de los alumnos, la no participación de los padres y la escasez de agua.
3. Las modificaciones de las prácticas en Salud Ambiental en la comunidad educativa primaria rural inició estableciendo que los comportamientos previo relacionados y los factores que determinan las prácticas en salud ambiental son la escasez de agua y la no colaboración de los padres de familia; catalogando las prácticas en salud ambiental como deficiente 41%, e insuficiente 59 %. Ante esta problemática se desarrollaron actividades con control alto en la gestión para las prácticas en salud ambiental, a través de la aplicación

de condiciones curriculares y alianza con el profesional de enfermería. Aspectos que permitieron crear experiencias positivas que incentivó el compromiso con la promoción de prácticas en salud Ambiental evidenciada por el 59 % de aceptable y 29 % de sobresaliente.

4. El modelo de Pender ha permitido desarrollar actividades promocionales en salud ambiental, logrando cambiar prácticas en los alumnos de la comunidad educativa, que permitan el equilibrio en la interacción con su ambiente.
5. A nivel de Enfermería, esta investigación ha permitido describir de manera más específica aquellas prácticas de la salud ambiental que deben trabajarse en las comunidades educativas, de igual manera se establece la influencia del enfermero como impulsador de actividades lúdicas para la adquisición de prácticas en salud ambiental en niños.

RECOMENDACIONES

Posteriormente a este estudio existen muchas acciones por realizar por lo tanto se recomienda:

- ◆ A los investigadores en ciencias de enfermería, continuar con la investigación en esta área, con el método mixto, puesto que permite conocer ampliamente la problemática y al mismo tiempo percibir aspectos de ambos tipos de investigación.
- ◆ Al Ministerio de Salud (MINSA) incorporar en su norma técnica de Promoción de la salud el modelo de Pender para enfermería; de la misma manera debe incluir en el equipo de salud ambiental a los enfermeros, a la vez de considerar el esquema propuesto en esta tesis para la gestión en salud ambiental.
- ◆ Al Ministerio de Educación (MINEDU), establecer junto al MINSA la normativa de escuela saludable, con el objetivo de integrar actividades que permitan implementar las prácticas en salud ambiental.
- ◆ A los gobiernos locales y regionales, establecer un área de promoción de la salud y salud ambiental que regulen y prioricen actividades de salud de sus comunidades.
- ◆ A las universidades, fomentar las investigaciones mixtas, y acción participación y más aún a nivel de post grado, puesto que a este nivel el profesional debe ser capaz de cambiar y mejorar aspectos de la profesión y establece posicionamiento en las estrategias sanitarias en las que estamos formados.

- ◆ A la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, iniciar investigaciones como línea de investigación para enfermería en la Salud Ambiental, dentro de la cual puede incluirse salud ambiental Pediátrico que permita crear una oficina de consultoría en esta área encargada de enfocar los procesos de prevención, promoción y recuperación de dicho grupo etareo, que actualmente se encuentra en mayor riesgo respecto a los actuales sucesos ambientales.
- ◆ Al profesional de enfermería en el nivel de atención, establecer proyectos que permitan mejorar las prácticas en salud ambiental en otros grupos etareos, como los adultos mayores, quienes poseen mayor experiencia sobre la relación entre el hombre y el ambiente.
- ◆ A los padres de familia encargados de la APAFA, fortalecer su papel como parte de la comunidad educativa, que tiene participación en la educación de sus hijos y que el cuidado al ambiente contribuye a la formación personal y social.
- ◆ A los docentes y autoridades de las comunidades educativas, fomentar en los padres de familia su participación en cada uno de los procesos de aprendizaje, en especial estableciendo condiciones que permita a los alumnos desarrollar habilidades, conocimientos y sobre todo prácticas en salud ambiental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PRUSS A. and Corvalan C. OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades. Hacia una estimación de la carga de mortalidad atribuida al medio ambiente. 2006
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe final: ambientes saludables para los niños. 2003
3. CHELALA. C. OMS: Impacto del ambiente sobre la salud infantil. 1999
4. PENDER N y otros. Health Promotion in Nursing Practice. Flesht Edition. 2011
5. POLO. F y Rodríguez. J. Los determinantes Sociales de la Salud en adherencia al tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. EMUDED. 2010. Visitado el 3 de agosto del 2012. Disponible en http://www.eumed.net/libros/2011f/1142/determinantes_sociales_de_salud_en_adherencia_tratamiento_pacientes_con_diabetes.html
6. VARGAS. P. Desarrollo cognitivo: Jean Piaget. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. 2006
7. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas. Perú. 2005
8. MARCOS J. Consideraciones sobre la educación Ambiental y las Escuelas saludables. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol 26. Perú. 2009
9. MANRIQUE S. "Estudio comparativo entre el uso de las técnicas del teatro y charla en la promoción de la salud del escolar en las instituciones educativas: Cerro de Pasco-2004. Articulo [LILACS ID: 504409. Pasco. 2007.
10. SÁNCHEZ M. Enfermería Comunitaria. McGraw-Hill . 1º Edición. Madrid. 2000.
11. ANONIMO. Medicina Salud y Comunidad .Gasto en salud y comunidad. 2011
12. LOPES y Ximenes. Enfermería y salud ambiental: posibilidades de actuación para la promoción de la salud. Revista Brasileira de Enfermagem. *Print version* ISSN 0034-7167. 2011, vol.64, disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672011000100011&tlng=es
13. CÁRDENAS y otros. Implementación de la estrategia escuela saludable: una alianza. Investigación Educ. Enferm. 28 (3). Lilacs.2012. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-574487>
14. CUBILLAS A.; Torres R. y otros Diseño y aplicación de un Programa

de Comunicación de Riesgos para la salud ambiental infantil en un sitio contaminado con plomo y arsénico. *Liacs. Ciênc. saúde coletiva*; 2011.

15. RENGIFO y otros. Aproximación diagnóstica y propuesta de políticas generales en materia de salud ambiental. *Investigaciones Breves*. 24. Lima 2007.
16. FRUMKIN. H. *Salud Ambiental: de lo global a lo local*. Organización Panamericana de la salud. Washington. 2010
17. RENGIFO. H. Conceptualización de la salud ambiental: Teoría y práctica. *Revista Panamericana de Medicina Experimental y salud pública*. 2008. consultado el 10 de Octubre del 2009; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342008000400010&script=sci_arttext
18. PINILLA Clara. *Educación Ambiental como una Herramienta de integración curricular para la gestión de riesgo*. Institución Educativa Distrital Helada Mejía. Disponible: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc15110/doc15110-contenido.pdf>
19. CONFERENCIA EPISCOPAL PERUANA. *Compendio de la doctrina social de la iglesia*. Asociación hijas de San Pablo. 2005.
20. MINISTERIO DE SALUD. Gobierno de Chile y otros. *Manual de Salud Ambiental Infantil*. Santiago de Chile. Noviembre. 2009
21. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. *Ley General de Educación*. Perú 2003. Disponible en: <http://www.lisnet.uni.edu.pe/GA/Difusion/ALE0004.pdf>
22. VON y Camacho. *Comunidad Educativa*.
23. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA. *Diccionario Real Academia de la lengua*. 11va. Edición 2011.
24. JODELET D. *Pensamiento social e historicidad*. Relaciones invierno.2003.
25. MARRINER A. and Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*; Elsevier Science; 5 ° edición. Madrid. 2000.
26. HERNÁNDEZ R; Fernández C, y Baptista P. *Metodología de la Investigación*. Editorial: McGraw-Hill Interamericana Editores. 2° Edición. México. 1998
27. GONZÁLEZ A. *Paradigmas de investigación en ciencias sociales* SLAS, diciembre. 2003
28. BLÁDEZ. A. *La investigación-acción: un reto para el profesorado*. Guía práctica para grupos de trabajo, seminarios y equipos de investigación. Barcelona: INDE Publicaciones, 1996.
29. BERNAL C. *Metodología de la Investigación científica*. Ediciones Pearson Educación. 1° Edición. Bogotá 2000.
30. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Canadá. 1999.
31. PÉREZ G. *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes*. II

- Técnicas y Análisis de Datos. Editorial la Muralla. 1º. Edición. Madrid. 1999
32. ARNAL J. y otros. Investigación Educativa.: Fundamentos y metodologías. Barcelona. Lobo. 1991.
 33. SGRECCIA Elio; "La Bioética Personalista". En Vida y Ética, Publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires, Año 2, N° 2, 2001.
 34. CERVERA. M. Principios De La Ética Personalista Aplicados A La Investigación Científica. USAT. Chiclayo. 2009
 35. FIALLO J. Cerezal J y Huaranga O. Los métodos científicos en las investigaciones pedagógicas Ediciones San Marcos. 1º Edición. Lima. 2004
 36. GALVAO. Y otros. Determinantes ambientales y sociales de la salud. OPS. Washington. 2010
 37. DEL VALLE G. y López. Congreso latinoamericano de educación superior en el siglo XXI: Aprendizaje cooperativo y colaborativo. Su Implementación en carreras universitarias. Facultad de Tecnología y Ciencias Aplicadas. Universidad Nacional de Catamarca. Visitado el 2 de Febrero del 2010. Disponible en: http://conedsup.unsl.edu.ar/Download_trabajos/Trabajos/Eje_6_Procesos_Formac_Grado_PostG_Distancia/Lopez%20y%20Otros.PDF
 38. GAVIDIA V. La transversalidad y la escuela promotora de salud. Rev. Esp. Salud Pública [internet]. 2001 [citado 29-03-2011];75(6):505-16. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v75n6/a03v75n6.pdf>.
 39. NAVA JM. El docente y la ética. La Tarea. Revista de Educación y Cultura [internet]. [citado 23-07-2009]. Disponible en: <http://www.latarea.com.mx/articu/articu15/nava15.htm>.
 40. LEAL. R y otros Evaluación de la estrategia Escuelas Saludables, municipio de Villavicencio, 2006-2007. 2010
 41. PINHEIRO E. y otros. Educación ambiental y enfermería: una integración necesaria. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010
 42. KÉROUAC. S. El Pensamiento enfermero. Editorial. Masson. 1º Edición. Madrid. 2002
 43. VIEIRA M. y Barbosa I. Enfermería y salud ambiental: posibilidades de actuación para la promoción de la salud. Rev. bras. enferm. vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167201100010001>
 44. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA Salud (OPS). Escuela saludable: una herramienta para la paz [internet]. Bogotá; 2009 [citado 29-03-2010]. Disponible en: <http://www.col.ops.ms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/07presentacion.html>.
 45. GARCÍA A. La educación para la paz y la educación ambiental.

- Futuros. Revista. Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable [internet]. 2006;4(15). Disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros15/educa_paz2.htm.
46. MARTÍNEZ S. La mediación intercultural dirigida a las personas mayores inmigrantes. Mediaciones Sociales. Revista de Ciencias Sociales y de la Comunicación [internet]. 2009 [citado 29-03-2011];(4). Disponible en: <http://www.ucm.es/info/mediars/MediacioneS4/Índice/MartinezMiguel/martinezmiguelopezescabajalfrutos.html>.
 47. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). El desafío de Colombia frente a los escolares [internet]. Disponible en: <http://www.col.opsoms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/08perfil.htm#SITUACION>
 48. VALLEJO. N. Desarrollo de la enfermería. Visitado el 15 de octubre del 2010; disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cien/enfermeria.pdf>
 49. AZNAR, P. Participación de las agencias educativas en el desarrollo sostenible a nivel local: hacia una Agenda 21 escolar. Revista Española de Pedagogía. 2003.
 50. ECHEVERRÍA E. Democracia y filosofía para niños. Chiapas (Mx): San Cristóbal de las Casas.
 51. FORO GLOBAL DE LA CUMBRE DE LA TIERRA (1992). Tratado de Educación Ambiental para Sociedades Sustentables y Responsabilidad Global. Recuperado el 10 de febrero de 2009, de: <http://www.eurosur.org/NGONET/tr927.htm>
 52. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ley Orgánica de 3 de octubre de 1990 de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). BOE de 4 de octubre de 1990.
 53. BESERRA EP, Alves MD, Rigotto RM. Adolescents' perception on environmental health: research-action in school space. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 11]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2740/60>
 54. MAS BERMEJO. P. Salud Ambiental, Desarrollo Humano y Calidad de Vida. INHEM. Habana Cuba. 2007
 55. PEREZ Y. Moyano M. y Arias A. Evaluación de conocimientos y prácticas escolares que han recibido promoción en salud bucodental, Cali. Colombia. 2011.

ANEXO N° 1

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

Haciendo énfasis a los momentos desarrollados en el presente estudio se sistematizaron las experiencias en las siguientes categorías:

A. I Categoría: Comportamientos insalubres en escolares de zonas rurales.

Las comunidades educativas o escuelas cumplen un papel principal en la adquisición de comportamientos y prácticas que contribuyan a la convivencia de las comunidades y países, en ese sentido éstas deben de poseer ciertas condiciones que disminuyan la vulnerabilidad de los niños para adquirir enfermedades.

La ejecución en la promoción de la salud necesita de un entorno adecuado que permita adquirir hábitos para la conservación del mismo, siendo necesario que el ambiente social (vida diaria familiar y comunitaria) donde se desenvuelven los niños, no presente las condiciones que aumenten los riesgos en ellos. Las políticas, leyes y reglamentaciones en nuestro país poco tienen en cuenta las especiales características del desarrollo de los niños y sus ambientes físicos, biológicos y sociales. Este es el motivo de que las docentes trabajen en condiciones inapropiadas y no desarrollen las prácticas en salud y ante ello adecuarse sin tener la colaboración de los padres de familia.

...el trabajo de limpieza lo hacemos nosotros y los niños. ¡No hemos tenido apoyo de ningún tipo!. . Pablo Picasso.

....el recojo de basura, el cual nosotros llamábamos operación chanchito.. Consiste en que todo niño que encontraba un papel tenía que recogerlo.. ¡No tenía que haber ningún papel!... también hacíamos

las cajas de basuras el forrarlas y ponerlos en lugares estratégicos... el docente tenía que comprar los jabones para cada niño... Leonardo da Vinci.

Como hemos apreciado el docente y los alumnos son los agentes participantes, de las actividades de promoción de la salud, puesto que antiguamente no existía el profesional de enfermería en dicha comunidad; contando con algunos recursos propios como las aportaciones de la APAFA (Asociación de padre de Familia) e ingresos de docentes. Para Pender la economía como factor de influencias interpersonales contribuye en 57 % al comportamiento para la promoción de salud; por tanto es lógico que las prácticas en dicha institución no se desarrollen a cabalidad ⁴. A pesar de esta limitación los docentes en su afán de cambiar hábitos y estilos de vida, proponen cambiar la utilización de productos nocivos para la salud por otros menos dañinos, pero que debido a la escasez de recursos, ellas solo se limitan a realizar actividades en saneamiento, charlas, entre otros, tal y como se evidencia en el siguiente discurso

...hemos realizado con los niños diferentes prácticas como el lavado de manos, pero los padres no enseñan en sus casas a sus hijos lo que se les dice. Pero como los padres no nos colaboran con eso .nosotros vamos a la posta para que nos apoye y no lo hacen... Vincent Van Gogh.

La Escuela Saludable como herramienta integradora de las políticas actuales sobre promoción de la salud en el ámbito escolar, entendida ésta como la capacidad de coordinar y ejecutar políticas públicas de salud, educación, bienestar y ambientales, entre otras; convoca a todos los sectores y la sociedad civil con el propósito común de promover el desarrollo humano y social de la comunidad educativa, buscando además complementar y potencializar las responsabilidades de los diferentes actores de la sociedad civil comprometidos en los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional³⁷.

Sin embargo estas acciones trataron de implementarse en la escuela, sin la contribución de la comunidad y municipalidad, ante lo cual el docente se adecúa y solo emite educación repetitiva como se ha venido desarrollando con el enfoque de escuela antigua, la cual se basa en un paradigma de transmisión-recepción, donde el rol de docente se identifica básicamente como el que explica los contenidos esenciales de la disciplina, que están basados exclusivamente en los productos de esa disciplina (datos, conceptos y teorías) y que se desarrollan según una secuencia de temas preestablecida.

Como consecuencia de esto, la evaluación se reduce a pruebas escritas y exámenes para juzgar cuánto recuerdan los alumnos los hechos estudiados y cuál es su capacidad para aplicar el conocimiento adquirido a problemas⁴¹. Siendo este el motivo que los alumnos no modifican sus prácticas:

...realizo charlas con los alumnos pero en mi aula... aconsejarlo que los desperdicios de la comida que da el PRONAA, lo pongan en la caja de basura... Paolo Uccello.

...no todos los docentes realizamos la concientización y la práctica diaria del lavado de manos... Vincent Van Gogh.

Estas actividades que no proporcionan mayor cambio, pero que si pudieran emplear actividades más participativas como lo describe el estudio de Manrique, “ Estudio comparativo entre el uso de las técnicas del teatro y charla en la promoción de la salud del escolar en las instituciones educativas: Cerro de Pasco-2004⁹, que nos muestra que el grupo experimental, los conocimientos y el cambio de actitudes se incrementaron en 6,9 y 6,0 respectivamente, dentro de la escala de medición y prácticas correctas, con un puntaje máximo de 91,1 % en sus diferentes descriptores sobre higiene personal. Concluyendo que el empleo del teatro es más efectivo que las charlas educativas en la promoción de la salud del escolar.

En definitiva las actividades para la promoción de la salud dentro de las instituciones educativas necesitan de condiciones que disminuyan el riesgo del niño ante los contaminantes, de igual forma cambiar el tipo de metodología empleada, que al parecer poco contribuye al cambio en las prácticas en los alumnos. Aspectos que a continuación se expresarán con mayor énfasis, puesto que se han catalogado como barreras para las prácticas en salud ambiental.

A. II Categoría: Barreras que condicionan comportamientos insalubres en los escolares.

La salud de los escolares es una de las prioridades en las actividades en el primer nivel de atención, puesto que los niños pasan un 80 % de su tiempo en un ambiente interno, del cual 60 % transcurre en ambientes cerrados y poco ventilados, su casa, jardín o escuela. Por ello las actividades dentro de la Institución Educativa deben de desarrollarse teniendo en cuenta la complejidad de cada de sus actores²⁰. De igual manera es importante proporcionar actividades que incentiven a adquirir hábitos y en especial el cuidado del ambiente como el que se propone; sin embargo cuando apreciamos el trabajo de enfermería en las escuelas, estas se realizan de manera grupal basadas en charlas, que poco o nada contribuyen con las buenas prácticas saludables y menos en la salud ambiental.

En principio durante el reconocimiento de las prácticas en salud ambiental se ha apreciado grandes barreras como la infraestructura y los comportamientos traído de sus hogares; estas barreras como un supuesto percibidas en el modelo de Pender⁴, incluye en un 79 % en la promoción de la salud, éstas pueden ser reales o imaginarias; dentro de las reales encontraríamos las condiciones de la instituciones, los materiales para

efectuar las actividades, entre otras. De las barreras imaginarias se encuentra el afecto relacionado al acto, los recuerdos desagradables sobre actividades realizadas. Del efecto de las barreras y la promoción de la salud, se modifica en la medida de las motivaciones, es decir cuando la motivación para actuar es baja y las barreras altas, es poco probable que ocurra la acción, en comparación que cuando la motivación para actuar es alta y las barreras bajas, la probabilidad de acción es mucho mayor⁴.

Estas barreras presentes en los sujetos de estudio, están relacionados con los comportamientos arraigados de la comunidad, como son, malos hábitos de higiene, poca participación de los padres de familia, entre otros que detallaremos a continuación.

Subcategoría: Influencias Interpersonales para la adopción de Prácticas en salud ambiental.

La salud en la Institución Educativa como en toda comunidad, es más que la suma de los estados de salud de sus miembros, incluye las características de la comunidad como un total. Estos dependen de los aspectos sociales, físicos y políticos que permiten a los individuos vivir vidas saludables en la salud individual, en otras palabras necesitamos de conocer la disponibilidad de los alumnos, padres y docentes que intervienen, y además sus experiencias en dichas áreas.

Por tanto es importante la Influencia de las prácticas culturales, que como Jodelet afirma que mientras mayor es el nivel de éstas prácticas a nivel social, las personas amplían durante estas prácticas, procesos de visión cultural. En estas prácticas culturales se incluyen otras formas de expresión y participación, no sólo las institucionalizadas por la cultura oficial, sino también otras prácticas de la “cultura popular”²⁴; aspecto que

los docentes describen de manera insatisfactoria, por lo arraigado de sus costumbres:

...¡Los niños copian los comportamientos de los otros alumnos!.. En caso de que ellos ven que los otros votan al piso,... ellos igualito no mas, ¡por más que se les dice!, ¡por más que se les aconsejan!, ¡ellos siguen haciendo lo mismo!, ¡siguen arrojandolo! , al patio, esta todo sucio... no entienden en ese aspecto, de que deben de ser limpios... Paolo Uccello

...los niños son desordenados porque ellos comen y todo lo arrojan al piso ..Entonces lo que hacen ellos es agarrar y tirarlo al piso, tirarlo al piso... ellos no lavan la fruta... Leonardo da Vinci

Para Pender estos comportamientos descritos por los discursantes, forman parte de sus supuestas influencias interpersonales, que lo definen: *como las condiciones relacionadas con los comportamientos, creencias, o actitudes de otros.* Las fuentes principales de influencia interpersonal sobre los comportamientos para la promoción de salud son familia (padres o hermanos), iguales, y proveedores de cuidados de la salud⁴. Estas influencias incluyen normas prescritas como comportamientos, reglamento de la institución, etc., del mismo modo apoyo social, premiación al mejor, entre otras. Modelaje en el aprendizaje, que muchos se producen por medio de la observación de un comportamiento en particular. Estos aspectos son percibidos por los docentes quienes no se sienten motivados para seguir trabajando, porque se sienten solos en la educación de sus alumnos.

...el apoyo de los padres es bastante deficiente, ¡ los padres no colaboran!, los únicos que se acercan son los señores que están integrando la Asociación de Padres de Familia...¡. Son los únicos! Después el resto de padres..¡ Se enojan!, refieren que tiene que hacer, en el campo, nunca se acercan al colegio... Vincent Van Gogh.

...¡Nosotros hacemos las cosas solo!... no hay apoyo de los padres,.. Siempre nos dejan solos.... falta material, escobas...la escasez del agua es un asunto muy importante... Pablo Picasso.

Según Pender las normas sociales imponen estándares para el cumplimiento que los individuos pueden adoptar o rechazar, el apoyo

social para la práctica de estos comportamientos es imprescindible por que utiliza a los recursos de mantenimiento ofrecidos por otros⁴. Por ello inculcar comportamientos saludables como el cuidado al ambiente es de gran importancia, por que contribuimos al desarrollo sostenible y que es una prioridad expuesta en la Declaración de Río de Janeiro donde señala que *“Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida sana y productiva en armonía con la naturaleza”*⁷.

Por tanto las expresiones atendidas sobre los comportamientos que los alumnos poseen propios de su cultura, que en muchas veces van en contra del ambiente, ocasiona en el niño un conflicto ante el cual, es común que el niño no mejore sus hábitos, puesto que pasa mayor tiempo en su hogar y en ese lugar es común apreciar prácticas insalubres. Aspectos manifestados de la siguiente manera:

En la escuela se dice una cosa y los hogares se dice otra... existe falta de práctica en el lavado de manos... el cual solamente se hace cuando hay jornadas, cuando es exigido... esta actividad se ve como espectáculo... hasta el personal de servicio... como la señorita es lugareña tienen esos mismos ideales. Además la educación impartida en aula no es asimilable en los determinados hogares del caserío. .. Vincent van Gogh

...Los padres no se preocupan por la limpieza, el orden niños... los tienen abandonados prácticamente y los docentes pasan por alto esto...no le toman la importancia necesaria... William Turner

Como se puede apreciar los discursos manifiestan una enorme barrera, para mejorar la salud ambiental en la comunidad educativa, puesto que los docentes se han adaptado a las carencias existentes, y han dejado de lado inculcar la filiación con el ambiente, porque este último es parte de nuestra naturaleza.

Siendo éste el motivo, que la institución a los docentes no inculquen la creación de áreas verdes, y por tanto puede ser común que lo aprendido no sea asimilado de la mejor manera, en comparación con

el estudio de Kuo y Taylo 2004 realizado con niños con trastornos de déficit de atención e hiperactividad (ADHD), donde se concluye que utilizando las evaluaciones de los padres sobre los síntomas de sus hijos, se encontró que jugar en lugares relativamente verdes o naturaleza reducía sustancialmente los síntomas de ADHD, más que jugar en lugares interiores o construidos en el exterior¹⁶; el contacto con la naturaleza puede, al menos en parte, restaurar la atención.

De igual manera los psicólogos y demás Nabhan y Trimble, 1994; Kahn y Kellert, 2002; Louv 2005 han argumentado que la capacidad de los niños para desarrollar habilidades perceptuales y expresivas, la imaginación, juicios morales y otros atributos se fortalece bastante mediante el contacto con la naturaleza¹⁶. En conclusión las barreras que pueden intervenir en las actividades para promover las prácticas en salud ambiental son las influencias interpersonales, que en la comunidad educativa son las malas prácticas de higiene y el poco apoyo de los padres aspectos que contribuyen a que el ambiente en la escuela se encuentre desfavorable y que se describirá en la siguiente subcategoría.

Subcategoría: Influencias Situacionales para la adopción de prácticas en salud ambiental.

La escuela como se ha descrito anteriormente son escenarios donde los alumnos pasan gran parte de su tiempo, el trabajo que ahí se efectue repercute en la salud de todos sus integrantes, en ese sentido el trabajo para la promoción de la salud no solo se enfoca en la planeación de las actividades sino en las condiciones situaciones, para el desarrollo de las mismas. En ese sentido es complicado el trabajo de la salud en la institución, porque carece de personal que apoye en la limpieza, tal y como lo menciona el siguiente discurso.

...la falta de personal de servicio para que nos ayude en la limpieza... no tenemos quién haga la limpieza. Tratamos que sea buena... William Turner.

Este contexto dificulta la salud ambiental en la Escuela, por que incluye dejar de realizar algunas actividades didácticas, por estar pendiente de la limpieza. Pender⁴ afirma la importancia del contexto situacional, porque de ahí provienen las percepciones de opciones disponibles, características de demanda, y características estéticas del ambiente, dentro del cual se propone que el comportamiento tome lugar, es decir que se debe tener en cuenta el agua, el personal disponible, las ganas de trabajar para poder realizar actividades⁴. Y mejorando las condiciones del ambiente contribuimos a mejorar los compromisos en la promoción de la salud, por que los individuos serán atraídos a participan con mayor entusiasmo más competentemente en situaciones o contextos de ambientes en los cuales se sienten compatibles en lugar de incompatibles, relacionados en lugar de aislados, seguros y asegurados en lugar de inseguros y amenazados. Aspectos deficientes por las condiciones sanitarias de la institución.

...¡El colegio está sucio!, a veces solamente se opta por quemar la basura .y toda esa ceniza de la basura es esparcida por todo el colegio, el humo... otro problema tremendo es la escasez de agua... el agua presenta bacterias, olor fétido... Leonardo da Vinci.

...¡El problema principal es la falta de agua!... los niños siempre siguen consumiendo agua de pozos y todavía no son agua dulce, si no son aguas saladas no aptas para el consumo humano... ¡Esa agüita contaminada lo toman los niños!... otro problema también es la contaminación por parte de la basura, del aire que se viene con tierra... Paolo Uccello.

Como podemos apreciar el problema principal con las condiciones del ambiente es la escasez de agua, el cual continúa siendo en nuestro país una de las principales factores que afectan a la salud hasta en un 80 % el abastecimiento de agua potable y el saneamiento; que es consecuencia por el proceso acelerado de urbanización en la región, hace que la pobreza existente sea sobre todo urbana, y la ciudad se

convierte en el principal escenario de la inequidad³⁷. Es así que la institución educativa como parte de la comunidad de Fanupe Barrio Nuevo comparte los problemas como la escasez del agua, del cual la comunidad solo espera que las autoridades inicien su labor.

...¡En la institución no existen depósitos para residuos sólidos! ... no hay lo que se estila ahora que es por colores...¡ Ellos no tienen un lugar!, un depósito donde botar las cáscaras, los plásticos, las bolsas ... Otro cosa también son los alimentos en mal estado por falta de agua. No hay agua suficiente en el colegio.. y eso contribuye a que el colegio esté sucio... Paolo Uccello.

..Los niños llegan cochinitos, sucios.. El ambiente del colegio también está sucio... Más que todo por la falta de agua que escasea, siempre ha sido así. ..Leonardo da Vinci.

En consecuencia las condiciones del ambiente son desfavorables y por tanto existe cierta inconformidad para el trabajo tanto para el alumno cuanto para el docente. Esta afirmación es respaldada por el estudio realizado por una empresa de jardinería en 1986, en el cual se demostró que las personas se sienten bien cuando están rodeadas de plantas, en la cual más de 2000 hogares seleccionados al azar 50.1 % de los que respondieron estuvieron de acuerdo con la información¹⁵. “las flores y plantas en parques recreativos, sitio histórico, campos de golf y restaurante son importantes para que yo disfrute mi vida, y cuarenta por ciento estuvieron de acuerdo con la afirmación “estar entre plantas me hace sentir más calmado”. (Butterfield y Relf 1992)¹⁶.

Aspectos que son difíciles de resolver por la escasez de agua en la Institución educativa; si tomamos en consideración que para mantener adecuados hábitos de higiene, el contexto predomina en un 56 %⁴, estamos hablando de una problemática principal que se debe resolver, por que repercute en la salud de los alumnos quienes muestran presencia de tiña corporis, diarreas y alergias, como lo afirman los siguientes discursos:

...A nivel de la institución educativa se amontona toda la basura y con el fuerte aire que hay en Fanupe, todo lo levanta hacen remolino y se vuelve bastante basura...Por esto a los niños les pica el cuerpo, le salen manchas, les da diarreas y alergias... William Turner

Como bien lo afirma el enfoque de la salud, el trabajo en el ambiente se basa en reducir los riesgos y peligros provocados por el hombre, por ello los docentes tienen que realizar actividades para mejorar la salud en la institución como la cloración de agua potable, disminución de la basura etc.

En definitiva la salud de los estudiantes se encuentra influenciado por el contexto y la interacción entre los miembros que incluyen, ausencia de agua, presencia de residuos sólidos entre otros, aspectos importantes que se han trabajado, y que se expresan en las siguientes categorías que hacen referencia a la evaluación de las actividades realizadas con los alumnos y docentes.

B. I Categoría: Control Alto en la gestión para las prácticas en salud ambiental en la comunidad educativa.

Trabajar la promoción de prácticas en salud ambiental dentro de una comunidad educativa es una labor muy ardua, puesto que estos términos, no se trabajan de igual manera; el enfoque de salud ambiental desarrollado actualmente es básicamente preventivo más que promocional, puesto que se enfoca en el control de riesgos y peligros. Aspectos que se fueron adaptando al enfoque de promoción de la salud de Nola Pender en cual se buscó proporcionar a los alumnos las condiciones propicias para la réplica de prácticas en esta ciencia.

Una de las principales acciones a realizarse fue la concientización del docente y alumnado, a quienes se les dio las nociones básicas en salud ambiental y se incentivó a trabajar en función a la problemática de

su comunidad. Estos a su vez adaptaron para sí mismos las condiciones de la institución, las habilidades propias de cada uno para trabajar, aspectos referentes al proceso de preferencias, propuesto por Pender dentro de su modelo.

Las preferencias en competencias como se ha descrito anteriormente son vistas como comportamiento alternos en la cual se emplean alternativas propias del sujeto para adquirir un hábito⁴, puesto que posee un alto nivel de control y que a continuación se detallarán en la siguiente subcategoría en la que se describirá cómo adaptan prácticas en salud ambiental dentro de su currícula.

Subcategoría: Aplicabilidad de las condiciones curriculares y Ambientales para las prácticas en salud ambiental.

La modificación de medioambiente para apoyar el cambio de comportamiento es un componente importante de la teoría cognitiva social, del cual se basa el modelo de Pender⁴, en ese sentido adaptarnos a las condiciones para inculcar las prácticas fue uno de las acciones que realizaron los docentes de la comunidad educativa; ejemplo de ello fue el empleo de botellas para el recojo de agua, polo viejos para emplearlo como toallas, etc. De igual manera la premiación fue un poderoso estímulo para el cambio de comportamiento. Aspectos apreciados por los colaboradores del estudio:

...El trabajo lo tenemos que hacerlo con los chicos. ¡Porque, si no, no se puede!. Han trabajado en grupos, creando sus slogan "soy responsable" .. la publicidad en cada rincón , que sea visorio para que los niños lean.. Los niños tienen asignado un día que les toca la limpieza. A nivel de centro educativo, el cargo que nos dan semanal a los profesores... Leonardo da Vinci.

...El trabajo en salud Ambiental está involucrado en todas las sesiones de aprendizaje, es algo cotidiano de que los niños vengán a la escuela y se les dé las pautas. Van a comer que tengan las manos limpias.. Siempre trabajar: ¿cuál es la utilidad de cada útil de aseo?. Siempre

que inspeccionamos, lo hacemos muy sutilmente, para no hacerlo sentir mal al alumno.. Caminar mientras ellos están haciendo sus actividades en su cuaderno..Camino detrás de ellos y voy observando todo lo que es orejas, cabeza... Cuando veo que hay un niño o una niña que esta descuidada personalmente la llamo.... William Turner.

En consecuencia los docentes se adaptaron a las características de la institución para poder llevar a cabo los objetivos trazados, puesto que en ellos y los alumnos nació un compromiso. El compromiso con un plan de acción es un punto importante puesto que impulsará al individuo a desarrollar las acciones trazadas; sin embargo esto puede cambiar a medida que exista una demanda que él no pueda proveer⁴. Sin embargo por lo general los seres humanos participan en comportamientos organizados en lugar de desorganizados, como la comunidad donde se realiza el presente estudio.

...Los alumnos a través del programa han recibido estímulo, que parece que les faltaba ese poquitito.. El director nos dijo el proyecto será adherido a nuestro plan curricular que hay que cumplirlo. Ya no se trataba de repente de apoyar a las plantas se trataba de cumplir los conocimientos y las capacidades del diseño curricular... Vincent Van Gogh.

...No tenemos una franela, utilizamos un polo viejito, ¿qué más pues? . hace dos semanas hice el aseo general, uñas que estaban sucias y largas se recortaban, los oídos, la cabeza también yo misma los busque los animalitos... Paolo Uccello.

El compromiso con un plan de acción implica a los procesos cognitivos básicos: primero el compromiso de llevar a cabo una acción específica en un momento y lugar dado y con personas específicas o a solas, irrespectivo de preferencias en competición; y segundo la identificación de estrategias definitivas para la procuración, elaboración, y refuerzo del comportamiento⁴. Donde se requiere que el Enfermero (a) forme parte de la comunidad, y que tenga flexibilidad para el empleo de múltiples modelos para la educación en salud. En ese sentido el autor ha participado en el proceso educativo, hemos compartido las dificultades y

alegrías de los avances del proyecto; junto a la comunidad se trató de cumplir las programaciones:

...en el mes de mayo que trabajamos: "consumimos productos nutritivos de mi comunidad"... entonces allí le hemos enseñado a los niños las proteínas, todos los beneficios nutritivos que puede traer para ellos consumir los productos de acá de su comunidad, y muy aparte lo de afuera; para que hagan un balanceo en su dieta nutricional.... William Turner.

...hemos mejorado por motivo de las organizaciones de los grupos que se han hecho por pate de la limpieza, de no arrojar la basura, de no estar contaminándonos dentro de nuestro mismo ambiente y también cuidar las plantas. ..Pablo Picasso.

El trabajo en la comunidad se desarrolló según el enfoque de la salud ambiental, en la cual el hombre es el centro de acción, puesto que la salud de él, está determinado por los factores físicos, químicos, biológicos sociales y psicosociales en el ambiente. También son el actuar para la disminución de riesgos y peligros para la salud de las generaciones futuras. También se trabajó la teoría de biofilia (biólogo, de hadwar E. O. Wilson en 1984)¹⁶ que consiste en la unión emocional innata a los seres humanos a otros organismos vivos, esto debido a que la mayor parte de la existencia humana ha vivido en ambientes naturales, relacionándose diariamente con las plantas, árboles y, animales. Y por tanto, estos organismos son parte de nuestra naturaleza.

Lo anterior ha servido para recalcar la función del docente que en su afán del desarrollo de sus estudiantes debe ofrecer una base más estable, es decir interesando más en el niño como un ser activo e intencional³⁹. En función a aquella reflexión algunas prácticas traspasaron el perímetro del colegio y se fomentó la participación comunitaria.

Los alumnos hacen la práctica de lavado de manos. Dos a tres veces, una después del recreo, antes y después de las comidas. En su casa también lo practican. Yo les digo: ¡debemos tener todos una parte en orden!, ayudar a los niños con sus pancartas a recorrer el perímetro de la

zona para que vea la población ¿qué es salud ambiental?. Una vez hicimos eso, Paolo Uccello

Todas estas actividades, han intentado desarrollarse de manera agradable tanto para el docente cuanto para los alumnos con el objetivo que la réplica de las actividades sean mejor asimiladas; tal y como lo afirma Pender, cuando expresa que los comportamientos asociados con afecto positivo son más probablemente repetidos, mientras tanto aquellos asociados con afecto negativo probablemente serán evitados. Claro que el afecto relacionado a la actividad es diferente de la dimensión evaluativa de actitud como lo propuesto por Fishbein y Ajzen⁴, en la cual manifiesta que la dimensión evaluativa de actitud refleja a la evaluación afectiva de los resultados específicos de un comportamiento en lugar de la respuesta a las propiedades de estímulo del evento de comportamiento en sí.

En otras palabras la actitud puede ser más fuerte al compromiso que al estímulo, ejemplo de ello son las virtudes obtenidas en los alumnos a quienes conciben para sí la limpieza, y la cual continuarán realizando inclusive si hubiera o no premio. En la observación a los alumnos, ésta se logró, cuando por motivos de índole administrativos se decidió eliminar los incentivos, y ellos realizaban sus acciones sin necesidad de poseer algún premio.

...Las actividades en salud ambiental son por turnos. Los niños tienen conciencia de que deben de cuidar. Yo les digo que deben comer más frutas, en vez de estar comiendo los marcianos, porque de repente los hacen con aguas crudas. ¡Que se den cuenta que hay que respetar más que todo las plantas!, que deben regarlas, que deben cuidarlas, que deben proteger: porque nos ayudan a la respiración de ellos mismos y de nosotros, para descontaminar el ambiente.. A las vendedoras les estamos diciendo: ¡que por favor tengan tapados sus cosas! .. Leonardo da Vinci

...Yo por ejemplo tengo un cuadro de responsabilidades donde semanalmente el alumno conoce sus funciones. A nivel de colegio, tenemos un rol establecido de actividades, un plan de trabajo desde el inicio del año escolar, que cumplimos en la semana de turno. Eso si,

inosotros debemos hacer ese cumplimiento!. Los niños han sido premiados, les daba premios, les daban besos, felicitaciones, etc .. Ellos por ahí han enrumbado, al parecer necesitaban un poco de amor para cumplir sus acciones.... Vincent van Gogh

Si bien es cierto la actitud es más fuerte que el estímulo, este último ocupa un papel importante en el proceso de la promoción de la salud, además es una de las técnicas educativas en la cual se basan la currícula escolar, prueba de ello es el estudio de Leal y otros donde afirma que del 100 % de las instituciones se preocupa por tener un registro de los estudiantes sobresalientes. Ello se constituye en una fortaleza importante para mejorar la autoestima. El 66,6 % de los directivos manifestó que existen programas para manejar el tiempo libre entre estos: el 11,1 % ofrece danzas y deporte. Es decir que el alumno destacado recibe el reconocimiento e inclusive tiene la libertad para formar algún equipo deportivo o artístico⁴⁰.

El trabajo en salud ambiental no es nuevo, actualmente está relacionado con los conceptos de salud ambiental y promoción de la salud en la cual se fomentan los conocimientos, habilidades y formación de conciencia críticas para mayor responsabilidad socio ambiental, incluye políticas públicas en la lucha por ambientes saludables⁴¹. Por lo tanto se trabaja acciones en función a la calidad de vida de los individuos.

En resumen, las prácticas en salud ambiental adquiridas en la institución educativa se debieron al compromiso de los docentes y alumnos con cada una de las actividades, las mismas que se implementaron en función a la currícula establecida durante el año iniciado y continuó durante el siguiente año, en las cuales se adaptó las condiciones ambientales de la comunidad. Es importante mencionar la colaboración de otros actores, en este caso el profesional de enfermería del cual se discutirá a continuación.

Subcategoría: Alianza estratégica con el profesional de enfermería para la generación de prácticas en salud ambiental en escolares.

El enfermero (a) es aquel profesional que brinda el cuidado, a nivel comunitario, es aquel que emplea diversas estrategias, entre ellas la educación para la prevención y promoción de la salud, de igual manera se adapta a los contextos en que se vive. Para trabajar la salud Ambiental en la comunidad educativa se empleó el principio de Kérouac⁴²: *la gestión del cuidado enfermero, este consiste en un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno, vive experiencias de salud*; es decir es la capacidad para resolver problemas de manera formal, práctica, etc. con el objetivo de mejorar la salud, que en este caso fue promover prácticas en salud ambiental.

Haciendo un análisis de la labor de enfermería the Agency for Toxic Substances and Disease Registry⁴⁸ a través de su documento *Environmental Health Nursing Initiative.*, describen en tres razones la importancia de enfermería en esta área; la primera, *su papel en la protección de la salud de todas las personas; segundo, el contacto directo con los pacientes, familias y comunidades de diversos antecedentes culturales y socioeconómicos, y tercero, la credibilidad y el acceso que le permite proporcionar información científicamente válida sobre las cuestiones ambientales y las exposiciones tóxicas.* Por lo cual no fue extraño que el profesional que colaboró con esta comunidad fuera bien recibido y pudiera en conjunto propiciar algunas condiciones para la ejecución de mencionadas prácticas.

..La salud ambiental está mejorando con ayuda del enfermero... quién ha implantado, un concurso en cada sesión... Vincent van Gogh.

..Gracias a la gestión del enfermero que nos ha hecho dar los depósitos para la basura y les ha enseñado a reciclar... Paolo Uccello.

Si bien se describe el reconocimiento de la participación de este profesional, su función fue gestora y educativa, tal y como lo afirma Vieira y Barbosa cuando afirma que para promover la salud del comité de Bacia Hidrográfica, necesita de diversas disciplinas entre las cuales se encuentra enfermería, cuya acción principal es la educación para el empoderamiento y desenvolvimiento de una conciencia crítica⁴³.

...Las actividades que hemos tenido con la gestión de los botes y las charlas brindadas por el enfermero que nos acompaña desde el año pasado en las prácticas de salud de escuelas saludables. También tenemos un personal de servicio y ha sido más adecuado en nuestra limpieza... Pablo Picasso.

Por consiguiente la educación es una herramienta para promoción de la salud, también existe otros aspectos para el cambio de comportamiento, ante lo cual Pender afirma que el enfermero debe estimar positivamente al cliente y su sensibilidad para su herencia cultural y racial y condiciones socio-económicas⁴, en otras palabras debe de fomentar la participación en función de los recursos a metas alcanzables a largo y cercano plazo, respetando su condiciones económicas y culturales. Con el objeto de hacer que la salud y la educación se conviertan en un patrimonio social de las generaciones del nuevo milenio, responsables de construir un mundo más sano⁴³.

...Gracias a la gestión del enfermero que está haciendo acá en el colegio ahora los niños ya discriminan los contenedores... Saben para qué es, cada depósito y tienen mucho en cuenta eso... William Turner.

..La comunidad en este caso nos ha apoyado una sola vez en darnos media cisterna de agua. .. Vincent Van Gogh.

No obstante los discursos también hacen referencia a la labor del personal de limpieza, y algunas entidades como la comunidad de

regantes, con lo cual se puede contribuir a mejorar en ciertas condiciones para la salud dentro de la institución. En estas circunstancias se puede romper el modelo unidisciplinar cartesiano hegemónico, en el cual se prevalece la dominación humana sobre la naturaleza, y en cambio profundizar la conciencia ambiental, con vista al desarrollo sostenible para las ecosistemas saludables⁴⁸.

En definitiva las actividades para las prácticas en salud ambiental, dentro de la comunidad educativa son una labor muy ardua en la cual se establece la colaboración de enfermería como principal fuente de gestión y educación, seguido de actores como la comunidad de regantes y el personal de limpieza, que en conjuntos contribuyen a mejorar ciertas condiciones para las prácticas en salud ambiental. Igual como se posee cierto control de estos aspectos, existen otros del cual poseemos un bajo control y que puede dificultar las prácticas en salud ambiental, como se describirá en la siguiente categoría.

B.II Categoría: Control Bajo en la gestión para las prácticas en salud ambiental en la comunidad educativa.

Toda actividad, práctica o gestión posee aspectos agradables y desagradables, el análisis de estos aspectos dentro del proceso administrativo es importante, puesto que permite modificar aquellos aspectos y así ir mejorando continuamente. En ese sentido evaluar los resultados dentro de las prácticas en esta comunidad es una labor necesaria y más aún expresar las dificultades que se han presentado, del cual según el modelo de Pender se conoce como demandas en competencia de bajo control, considerados como todos aquellos comportamientos alternativos sobre los cuales los individuos tienen un nivel relativamente bajo de control debido a las contingencias ambientales tales como responsabilidades de familia o trabajo.

La falta de responder a una demanda puede tener efectos desconocidos para el individuo u otra gente significativa. Las demandas en competencia pueden ser diferenciadas de barreras, porque el individuo debe llevar a cabo a un comportamiento alternativo basado en demanda externa inesperada, o resultados inesperados probablemente ocurran. En ese sentido en el proceso de mejorar las prácticas en salud ambiental se presentaron infinidad de circunstancias que han suprimido algunas prácticas en los alumnos y que a continuación se mencionarán.

Subcategoría: Obstáculos del docente para instaurar acceso a un entorno que favorezcan las prácticas en salud ambiental.

La escuela saludable es uno de los escenarios donde se desarrollan política, educación, bienestar y ambiente entre otras: mediante ella son convocados diversos actores sociales (municipalidad, comunidad, iglesia, etc.), con el objetivo de fomentar el desarrollo social y ambiental. Además complementar y potencializar las responsabilidades de los diferentes actores de la sociedad civil comprometidos en los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional⁴⁵. En ese sentido las circunstancias que no favorecieron la adopción de prácticas en los alumnos fueron los padres de familia y autoridades de la comunidad como se describe:

*...Las autoridades no cumplen, no tenemos los servicios básicos. Los padres se contentan solamente de que el hijo vaya hasta tercer grado, las niñas que cumplan su primaria. Casi no se interesan por la educación....
Vincent van Gogh.*

Si la esencia de la vida en comunidad se basa en la posibilidad de elucidar e integrar los mejores rasgos de los individuos que la constituyen, es necesario que la educación, como instrumento de socialización y de actitud crítica, adopte respuestas válidas para los retos

que tiene planteados la humanidad. Uno de ellos, tal vez el más relevante en un momento de cambio global como el que vivimos, es el de reorientar nuestras formas de vida hacia la austeridad, la moderación y la sencillez, para romper con el círculo vicioso de la acumulación económica de unos pocos a costa de la pobreza del resto de la humanidad y de la destrucción del ambiente ⁴⁴.

La manera en que podemos realizar el mencionado cambio es cambiar la codicia y el dominio de la naturaleza para fines de lucro, por una actitud de respeto, solidaridad con las comunidades y el ambiente, el cual nos brinda las condiciones para continuar en este mundo de manera armónica con nosotros. En ese sentido estas acciones se basan en la equidad, la diversidad cultural. Aspectos que los padres no comprenden, y toman de hostiles el esfuerzo para cambiar las prácticas en salud ambiental en los alumnos.

...No contamos con agua, y los niños tiene que traer, a veces algunos no traen.. ¡El padre de familia casi no colabora!.. No quiere regalar agua de los pozos, dicen que están hondos, que se pueden caer.. Los padres de familia son la mayor dificultad y se ve latente iporque no llegan ellos a la reunión!.. Leonardo da Vinci.

...Los padres de familia reclaman que sus hijos estaban apoyando a las plantas. Por parte del padre de familia no hay apoyo, siempre nos dan la espalda en esa parte... William Turner.

...Los padres no han cumplido con mandarles una lonchera a sus niños, simplemente consumen lo que allí se vende.. No son saludables esos alimentos en su alimentación.... Pablo Picasso.

Los determinantes de las inequidades están relacionados con las formas de organización de la sociedad y la situación sanitaria de su población, con el objeto de establecer una jerarquía de los determinantes originados en factores sociales, económicos, políticos y los mediadores por medio de los cuales estos factores inciden en la situación sanitaria de la población⁴⁵. Ante esta problemática la educación es la herramienta para cambiar estos comportamientos, para García actualmente la

educación se enfrenta, cuando menos, a dos retos ineludibles: por un lado el reto ecológico, que implica contribuir a formar y capacitar no sólo a jóvenes y niños, sino también a los gestores, planificadores y las personas que toman las decisiones, para que orienten sus valores y comportamientos hacia una relación armónica con la naturaleza; por otro, el desafío social en un mundo donde la riqueza está injustamente repartida, nos impulsa a transformar radicalmente las estructuras de gestión y redistribución de los recursos de la Tierra. Ambas cuestiones constituyen verdaderos ejes referenciales al hablar de desarrollo sostenible⁴⁴.

Para la OMS las escuelas cuentan con tres dimensiones: física, psíquica y social. La dimensión física en la cual estas instituciones buscan que el ambiente físico sea cómodo y agradable para el alumno y el docente, este debe de contener árboles, arbustos, patios, macetas, etc. Los lavabos y aseos están limpios y tienen espejos, papel higiénico, jabón, toallas o secadores eléctricos, etc. de forma que puedan ser utilizados sin restricciones. El servicio de limpieza funciona y se observa la colaboración del alumnado en el mantenimiento del edificio: papeles en las papeleras, suelos sin trozos de tiza ni comida, etc. La iluminación de los espacios, así como la calefacción y la ventilación son las adecuadas, ventanas a la izquierda, etc³⁶. Condiciones que se aplican en la comunidad educativa, producto de la carencia por la escasez de agua y la falta de otros materiales producto de la poca participación de los padres de familia.

...La dificultad del rincón de aseo es específicamente la ausencia de escobas.. Hay unas o dos escobas para todo del colegio y no se abastece. ¡Si compraba el comité de aula escobas ya desaparecen!.. ¡ese el problema!, A principio del año pedimos la lista de útiles, ahí pusimos la lista en cuanto al rincón, útiles de aseo, para todo el año, un jabón líquido, papel higiénico, del cual traerán uno o dos de todo el salón.... Paolo Uccello.

..Mientras no haya agua en la escuela, esta va a seguir sin áreas orgánicas. Bueno aparte de eso hay un pozo cerca, pero cuando

*vamos a traer agua para regar plantas nos ponen bastantes barreras...
William Turner.*

Las condiciones básicas sanitarias en la institución son precarias, producto de la poca participación e interés de los padres de familia, los cuales no solo, no les interesa participar, si no que ponen barreras para la ejecución de estas acciones, quizás producto del enfoque educativo que han recibido. Tal enfoque educativo se ha centrado en el mejoramiento del individuo, fue absolutamente antropocéntrica. Actualmente se está intentando promover la educación Ambiental⁴⁴. Aspectos que trabajamos, incentivando en los alumnos soluciones prácticas ante las cuales, los padres continúan siendo la principal barrera presente:

*...En el colegio le decimos a los niños que traigan una botella de agua. Traen los primeros tres días, después no traen que su mamá no quiere, que mucho peso, que se cansan. Tengo dos jabones líquidos íntegros que no se han usado. Los padres refieren que estamos perdiendo el tiempo, que estamos haciendo mal uso de las horas pedagógicas, que los niños vienen al colegio a estudiar no a ensuciarse al traer agua....
Paolo Uccello.*

Aún se ha observado que en la comunidad de Fanupe Barrio Nuevo, no existe gran déficit económico, estos no desean invertir en el plantel, mas bien solicitan de él muchas cosas, sin su participación⁴⁵. Aunque el volumen de riquezas generado por una sociedad sea un elemento fundamental para posibilitar mejores condiciones de vida y salud, el estudio de esas mediaciones permite entender porqué existe países con un producto interno bruto per capita muy superiores al de otros que, no obstante, tienen indicadores de salud muchos más satisfactorios. En otras palabras no siempre el aspecto económico satisface a la mejora de condiciones sin o se convierte en la excusa para continuar en este problema.

En cuanto a la Década de la Educación para el Desarrollo Sostenible, proclamada en el año 2002 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, hay que decir que la pretensión de este organismo era hacer progresar todos los recursos humanos, de la educación y la formación, en la dirección de un futuro viable. Los Objetivos de la Década subrayan la necesidad de integrar la perspectiva del desarrollo sostenible en todos los niveles del sistema educativo, a fin de convertir a la educación en un agente para el cambio. Un cambio que debe extenderse a todas las esferas de la sociedad, pues *«es necesario promover una cultura de la sostenibilidad, no sólo en el ámbito político, sino también en el ámbito de los agentes sociales y el conjunto de los ciudadanos»*³⁸.

El Tratado de Educación Ambiental para Sociedades Sustentables y responsabilidad Global (1992), es un documento en el cual se establecen las bondades de educar y la preservación ambiental, entre las que destacamos las siguientes bondades: la Educación Ambiental estimula la formación de sociedades socialmente justas y ecológicamente equilibradas; se considera que la preparación para los cambios depende de la comprensión, colectiva de la naturaleza sistémica de las crisis que amenazan el futuro del planeta. Las causas primarias pueden ser identificadas en el modelo de civilización dominante, que se basa en la superproducción y el super consumo para unos y el sub consumo y falta de condiciones para producir por parte de la gran mayoría. La necesidad de abolir los programas de desarrollo, ajustes y reformas económicas que mantienen el actual modelo de crecimiento, con sus terribles efectos sobre el ambiente y la diversidad de especies, incluyendo la humana⁵¹.

...La verdad uno, no se alcanza para estar yendo con niños en grupo a limpiar baños. Otro aspecto es la economía, ¡no tenemos ese apoyo fundamental que es la participación del padre de familia! .. Mi compañera ha tenido reunión para hablar de los niños. ¡No ha venido ni un solo padre!.. Leonardo da Vinci.

Actualmente las poblaciones ven en las instituciones educativas unos lugares de refugio donde el alumno solo debe de aprender conocimientos básicos para continuar sus estudios y alguna profesión, por ese motivo el trabajo ambiental, el fomento de las prácticas y las mejoras de las condiciones para estas quedan en segundo plano, situación sentida en otras instituciones, para Martínez en su estudio nos refiere que más del 50 % de los diferentes estamentos afirmó que la higiene de los baños es deficiente. Sobre este tema Silvia Martínez considera que el uso de inodoros y el comportamiento en higiene adecuado de los escolares es lo que proporciona beneficios para la salud. En las escuelas, el objetivo de la educación en higiene es promover prácticas que ayuden a prevenir las enfermedades relacionadas con el saneamiento entre los niños y niñas y sus familias⁴⁶.

Las gestiones para las prácticas en salud ambiental desarrolladas han buscado el apoyo de los líderes de la comunidad, pero estos no han sido resueltas, para la OPS, en el documento *Herramientas para la paz*, considera que al brindar espacios de información y diálogo entre docentes y la comunidad, permite la participación, pues se involucran a las madres y a los padres de familia en torno al bienestar de los escolares⁴⁴. Sin embargo en relación con los proyectos del ambiente, más de la mitad de los escolares y padres de familia no participan o sólo lo hacen algunas veces. Ello también se constituye en una debilidad⁴⁴.

*.....¡La gestión sí se hizo!. ...hemos pedido piletas para el colegio..
¡No nos aceptaron en la municipalidad!. Nos dijeron que nosotros
ya teníamos agua. Aquí en Fanupe de Barrio Nuevo no hay agua..
¡Porque la población no quiere cancelar sus recibos!.. Las madres de
familia dicen que ellos no necesitan el agua.. Porque ellos tienen
agua de pozo y les hacen pagar veinte soles y que eso es en vano..
Ellos prefieren su agua de pozo que el agua potable,.. Paolo Uccello.*

*...Al comienzo se ha tenido guardado los contenedores. Cuando ha
habido una sustracción de equipos aquí en el colegio. William
Turner.*

Tengo una sección a cargo, que no puedo dejar abandonada. Para hacer las gestiones, tengo que delegarlo o perder un día y a veces no se logra .. Tenemos que darnos tiempo para gestionar.. Pablo Picasso.

Como vemos el compromiso de los docentes para inculcar las prácticas en salud ambiental, es una de las prioridades para la gestión en esta área, sin embargo no solo los padres de familia brindan poca importancia a este tema, también lo hacen los líderes públicos, quienes no comprenden que a mayor demora, además de no ejecutarse lo planeado, pierde tiempo para el desarrollo de contenidos, por lo tanto la educación ambiental es necesario para estos personajes.

Según el numeral 10, artículo 5 de la Ley 115 de 1994, mediante el cual se reglamentan los fines de la educación, se considera necesaria: “La adquisición de una conciencia para la conservación, protección y mejoramiento del ambiente, dentro de una cultura ecológica”, en ese sentido el agua es un elemento esencial para la supervivencia y las actividades humanas, siendo imprescindibles para la vida.

También se constituye un factor condicionante de desenvolvimiento económico y de bienestar social, que se caracteriza como un elemento de inquisición valor sanitario y social. También constituye un factor determinante del desarrollo económico y el bienestar social, que lo caracteriza como un elemento de valor para la salud y social incuestionable y su escasez o mal uso supone una seria amenaza para el desarrollo sostenible y la preservación del ambiente⁴⁸.

....En el colegio no hay agua por motivo de que se malogró la electrobomba. No hay un comité digno que gestione el agua a Epsel o a la municipalidad... Pablo Picasso.

...los kioscos están desorganizados. No traen su material de limpieza, tienen que estar prestando y malogran, y no reparan en nada ello .. Sus piñas, sus sandías lo ponen al descubierto.. Como docente, que

también compran, hay que decirles imira esta todo eso destapado! iy las moscas!.. Leonardo da Vinci.

La influencia de la comunidad afecta las prácticas en la comunidad, puesto que no solo el trabajo es la educación de los niños, sino el cambio en las familias, la comunidad, los líderes comunitarios; en ese sentido las instituciones educativas deben de brindar las pautas para establecer los comportamientos para una buena educación ambiental. Para Leal el 84,9 % de docentes, el 64 % de escolares y el 86,6 % de los padres de familia consideraron que el ambiente escolar es agradable para aprender; en tanto que el 26,44 % de docentes, el 30 % de escolares y el 28 % de los padres de familia afirmaron que solamente algunas veces es agradable ³⁹.

Por consiguiente, como hemos visto, existen condiciones que no se pueden modificar sin el apoyo de terceros, en especial los padres de familia, quienes son un determinante que no podemos cambiar de una manera directa, por el tipo de educación que han tenido, en la cual el aspecto ambiental no ha sido prioritario, y por tanto han inculcado en sus hijos aquellas prácticas que no son saludables. De igual manera observamos en la siguiente sub categoría cómo el alumno presenta algunas exigencias que no podemos manejar en un reducido grupo.

Subcategoría: Dificultad para el compromiso con el plan de acción con escolares mayores para las prácticas en salud ambiental.

Para lograr un cambio en el comportamiento es importante que logremos en los participantes el compromiso y una actitud de interés, sin embargo, es trabajar contra algunas prácticas que han desarrollado largo tiempo en un grupo determinado. Para Pender ⁴ *el primer determinante de intención, actitud hacia un comportamiento, es una función de creencias referentes a las consecuencias de la elaboración del*

comportamiento y evaluación de cada una de estas consecuencias como positivo o negativo. La evaluación de los resultados de un comportamiento como resultados principalmente deseados en una actitud positiva. Por ello los alumnos de grados mayores siempre son los entusiasmados, e intentan cambiar algunos aspectos, sin embargo no se adaptan aún a los cambios.

...Al comienzo traían lonches.. Después tenían vergüenza era la lonchera escolar. Ellos les gusta más golosinas, marcianos caramelos, galletas, paletas. ya se les ha dicho a los niños pero no hacen caso.. Paolo Uccello.

..Por más que uno le dice que vayan a jugar más allá.. No, no hacen caso, ¡no obedecen!, uno le dice: cuidado con las plantas, ¡ya profesora!, pero igualito lo vuelven hacer... Leonardo da Vinci.

El segundo determinante de intención son las normas subjetivas, es decir que las personas aprueban o desaprueban una actividad, la actitud con que la toma vaya en función a la meta que se plantee en este caso el estudiante y el contexto en que vive, que en este caso, va en función a las carencias en materiales y servicio.

Ante ello diseñar una intervención, que contemple el medioambiente influye en nuestros pensamientos y en nuestro comportamiento, y a su vez, nuestros pensamientos y comportamientos influyen en cómo moldeamos al ambiente en que vivimos. Pender manifiesta que las capacidades humanas básicas apoyando a la regulación de comportamiento incluyen a la simbolización, deliberación, aprendizaje vicario, autoconocimiento, auto-regulación, y auto-reflexión. La auto-eficacia, una forma de autoconocimiento relevante a la auto-regulación

4.

...Primero que en el recreo juegan pelota y la pelota cae especialmente en la plantita que está sembrada por más que una la cuide, lo cerca con adobe, este no, no los cuidan ellos.. Pablo Uccello

La modificación de medioambiente para apoyar el cambio de comportamiento es un componente; el foco de atención en la regulación medioambiental en los antecedentes de un comportamiento, en lugar de sus consecuencias. El control de estímulo incluye a la estructuración de múltiples ambientes para pedir el comportamiento deseado. Las pautas internas pueden ser unidas con las pautas externas; por ejemplo, “sentirse bien después de una caminata rápida” junto con “la invitación de su pareja de ir a caminar.” Sinérgicamente, esto puede proveer un poderoso estímulo para el cambio de comportamiento. En ese sentido esos aspectos se reforzaron en aquellos estudiantes con el objetivo de que adquieran hábito y adquieran algunas prácticas en salud ambiental⁴, lo cual se puede apreciar en la siguiente categoría

B.III Categoría: Prácticas en salud ambiental adquiridas por la comunidad educativa.

Los estudiantes actualmente, poseen una responsabilidad, corregir las atrocidades de las generaciones actuales y antiguas, por ello las perspectivas educativas han cambiado, al respecto Galvaio concuerda que las necesidades de la sociedad y del individuo hacen necesario el tratamiento de ciertos temas con una perspectiva diferente, son cuestiones relacionadas con la vida diaria, con los derechos humanos, la paz, las relaciones sociales, la discriminación sexual, racial, etc., que a sus contenidos específicos llevan unidos una fuerte carga actitudinal y de valores que hacen difícil la adscripción a una única área o disciplina³⁶.

Por esa razón el planteamiento de las prácticas en la salud ambiental a esta población es una alternativa ante esta problemática, siendo este el motivo por que a los docentes y alumnos de esta comunidad se les ha inculcado sobre los conceptos y actividades en salud ambiental, y los cuales han definido de la siguiente manera.

Subcategoría: Beneficios y auto-eficacia percibidos para la adopción de prácticas en salud ambiental

La salud Ambiental como ciencia, estudia cómo interactúa el hombre con el ambiente, y los cambios producidos por la mano del hombre, le afectan a este; en ese sentido la currícula estudiantil, aplica de manera indirecta algunos de esos aspectos como bien lo refiere LOGSE: todas las asignaturas tienen en su programación contenidos que tratan problemas medioambientales, de consumo, de prevención de conductas poco saludables, de coeducación, de convivencia, etc.

En concreto, en el área de Conocimiento del Medio/Ciencias Naturales se tratan la salud y el ambiente; en el área de Lenguaje se estudia la comunicación interpersonal; en Educación Física, la contribución al desarrollo locomotor, etc. De esta forma se han recogido las peticiones de muchas instituciones (Administraciones de Sanidad y Consumo, de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, etc.) y grupos de profesores que, desde hace tiempo lo vienen incluyendo en sus programaciones ⁴⁷. Por ello los docentes de la institución posteriormente a la capacitación manifiestan la concepción:

...La salud ambiental es para mí... Una ciencia que emana al cuidado de la persona, al ambiente como vive y también la basura, que todo esté afuera o en depósitos eso viene hacer el cuidado e la persona y de los niños más que todo..Leonardo Da vinc.i

En el mismo sentido, la OPS, en el escrito *Escuela saludable: una herramienta para la paz* establece como parte fundamental de la estrategia “la conciencia de protección ambiental, labor en la cual niñas y niños ocupan un lugar preferencial para que desarrollen una cultura de respeto y responsabilidad por el ambiente, por los diversos seres que lo habitan, las riquezas hídricas, fauna y flora”⁴³.

...La salud Ambiental es el equilibrio entre el ser humano y la naturaleza con la finalidad de mantener una sostenibilidad del planeta... Porque todo lo que es contaminación afecta al planeta y por todo va a repercutir en nosotros los seres humanos... Willian Turner .

Como vemos la concepción de salud ambiental, ha sido adquirido por los docentes, y ellos han sentido la auto-eficacia, puesto que ellos han evaluado que está dentro de los cursos formativos. Para Bandura referido por Pender la auto-eficacia, es la evaluación de la habilidad personal de organizar y ejecutar un curso en particular de acción. No se preocupa por la habilidad que uno tiene sino con la evaluación de lo que uno puede hacer con la habilidad que uno tenga⁴.

...La salud ambiental es un conjunto de acciones que nosotros debemos aprender para vivir sanos, para dar un bienestar al propio ambiente y nosotros recibir de ese ambiente beneficios como el aire puro, como la propia salud como el propio ambiente de mirar algo bello como debe ser la naturaleza.. Vicent Van Gogh.

...Salud ambiental es cuidar nuestra salud de todo lo que nos rodea .. En medio de la institución educativa, organizarnos bien y tener todas nuestras normas de lo que requiere la salud, si nosotros no cuidamos nuestra salud yo se que el medio que nos rodea esta lleno de microbios que nos contagian de enfermedades... Pablo Picasso.

En definitiva el conocimiento en salud ambiental propuesta, ha sido aceptado debido a que ésta, se encuentra establecida actualmente en las currícula estudiantil, y por ello les fue accesible comprometerse con las prácticas en salud ambiental, que se describirá a continuación:

Subcategoría Compromiso con la promoción de las prácticas en salud ambiental

Como bien se ha mencionado en categorías anteriores, el compromiso con un plan de acción es uno de los objetivos para el trabajo en salud ambiental, en la cual puede incluir el proyecto educativo institucional el cual es entendido “*como un proceso*

*permanente de desarrollo humano e institucional que busca crear ambientes propios para crecer y ser, aprender y transformar, integrando intenciones y acciones dentro de una organización viva y dinámica que busca primordialmente mejorar la calidad de vida de todos y cada uno de los miembros de la comunidad educativa*⁴³.

Uno de los propósitos fundamentales del PEI es crear el ambiente propicio para que los niños, niñas, jóvenes y adultos se apropien de aprendizajes significativos, desarrollen capacidades, actitudes, sentimientos y conocimientos, y asuman los valores y compromisos necesarios para mejorar la calidad de vida tanto personal cuanto social, transformando y enriqueciendo su contexto⁴³. Aspecto que los docentes han tomado en sí en cada una de sus sesiones de aprendizaje y su plan educativo institucional como se describe a continuación:

...Es sensibilizar a los alumnos para que ellos también puedan limpiar más que todo porque ellos están acá en el campo y se supone que deben tener bastante pureza.. Willian Turner.

...y por eso es que nosotros estamos en lo que es escuela saludable para nosotros orientarnos de lo que es bueno y de lo que es malo... Pablo Picasso.

Los docentes han mencionado cómo inculcar las prácticas en salud ambiental, en este sentido, Eugenio Echevarría, en su libro *Democracia y filosofía para niños*, considera que “Los docentes y toda la comunidad educativa deben estar relacionados con el progreso académico de sus estudiantes, involucrándose de manera activa en su labor educativa a través del reconocimiento de sus actitudes y aptitudes, y de esta forma potencializar el desarrollo integral de los mismos”⁵⁰.

En definitiva como refiere Pender el compromiso a un plan de acciones más probable resulta en el comportamiento deseado cuando

existen demandas que tiene control y por tanto realizar las prácticas adquiridas que se van a describir a continuación.

Subcategoría: Adquisición de Prácticas en salud ambiental en los escolares

Los individuos y grupos tienen tremenda plasticidad y potencial para el cambio. Debido a la capacidad del ser humano para el auto-conocimiento, auto-regulación, toma de decisión, y resolución creativa de problemas, el cambio auto-dirigido es posible. El autocambio puede ser definido como nuevos comportamientos que los clientes han voluntariamente decidido lograr las metas auto-seleccionadas o resultados deseados. Los alumnos y docentes tienen la capacidad para cambiar sus prácticas en salud ambiental, y el enfermero apoya a que esas capacidades se reafirmen a través del acompañamiento y promoviendo un clima positivo.

...La salud ambiental lo estamos llevando poco a poco... ise está logrando los objetivos que se ha trazado! .. En cuanto a la limpieza, al orden, a la disciplina del colegio. Los niños se han enfermado menos.... Leonardo Da vinci.

...Con los niños también en mantener el aula limpia, lo que arrojan en el suelo recogerlo y luego botarlo en un tacho de basura o una papelera, capetas limpias. Los niños ya tienen nociones ya bien centradas, ya bien penetradas en su esquema mental de lo que es mantener limpio el ambiente... Paolo Uccello.

...El trabajo en el colegio también se están enfatizando en los padres de familia..... ¡ El alumno está cambiando!.. Digamos que cuando ellos quieren de repente hacer una mala acción, un mal hábito, ellos ahí mismo recuerdan.. ¡Qué están haciendo desmanes! ¡ que están haciendo mal la cosas! .. Vicente Van Gogh.

Al respecto Pinheiro refiere, el liderazgo escolar y el profesorado debe articular con la enfermera para construir estrategias de acción que integran las áreas de salud y educación, especialmente en el ejercicio de la reflexión crítica sobre los problemas que enfrentan los jóvenes en su

entorno, lo que les permite reflexionar sobre los comportamientos que reduzcan al mínimo el riesgo para la salud y fomentar la promoción de la salud⁴⁰. En otras palabras el trabajo en las prácticas en salud ambiental, requiere de la colaboración de enfermería, que brindará educación en aspectos de salud en la institución.

.....A nivel del todo el colegio creo que un 80 %.. Los niños tienen más respeto por las plantas, antes en la hora de recreo pisaban las plantas .. Ellos los consideraban a las plantas como seres inertes, como seres muertos, no, y no reparaban. Están más civilizados... William Turner.

...Los alumnos vienen ya un poquito más limpiecitos,i No del todo!, pero si más limpiecitos.. Veo que se asean su cabello, si hasta limpian sus zapatitos.. Es que hay tierra acá... traen su escobilla o un trapito para que saquen brillo.. Paolo Uccello.

La manera en que la salud ambiental adquirida se evidencia en las prácticas de sus personajes y la modificación del ambiente, para Pinhed: se demuestra a través de un paisaje, mostrando la belleza de su lugar de residencia. También existe la percepción de que es un lugar libre de las acciones humanas, en referencia que el bienestar humano es posible, siempre y cuando se mantenga libre de contaminación. En otras descripciones, se produjo la identificación de los elementos naturales con la salud ambiental, complementando los relatos iniciales y el fortalecimiento de la importancia del paisaje libre de intervención humana y el bienestar⁴⁰. Aspectos que se trabajaron en la comunidad educativa.

....los niños ya han obtenido una cultura ambiental.. Ya saben donde se ponen las cáscaras, las botellas descartables.. Saben que con todos los desperdicios perecibles, cáscaras... podemos hacer abonos y que les puede servir para la agricultura. Paolo Uccello

...Se ha logrado que los niños conozcan por ejemplo qué alimentos son proteínas, la clasificación y han adquirido buenos hábitos , sí... Varias madres de familia me han contado que ellos ahora ya están comiendo la quinua.. la quinua que ellos antes no lo consumían acá, la arracacha también no lo comían.. Me cuentan varias madres: iprofesora me están pidiendo quinua!.. ya le hemos comprado y ya le estamos haciendo.. William Turner.

En definitiva los logros alcanzados, han sido una muestra del trabajo empleado en dicha institución, como se ha apreciado se trató de eliminar las barreras, aunque existen exigencias que no se pueden cambiar, es muy probable que se puedan modificar si las autoridades invierten en aspectos que el presente estudio ha mencionado.

ANEXO N° 2

RESULTADOS Y ANÁLISIS CUANTITATIVOS

1 RESULTADOS DE DATOS CUANTITATIVOS

Las actividades desarrolladas en la institución educativa Ricardo Palma – Mórrope, se evidenciaron en los alumnos a través de un instrumento que consta de 10 ítems, en las cuales se priorizó 10 prácticas en salud ambiental, esenciales en la entidad educativa.

Tabla N° 1: Prácticas en salud ambiental desarrolladas por los alumnos de la Institución educativa Ricardo Palma – Mórrope

	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sembramos plantas en la escuela	32	100	0	0	0	0
Clasificamos la basura (orgánico, inorgánico).	32	100	0	0	0	0
Echamos agua en los baños del colegio.	32	100	0	0	0	0
Usamos el rincón de aseo.	12	38	18	56	2	6
Incluyo a mis compañeros en mis juegos.	4	13	12	38	16	50
Peleo con mis compañeros.	0	0	15	47	17	53
Cuido y limpio mi carpeta.	24	75	8	25	0	0
Me aseo antes de ir al colegio.	22	69	6	19	4	13
Llevo frutas y verduras al colegio.	19	59	9	28	4	13
Me lavo las manos cuando salgo del baño.	32	100	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario de prácticas saludables. Aplicado a los alumnos del 4 y 5° grado de educación primaria de la I. E. Ricardo Palma - Mórrope. . Mayo 2011.

Tabla N° 1; muestra que las prácticas en salud ambiental en la comunidad educativa han sido de la siguiente manera: Sembrando plantas, clasificación de residuos, echar agua al baño y el lavado de manos después del baño 100 % con calificativo nunca; las prácticas del rincón de aseo en un 38 % nunca, 56 % a veces y 6 % siempre. Respecto, incluyo a mis compañeros en mis juegos, 13 % nunca, un 38 % a veces y 17 % siempre. Cuido y limpio mi carpeta presenta 75 % nunca y 25 % a veces lo practican. Me aseo antes de ir al colegio 69 % nunca, 19 % a veces y 13 % siempre. Llevo frutas y verduras al colegio presenta 59 % nunca, 28 % a veces y 13 % siempre.

Tabla N° 2: Resultados del pre y Pos test sobre Prácticas en salud ambiental de los alumnos de la comunidad educativa Ricardo Palma.

	Pre - test		Post - test	
	N	%	N	%
Deficiente	13	41	1	3
Insuficiente	19	59	4	12
Aceptable	0	0	19	59
Sobresaliente	0	0	8	29
Excelente	0	0	0	0
Total	32	100	32	100

Fuente: Cuestionario de prácticas saludables. Aplicado a los alumnos del 5° y 6° grado de educación primaria de la I. E. Ricardo Palma - Mórrope. Diciembre del 2012.

Tabla N° 2, muestra que durante el primer encuentro existe 41 % con un nivel deficiente en prácticas en salud ambiental, y 59 % con calificación insuficiente en dichas prácticas. De igual manera posterior a las actividades desarrolladas según el modelo de Nola Pender presentan 3 % con prácticas deficientes, 12 % insuficientes, 59 % aceptable y 29 % sobresaliente.

Tabla N° 3; Prácticas modificadas en los alumnos, después de aplicar el modelo de Nola Pender en la comunidad educativa Ricardo Palma.

	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Clasificamos la basura (orgánica, inorgánica).	1	3	30	94	1	3
Sembramos plantas en la escuela	0	0	26	81	6	19
Echamos agua a los baños del colegio.	7	22	17	53	8	25
Usamos el rincón de aseo	1	3	22	69	9	28
Incluyo a mis compañeros en mis juegos.	2	6	8	25	22	69
Peleo con mis compañeros.	0	0	22	69	10	31
Cuido y limpio mi carpeta.	0	0	13	41	19	59
Me aseo antes de ir al colegio.	0	0	7	22	25	78
Llevo frutas y verduras al colegio.	7	22	24	75	1	3
Me lavo las manos cuando salgo del baño.	0	0	11	34	21	66

Fuente: Cuestionario de prácticas saludables. Aplicado a los alumnos del 5° y 6° grado de educación primaria de la I. E. Ricardo Palma - Mórrope. Diciembre 2011.

Tabla N° 3; muestra, las prácticas en salud ambiental desarrolladas por la comunidad posterior a las actividades con el modelo de Nola Pender son: la clasificación de la basura 3 % nunca, 94 % a veces, y 3 % siempre lo practican. Sembramos plantas 81 % a veces y 19 % siempre. Echamos agua a los baño del colegio, 22 % nunca, 53 % a veces y 25 % siempre lo hacen. Usamos el rincón de aseo 3 % nunca, 69 % a veces, 28 % siempre. Incluyo a mis compañeros en mis juegos 6 % nunca, 25 % a veces, y 69 % siempre.

Tabla N° 4; Prueba de Hipótesis sobre las Prácticas modificadas en los alumnos,

$$H_0 = M_{pre} - M_{post} = 0$$

$$H_1 = M_{pre} - M_{post} < 0$$

	<i>Pre test</i>	<i>Post - tes</i>	<i>DIFERENCIA</i>
Media	4.81	12.94	-8.13
Error típico	0.235	0.535	0.571
Mediana	5	13	-8
Moda	6	13	-8
Desviación estándar	1.33	3.026	3.23
Varianza de la muestra	1.77	9.157	10.435
Curtosis	-0.481	4.329	5.329
Coficiente de asimetría	-0.423	-1.315	1.608
Rango	5	15	17
Mínimo	2	2	-13
Máximo	7	17	4
Suma	154	414	-260
Cuenta	32	32	32

$$P = \frac{-8.13}{\sqrt{32}}$$

$$P = -14.238$$

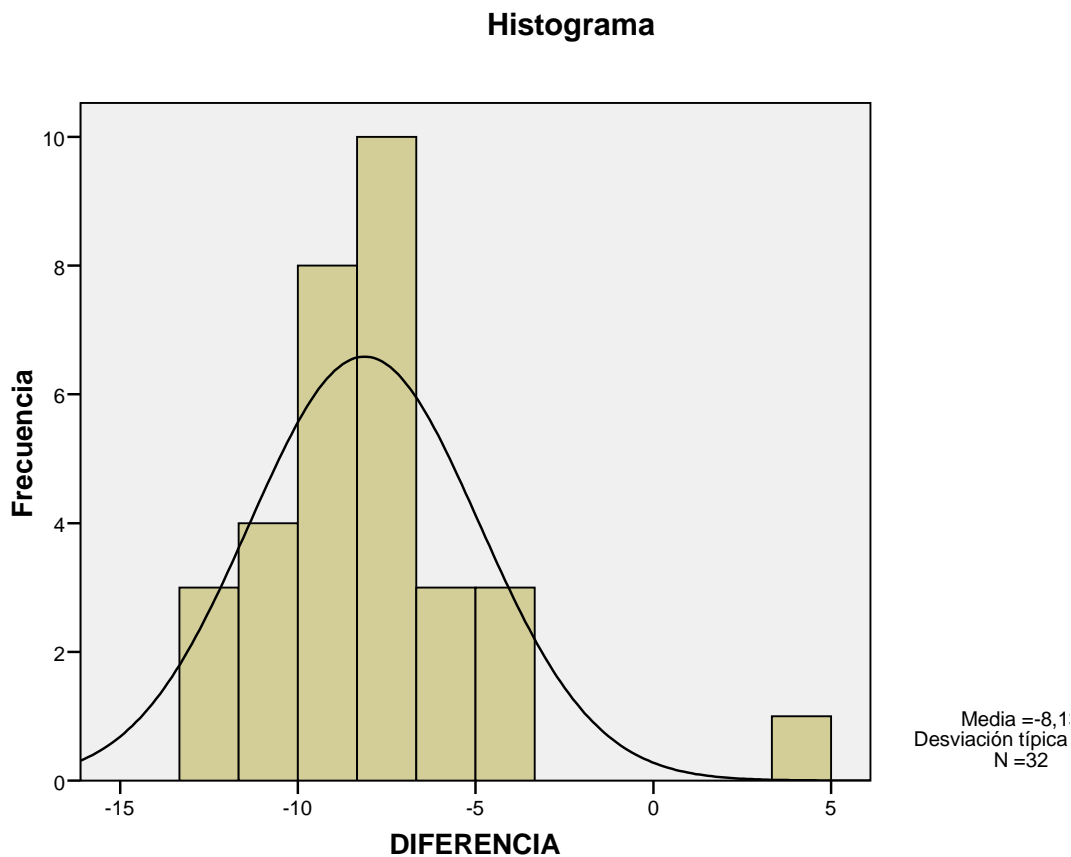


Tabla N° 4; a un 95 % de confianza se tiene que el programa de modificando las prácticas en salud ambiental en la comunidad educativa rural, tiene un efecto significativo en la práctica en salud ambiental. Por tanto se rechaza la hipótesis nula.

3.2.2 DISCUSIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS

En la presente investigación los resultados obtenidos permitieron identificar las prácticas en salud ambiental, antes y después de las actividades en la comunidad educativa. La salud ambiental aborda muchos determinantes, los cuales están siendo trabajados bajo el enfoque de escuelas saludables, la cual debe poseer un ambiente *sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio. Fija entre sus objetivos principales contribuir al desarrollo de la salud de sus*

*escolares, incrementando sus habilidades y promoviendo actitudes y conductas que lo posibiliten, a través de las tres dimensiones: la física, psíquica y social; las cuales determinan el desarrollo del ser humano y depende la comodidad de los mismos.*³⁶

En ese sentido la tabla N° 1 muestra que las prácticas en salud ambiental en la comunidad educativa ha sido de la siguiente manera: Sembrando plantas, clasificación de residuos, echar agua al baño y el lavado de manos después del baño 100 % con calificativo nunca; las práctica del rincón de aseo en un 38 % nunca, 56 % a veces y 6 % siempre. Respecto al ítems incluyo a mis compañeros en mis juegos, 13 % nunca, un 38 % a veces y 17 % siempre. Cuido y limpio mi carpeta presenta 75 % nunca y 25 % a veces lo practican. Me aseo antes de ir al colegio 69 % nunca, 19 % a veces y 13 % siempre. Llevo frutas y verduras al colegio presenta 59 % nunca, 28 % a veces y 13 % siempre. Con la cual se reafirma el incumplimiento de las prácticas en salud ambiental.

Para Pérez Y, Moyano M y Arias A., a los niños de mayor edad asocian su labor con actividades integrales en promoción y prevención; esto es coherente con los planteamientos de la psicología cognitiva en donde el niño es capaz de realizar un pensamiento más lógico de las cosas y es más auto-reflexivo a medida que pasan los años. Por ello si los niños continúan practicando mencionadas prácticas éstas lo asociarán como parte de su entorno y vida⁵⁵.

Del mismo modo el estudio expresa que los niños tienen reacciones o actitudes frente a ciertos conceptos, creencias y estímulos que repercuten en sus conocimientos frente a la salud bucal, por eso a la hora de escoger un cepillo o una crema dental tengan ciertas preferencias. Es decir que al igual que las prácticas en salud ambiental,

éstas se realizan en función a las creencias en la cultura como el eliminar basura en pozos, etc.

En ese sentido los alumnos de la comunidad educativa Ricardo Palma poseen ciertas prácticas ligadas a la salud ambiental, por ejemplo comprar alguna fruta, limpiar su aula, traer agua para lavarse las manos, respetar al compañero, etc. Aspecto que posiblemente no sean efectuados de manera adecuada por la metodología empleada y las condiciones en la institución educativa. Al respecto para Gavidia los aspectos que caracterizan las escuelas saludables son tres dimensiones: física, psíquica y social. La primera se enfoca a aspectos de infraestructura, la cual debe brindar las comodidades para los alumnos y docentes, debe de poseer árboles y arbustos en el patio, macetas con plantas en las aulas, paredes convenientemente pintadas y decoradas, etc³⁸. Mobiliario ergónomo en buen estado y son adecuadas al tamaño de quiénes las usan. Los servicios higiénicos limpios e implementados de forma que puedan ser utilizados sin restricciones. El servicio de limpieza funciona y se observa la colaboración del alumnado en el mantenimiento del edificio: papeles en las papeleras, suelos sin trozos de tiza ni comida, etc. La iluminación de los espacios, así como la calefacción y la ventilación son las adecuadas, ventanas a la izquierda, etc. Del mismo modo el desarrollo de información de temas de salud que más preocupan en la actualidad.

La segunda dimensión atiende principalmente al clima o ambiente de aprendizaje que se forma en el aula, directamente relacionado con el proceso de enseñanza-aprendizaje, con las siguientes características definitorias: estar atento a las señales verbales y no verbales del alumno por su incapacidad de exponer sus propias necesidades, y las trata adecuadamente incluyéndolas en su currículo escolar. Inculcar en la programación la adquisición de conceptos, habilidades y actitudes que permitan a los alumnos y alumnas realizar actuaciones de manera

individual y colectiva que mejoren la calidad de vida. Utiliza una metodología didáctica basada en situaciones problemáticas que afectan directamente al alumnado, de manera que su solución potencia su autoestima y su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida.

Desarrolla las capacidades necesarias para identificar los factores de riesgo, asociar el riesgo al daño y reconocer las raíces de la enfermedad y del malestar, y evita las situaciones amenazantes, y no utiliza el castigo como instrumento de aprendizaje, ni los exámenes como arma de castigo, antes bien los consideran como una situación de reflexión conjunta alumnos-profesores, sobre lo realizado en el aula.

La tercera dimensión social viene definida por las características de la atmósfera que posee los centros; estas acciones buscan integrar la participación entre docentes y alumnos como tomar en conjunto decisiones cotidianas, se traducen en una visión crítica y solidaria con el medio (elección del tipo de papel, posibilidades de reciclado, grado de utilización de la corriente eléctrica, del agua, etc.). Proporcionar ciertos hábitos de vida procurando hacer fáciles los comportamientos saludables (alimentación equilibrada en el comedor, posibilidad de higiene bucodental después de las comidas; ducha después del ejercicio físico, etc.)³⁶.

Dimensiones que al parecer no se están trabajando puesto que la mayoría de las prácticas en la salud ambiental trabajadas en la comunidad educativa son deficientes. Para Martínez (2009) en su estudio “La mediación intercultural dirigida a las personas” manifiesta que el objetivo de la educación en higiene es promover prácticas que ayuden a prevenir las enfermedades relacionadas con el saneamiento entre los niños y niñas y sus familias⁴⁶. Respecto al almacenamiento transitorio de basuras Leal y Pena (2008) en su estudio Evaluación de la estrategia

Escuelas Saludables, municipio de Villavicencio, 2006-2007 manifiesta que el 58,56 % de los docentes, el 53,65 % de los estudiantes y el 62,14 % de los padres de familia afirmaron que algunas veces o nunca, existe dicho sistema³⁹. En cuanto a la existencia de un sistema externo de recolección de basuras en las instituciones, el 41,19 % de los docentes, el 37,41 % de los estudiantes y el 43,53 % de los padres de familia manifestaron que algunas veces o nunca se tiene. En relación con si el tanque de almacenamiento del agua permanece completamente tapado, el 57,69 % de los docentes, el 51,54 % de los estudiantes y el 53 % de los padres de familia afirmaron que sólo algunas veces o nunca se da esta situación ³⁹.

Por otro lado, se observó que 64,42 % de los docentes, 57,07 % de los escolares y 63,97 % de los padres de familia afirman que algunas veces o nunca disponen de mecanismos de prevención y control de accidentes en los escolares. El 42,79 % de los docentes, el 41,75 % de los estudiantes y el 57,10 % de los padres de familia consideraron que algunas veces o nunca se propicia la participación activa de los escolares en el proceso de organización y ejecución de las actividades de la escuela. En relación con si se venden únicamente productos nutritivos en la cooperativa escolar, el 63,65 % de los docentes, el 75,94 % de los estudiantes y el 67,51 % de los padres de familia consideraron que algunas veces o nunca. Solamente el 22,35 % de los estudiantes y el 36,91 % de los padres de familia manifestaron que sí³⁹.

Como hemos apreciado el problema de las escuelas se vivencia en gran parte de los países de latino América, ante lo cual Marcos, en su artículo: *Consideraciones sobre la Educación Ambiental y las Escuelas Saludables*⁸, considera que no se aprecia un cambio radical en el comportamiento de los niños, ni en las escuelas, al expresar que a pesar del alto contenido curriculares en temas de salud, no se refleja mejora en las condiciones de salud básica y seguridad en las comunidades

saludables, alegados al desconocimiento de los docentes en gestión ambiental, el enfoque de trabajo solo hacia los alumnos y la no colaboración e integración con los docentes, así como la poca participación de la Dirección Regional de Educación “DRE” y otras entidades responsables de la educación; aspectos que fueron manifestados en un primer contacto con algunas docentes, responsable de tal estrategia dentro de la escuela.

Ante la problemática mencionada se ha trabajado las actividades en la comunidad educativa, a través del modelo de Nola Pender⁴, que estudia *“la interacción de las personas con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, modificando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo”*, donde los profesionales de enfermería como parte del entorno de las personas ejercemos una influencia, por lo cual a través de la interacción con ellas, causamos una *“reconfiguración que se inicia con la interacción de la persona y el entorno, para direccionar el cambio de conducta”*.

Aspectos que han contribuido a la mejora de las prácticas en salud ambiental como en la Tabla N° 2, que muestra durante el primer encuentro un 41 % con nivel deficiente en prácticas en salud ambiental, y 59 % con calificación insuficiente en dichas prácticas. De igual manera posterior a las actividades desarrolladas según el modelo de Nola Pender presentan 3 % con prácticas deficientes, 12 % insuficientes, 59 % aceptable y 29 % sobresaliente. Estos resultados hacen referencia a las actividades desarrolladas, en la cual se tuvo como primer objetivo brindar a los alumnos las condiciones ambientales para la ejecución de sus prácticas, lo cual es afirmado por Gavidia “La satisfacción del alumnado por vivir en un ambiente como éste reside en que aborda sus necesidades de aprendizaje, permite que experimente condiciones capaces de promover situaciones nuevas, posibilita las relaciones

afectivas y sociales, realiza el trabajo con agrado, contextualiza los problemas de estudio en el entorno próximo, etc.³⁸

Por ello es importante el papel que cumplen los enfermeros (as), debe incluir aspectos de la Salud Ambiental, en diversos escenarios y más aún en las comunidades educativas en la cual se están formando prácticas y valores para un desarrollo sostenible. En ese sentido Pinheiro y otros manifiestan que los profesionales de enfermería podemos capacitar a las comunidades por medio de acciones pedagógicas a partir de la vida cotidiana, de las necesidades e intereses de personas y colectivos en función de la salud ambiental⁴¹. De igual manera la importancia de apertura y espacio de formación, que propicie la reflexión de la problemática, así como articular, aportar al compromiso en acciones, que comprometan la construcción con posturas éticas, de solidaridad, de conciencia ciudadana, compromiso social actuando de manera responsable con el ambiente⁴⁰.

De modo similar Becerra manifiesta que toda la humanidad debe reflexionar sobre la salud ambiental, porque no se trata de un problema aislado, sino de naturaleza social, que necesita de intervención de acciones interdisciplinarias y creativas para la discusión sobre el tema. Por esta razón, tomar, abordar la salud ambiental con estudiantes es necesario puesto que esa temática impone diferentes desafíos, impuestos por la sociedad, como reconocimiento a las consecuencias del equilibrio ecológico para la vida humana ⁵⁰.

En ese sentido, la educación es una de las herramientas que contribuye a mejorar las actitudes éticas en cuestiones ambientales: por lo tanto el educar comprende cómo las personas son capaces de involucrarse o ejercer un papel activo en el trabajo para construir nuevas relaciones en el mundo como también interrelacionarse de las

sociedades como en el ambiente, consolidando el compromiso ecológico. Siendo este el motivo por el cual las escuelas forman un papel principal para el fortalecimiento de una conciencia ecológica del estudiante, caracterizado por acciones conjuntas entre escuela, educador y sociedad ⁴⁰.

Aspectos que se trabajaron en la comunidad educativa y que se reflejan en la Tabla N° 3; nos muestra que de un total de 32 alumnos, las prácticas en salud ambiental desarrolladas por la comunidad posterior a las actividades con el modelo de Nola Pender son: la clasificación de la basura 3 % nunca, 94 % a veces, y 3 % siempre lo practican. Sembramos plantas 81 % a veces y 19 % siempre. Echamos agua a los baños del colegio, 22 % nunca, 53 % a veces y 25 % siempre lo hacen. Usamos el rincón de aseo 3 % nunca, 69 % a veces, 28 % siempre. Incluyo a mis compañeros en mis juegos 6 % nunca, 25 % a veces, y 69 % siempre.

Tales resultados se hicieron según el enfoque del modelo de Nola Pender, la cual manifiesta que la labor de los profesionales de enfermería como parte del entorno de las personas ejercemos una influencia, por lo cual a través de la interacción con ellas, causamos una *“reconfiguración que se inicia con la interacción de la persona y el entorno, para direccionar el cambio de conducta”*. Aspectos que se trabajaron en la comunidad en base a los principios que refiere que la OPS como: primero el Desarrollo de una participación social genuina, segundo la Reorientación de los servicios de salud y nutrición, tercero el rescate y fortalecimiento de valores, cuarto desarrollo de aptitudes favorables en salud, quinto creación de ambientes y entornos favorables para la vida, y sexto construcción de políticas públicas⁴⁵.

La modificación del ambiente para apoyar el cambio de comportamiento es un componente importante de la teoría cognitiva social. El control de estímulo incluye a la estructuración de múltiples

medios ambientales para pedir el comportamiento deseado. Las pautas internas pueden ser unidas con las pautas externas; por ejemplo, “sentirse bien después de una caminata rápida” junto con “la invitación de su pareja de ir a caminar.” Sinérgicamente, esto puede proveer un poderoso estímulo para el cambio de comportamiento⁴.

ANEXO N° 3

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL DOCENTE

La presente investigación tiene como objetivos conocer, analizar y mejorar la práctica de la salud ambiental de la I. E. Ricardo Palma – Caserío Fanupe Barrio Nuevo – Mórrope.

Por lo que le solicitamos responder a las preguntas con veracidad, y así mismo poseer la iniciativa para expresar sus ideas, experiencias o punto de vista

1. ¿Cómo es la salud ambiental en la I. E. Ricardo Palma?

1.1 ¿Cuál es la situación ambiental de la I. E. Ricardo Palma?

1.2 ¿Qué aspectos ambientales repercuten en la salud de los estudiantes?

1.3 ¿Realiza actividades en el trabajo de salud ambiental?

1.4 ¿Cuáles han sido las dificultades para las prácticas en salud ambiental?

1.5 ¿Cuáles son los aspectos prioritarios que deben trabajar en la I. E. respecto de la salud ambiental?

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL ALUMNO

La presente Investigación tiene como objetivos conocer, analizar y mejorar la práctica de la salud Ambiental de la I. E. Ricardo Palma.

Por lo que le pedimos marcar la respuesta que se acorde con sus actividades en la institución.

N°	Interrogantes	Nunca	A veces	Siempre
1	Sembramos plantas en la escuela.			
2	Clasificamos la basura (orgánica, inorgánica).			
3	Hecho agua en los baños del colegio.			
4	Usamos el rincón de aseo.			
5	Incluyo a mis compañeros en mis juegos.			
6	Peleo con mis compañeros.			
7	Cuido y limpio mi carpeta.			
8	Me aseo antes de ir al colegio.			
9	Llevo frutas y verduras al colegio.			
10	Me lavo las manos cuando salgo del baño.			

Leyenda:

Nunca: jamás lo has hecho. **A veces :** Una vez durante el mes .

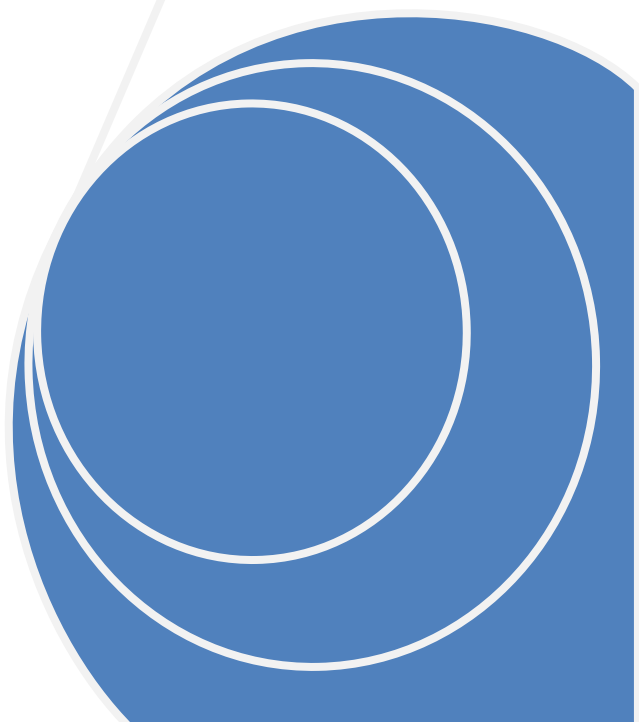
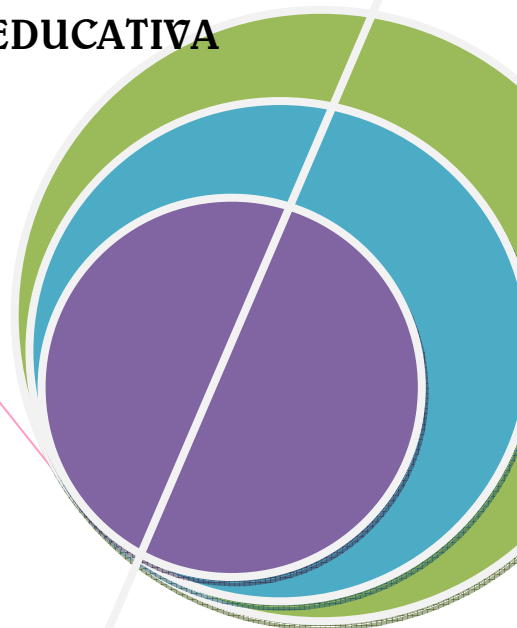
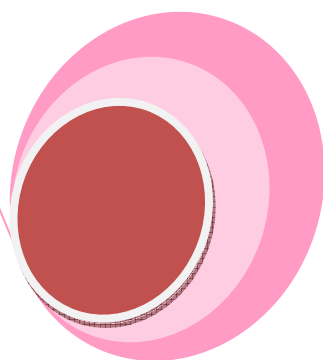
Siempre: Tres veces a la semana.

ANEXO N° 5

**“MODIFICANDO LAS PRÁCTICAS EN SALUD
AMBIENTAL DE UNA COMUNIDAD EDUCATIVA
RURAL”**

Autor:

Lic. Enf. Juvén Augusto Carrasco Fernández



PERFIL DE PROYECTO

1. NOMBRE DEL PROYECTO

“Modificando las prácticas en salud Ambiental de la comunidad Educativa Rural”

2. AREA EJECUTORA DEL PROYECTO

I.E. Ricardo Palma - Mórrope.

3. JUSTIFICACIÓN

Las instituciones educativas son los escenarios ideales para que los niños adquieran habilidades y costumbres necesarias para el progreso de su familia y comunidad, donde el papel de enfermería se debe basar en la realización de actividades que fomenten la participación de los alumnos en temas de salud y conservación de su ambiente, con el objeto de mejorar aquellos determinantes que alteren o pongan en riesgo el bienestar y el desarrollo de esta población; de modo similar este trabajo busca reafirmar el papel de enfermería en la promoción de la salud y su incursión en el cuidado del ambiente.

En ese sentido la I. E. Ricardo Palma – Mórrope, presenta deficiencias en las prácticas en salud ambiental relacionadas, con las condiciones propias de las instituciones, conductas de la comunidad y participación de los alumnos y los padres de familia. Ante ello el desarrollo de las actividades en salud ambiental, en función al modelo de Nola Pender, por parte de enfermería, es una alternativa para contribuir en esta comunidad.

4. PROBLEMA

La comunidad educativa Ricardo Palma, es víctima de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, etc a consecuencia de la exposición directa a agentes contaminantes, dentro y fuera de la institución, esto sumado a las malas prácticas en salud ambiental que tienen los alumnos, y la poca participación de los padres de familia.

5. CAUSAS FUNDAMENTALES QUE ORIGINAN EL PROBLEMA

Es la escasez de recursos, el desconocimiento sobre salud ambiental, y las metodologías empleadas en las actividades.

6. OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

Mejorar las prácticas en Salud ambiental

ESTRATEGIAS ACTIVIDADES

- Educación para la salud.
- Integración a la currícula estudiantil.
- Colaboración de entidades externas.
- Incentivar la participación del alumnado.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar y comprometer a la comunidad para implementar las prácticas.
- Realizar actividades participativas.
- Educar a los pobladores sobre la conservación del agua y el mantenimiento de la flora local.

8. ACCIONES O TAREAS A REALIZAR

8.1 Sensibilización

El proyecto “Mejorando las prácticas en Salud Ambiental en la comunidad educativa primaria Rural”, nace de la preocupación de las condiciones presentadas en la comunidad Fanupe Barrio Nuevo, la dificultad para la participación de la población, en ese sentido se propone el presente proyecto para mejorar la salud de la población infantil.

8.1.1 Reconocimiento del lugar

El proyecto iniciará con el reconocimiento del lugar, el estado socioeconómico de los participantes, la observación de las conductas, las referencias de actores externos, e internos. Se empleará una entrevista grupal, e individual con el objeto de conocer las relaciones interpersonales de dicha comunidad.

8.1.2 Entrevista con autoridades

Se iniciará con la presentación del enfermero al director de la institución educativa, el cual presentará a todo el quipo de docentes y alumnos en general, también se tuvo en consideración al teniente gobernador y el puesto de salud del lugar.

8.1.3 Priorización de problemas

Para esta actividad se empleará 2 técnicas de participación comunitaria, como el árbol de problema y la priorización de problemas, la cual será aplicada de manera diversa y simultanea a cada uno de los participantes, es decir a los alumnos, en otra oportunidad a los docentes y a los padres de familia, con lo cual se conocerá la perspectiva del problema de cada grupo.

8.1.4 Planteamiento de la Propuesta

Se buscará desde conocer las deficiencias en la educación educativa, se procederá a educar sobre salud ambiental, educación, técnicas educativas y trabajo en equipo. De igual manera se plantearán actividades que involucren varios determinantes, especificando al docente qué determinantes se podrían modificar con estas actividades.

8.1.5 Organización de la comunidad

Se realizará de la siguiente manera, se trabajarán los instrumentos con docentes y alumnos, estos últimos tienen que ser capacitados sobre respuestas múltiples, según la escala de likert, el director organizará a la plana docente según su prioridad y el sílabos académico. El alumno se organizará por grupos, dando mayor responsabilidad a los alumnos del 4°, 5° y 6° de educación primaria, el enfermero se encargará de la capacitación en temas de salud, y la evaluación médica de los niños; gestionará junto al director los materiales para la ejecución de dichas actividades.

8.2 Ejecución del plan de acción

Las actividades a realizarse, poseen un planeamiento individual, mas por metodología, se expresara en resumen cada actividad en los siguientes párrafos:

8.2.1 Educación en salud ambiental

La capacitación sobre salud ambiental, se realizará en 8 oportunidades, las 4 primeras en el reconocimiento del lugar al alumno y al docente, a cada uno de ellos se dio un contenido distinto de acuerdo a su nivel educativo.

8.2.2 Problematización y priorización de problemas

En este lugar se realizó actividades masivas, empleándose técnicas de gestión como el árbol de problemas y la priorización; partiendo de este punto el alumno y docente plantean qué actividades van a realizar, el enfermero solo guiará y planteará las actividades accesibles a las demandas y recursos del plantel.

8.2.3 “Concurso del Niño Estrella”

El presente concurso se realizará en dos momentos, durante 5 meses al inicio y 5 meses posteriores a las vacaciones de julio. El concurso consiste en la evaluación semanal de los alumnos, en la cual por sorteo se decidirá qué aspectos se evaluará en dicho momento, los premios serán diversos, la evaluación es al azar, es decir se elegirá el día según disposición de los docentes y el enfermero.

8.2.4 Taller de autoestima “trabajo en Equipo”

Esta actividad consta de 2 etapas, en la cual según las metodologías educativas como “el arca de Noé”, se profundizará la participación del alumno y el reconocimiento de su habilidades y destrezas.

8.2.5 Lavado de manos masivos

Estas actividades se realizarán según programación de la UGEI – y el MINSA, quienes estipulan los días hábiles para la ejecución del lavado de manos masivos.

8.2.6 Implementación del rincón de aseo

Esta actividad consta de 3 partes, primero la sensibilización al docente y padres de familia, quienes se comprometerán a brindar

las condiciones, luego la capacitación sobre los insumos básicos y la técnica de higiene, por último la implementación.

8.2.7 Pasacalle “lucha contra la tuberculosis”

Esta actividad fue un concurso inter aulas, en la cual los alumnos participaron con la creación de pancartas, premiándose al aula con mejores logros, y mejores mensajes.

8.2.8 Arborización

Esta actividad consta de 5 pasos, primero la solicitud de las plantas ornamentales, segundo la planificación del área a plantar, la plantación, la conservación y nutrición. Culminando con la retroalimentación de la importancia del cuidado de otro ser vivo.

8.2.9 Manejo y eliminación de residuos sólidos

Esta capacitación se realizará con el apoyo de profesionales expertos en el tema, el cual brindará la ponencia a los docentes, para la aplicación de manejo en reciclaje.

8.2.10 Curso “Mini Chef”

“Son cuatro sesiones por aula, en la cual se realizarán diferentes comidas, principalmente ensaladas de verduras”, se emplearán materiales de alta cocina como mandiles, y gorros, la educación reforzada será el valor proteico y el lavado de manos.

8.2.11 Rescate de pacientes – Sismos

Dicha actividad corresponderán a la programación del MINSA Y – MINDE. Ante lo cual se incentivará al manejo de rescate y evaluación de peligros dentro de la vivienda.

8.2.12 Higiene dental

La capacitación de higiene dental se realizará en una sesión que empleará una maqueta bucal.

8.2.13 Creando mi kiosco saludable

La educación se dará a los docentes y madres de familia que venden en la institución, donde se resaltarán alimentos de la zona y consumo de frutas y verduras.

8.2.14 Clasificación de residuos sólidos

Este programa consta de 3 fases, la primera la adquisición de los contenedores, correspondientes a los estándares internacionales, la capacitación en el manejo de los mismo a los alumnos y docentes. El empleo y el manejo último de dichos residuos.

8.2.15 Ginkana "Mi familia"

Se realizará una mañana de presentación, iniciada con un video, un socio drama preparado por los alumnos y concursos entre ellos.

8.2.16 Culminación del proyecto

La culminación del proyecto se realizará en diciembre durante su chocolatada de navidad.

8.3 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El proyecto será transferido a la enfermera SERUMS, que será enviada al establecimiento Fanupe Barrio Nuevo, para que ella continúe con el trabajo.

ACTIVIDAD	Meses													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Sensibilización														
1.1 Reconocimiento del lugar	x													
1.2 Entrevista con autoridades	x	x												
1.3 Presentación de propuesta.	x	x												
1.4 Organización		x				x					x			
2. Ejecución del plan de acción	x	x		xx	x	x								
2.1 Educación Ambiental	x					x					x			
2.2 Concurso del niño estrella	x	x	x	x	x					x	x	x	x	x
2.3 Taller de autoestima		x			x	x								
2.4 Lavado de manos		x		x		x		x			x			
2.5 Rincón de aseo		x										x		
2.6 Pasacalle				x							x			
3. Ejecución de la segunda fase						x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1 Arborización		x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2 Residuos sólidos								x	x	x	x	x	x	
3.3 Mini Chef							x			x	x			x
3.4 Sismo								x						
3.5 Higiene dental						x					x			
3.6 Kiosko saludable						x			x			x		x
3.7 Familia									x					
6. Ceremonia de cierre														X

9 CRONOGRAMA

10. Presupuesto

Nº	RUBROS	Unid. Med	CANT. S/.	UNIT.S/.	SUBTOTAL S/.	TOTAL S/.
1	Materiales de escritorio					1290
	Papel Bond	Unid	500	0.1	50	
	Lapiceros	Unid	200	5	1000	
	Folders	Unid	400	0.6	240	
2	Refrigerios					1000
	Empanadas	Unid.	5000	1.5	7500	
	Gaseosas de 3 lts.	Unid.	100	5	500	
	Servilletas	Unid.	80	2	160	
	Vasos descartables	Unid.	500	2	1000	
3	Materiales logísticos					7500
	Equipo multimedia	Unid	1	2500	2500	
	Laptop	Unid	2	2500	5000	
4	Rotafolio y trípticos.					340
	Impresión de Trípticos	Unid.	3000	0.1	300	
	Confección de rotafolios	Unid.	10	4	40	
5	Arborización					270
	Árboles	Unid.	50	3	150	
	Grass	Unid.	6	20	120	
5	Materiales de aseo					190
	Contenedores	Unid.	3	50	150	
	Lavatorios	Unid.	10	4	40	
	TOTAL S/.					10590

PERSONAL

PERSONAL	TIEMPO	COSTO	TOTAL
INGENIERO	4 ASESORIAS	S/. 50.00	S/. 200.00
ENFERMERA	14 MESES	S/. 2000.00	S/. 28000.00
		TOTAL	S/. 28200.00

VIATICOS

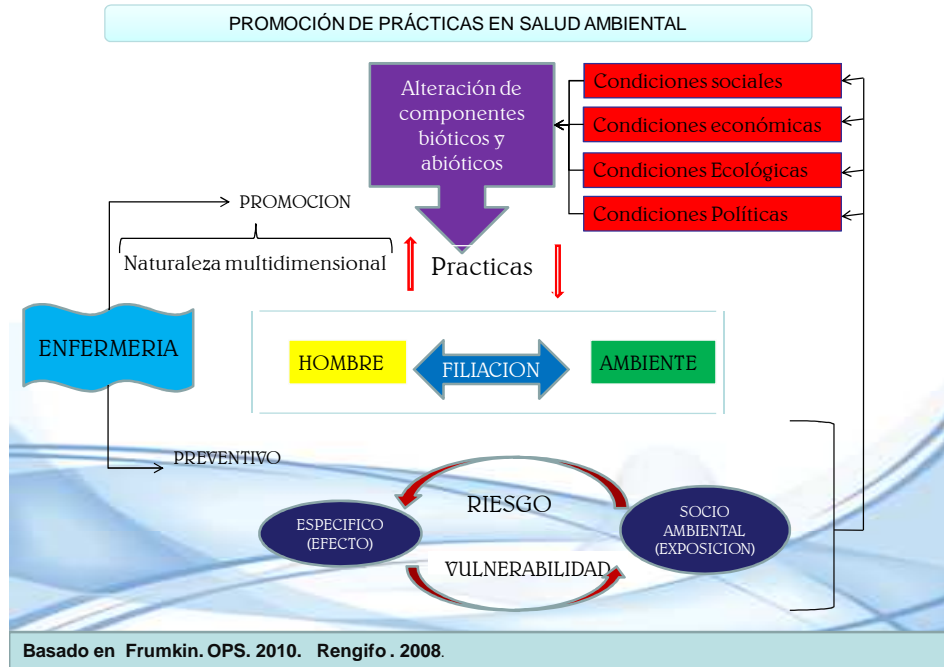
VECES	COSTO	TOTAL
130	S/. 50.00	S/. 6500.00

Total

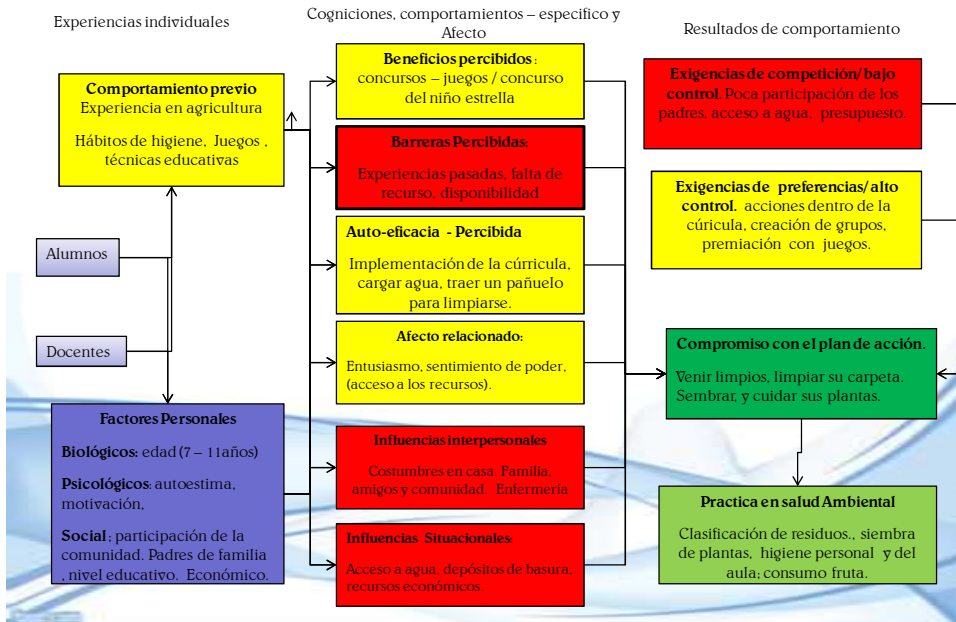
Profesionales	S/. 28200.00
Viaticos	S/. 6500.00
Materiales	S/. 10590.00
TOTAL	S/. 882066.00

ANEXO N° 6

ESQUEMA CONCEPTUAL



MODIFICAR PRACTICAS EN SALUD AMBIENTAL - ALUMNOS Y DOCENTES



ANEXOS N° 7
FOTOGRAFIAS



Taller: Mini Cheff. Preparando ensalada de verduras



Socio drama sobre violencia familiar.



Sembrando plantones



Taller: Incentivando actividades de ejercicio.



Taller de higiene dental.



Taller Diagnóstico participativo con padres de familia.



Pasacalle sobre lucha contra la Tuberculosis



Taller Participativo con los Docentes.



Capacitación sobre Salud Ambiental.



Diagnostico participativo con los Escolares.