

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN SALUD PÚBLICA**



CARACTERIZACIÓN DEL COMPONENTE DISEÑO Y ENTREGA DE LA MERIENDA ESCOLAR DEL PROGRAMA ESCUELA SALUDABLE EN 15 ESCUELAS RURALES DEL MUNICIPIO DE NACAOME, VALLE, DE FEBRERO A JULIO DEL 2012.

PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE MÁSTER EN SALUD PÚBLICA.

ISAURA JEANNETH REYES CABRERA.

ASESORAS:

MSc. MARIA ELENA CÁCERES MONTESINOS.

Dra. MARTA ISABEL FONSECA GODOY.

TEGUCIGALPA, M.D.C.

JUNIO 2017, HONDURAS, C.A

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

UNAH

RECTORA

Licda. JULIETA CASTELLANOS RUIZ

VICE RECTORA ACADEMICA

MSC. BELINDA FLORES

VICE RECTOR DE ORIENTACIÓN Y ASUNTOS ESTUDIANTILES

Abg. AYAX IRIAS COELLO

VICE RECTOR DE ASUNTOS INTERNACIONALES

Dr. JULIO RAUDALES

SECRETARÍA GENERAL

Abg. ENMA VIRGINIA RIVERA

DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MSc. LETICIA SALOMON

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Dr. MARCO TULIO MEDINA

SECRETARIO ACADEMICO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Dr. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO

**COORDINADORA GENERAL POSGRADOS FACULTAD CIENCIAS
MÉDICAS**

Dra. ELSA YOLANDA PALOU

COORDINADOR GENERAL DEL POSGRADO DE SALUD PÚBLICA

Dr. HECTOR ARMANDO ESCALANTE VALLADARES

DEDICATORIA

AL PADRE Todo Poderoso, que sin su voluntad nada sería posible en nuestra existencia: ¡ni el movimiento más simple de una hoja seca!. Gracias infinitas SEÑOR.

A mis Guías Espirituales: mí querido Abuelito Cipriano de Jesús de Valera y al Dr. Jerónimo Barneth por su constante amor, paciencia, orientación y ayuda en este difícil camino de la vida.

A mi madre Elsa Aurora y a mi abuela Atanacia, pilares de mi formación moral, y porque en donde quiera que estén, siempre están conmigo.

A Elvia Aurora, el tesoro más valioso que el Creador ha depositado en el cofre de mi vida, que me concede disfrutar día a día y me impulsa a ser mejor.

A Juan Pablo, gracias por tu apoyo, paciencia y por entenderme.

A mis tías y tíos: por su ayuda constante y que han sabido darme las palabras necesarias de aliento en el momento justo.

A mis hermanos Onan y Denis, primos, en especial a Raúl y Lorena por su constante apoyo siempre, a mis sobrinos, a mi abuelo Silverio y a mi familia.

A mis Amigas y Amigos, en especial a Xarah, que por su sincera amistad sé el significado de esta. Gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a:

La Secretaría de Acción Social en el Despacho de la Primera Dama, que por medio de la Licda. Eva., el señor Álvaro Urrea, y Claudia, me facilitaron la información necesaria para organizar y culminar esta investigación. Gracias.

A mis Maestras (os) de Postgrado por sus orientaciones, sugerencias, apoyo y la sincera amistad, mis asesoras: MSc. María Elena Cáceres, y Dra. Martha Isabel Fonseca, mil gracias por su ayuda, consejos y cariño. Su guía, su orientación me permitió culminar la investigación.

A los directores, sub directores, maestros, maestras, y madres de familia de las quince escuelas evaluadas, del municipio de Nacaome, Valle, muchas gracias por su colaboración.

ÍNDICE

I.	Introducción.....	Pág.	1
II.	Objetivos.....	Pág.	6
	a. General.....	Pág.	6
	b. Específicos.....	Pág.	6
III.	Marco Teórico.....	Pág.	7
	3.1 Definición de Caracterización.....	Pág.	7
	3.2 Desarrollo Humano y social.....	Pág.	8
	3.3 Visión de País 2010-2038.....	Pág.	13
	3.4 Promoción de la salud.....	Pág.	17
	3.5 Programa Escuela Saludable.....	Pág.	22
	3.6 Características de las Escuelas Saludables.....	Pág.	35
	3.7 Escuelas Saludables en Honduras.....	Pág.	39
IV.	Metodología.....	Pág.	47
V.	Resultados	Pág.	50
	5.1 Resultados de los Docentes	Pág.	50
	5.2 Resultados de las Madres de Familia.....	Pág.	81
VI.	Análisis de los Resultados.....	Pág.	105
	6.1 Análisis de las Respuestas de los Docentes.....	Pág.	105
	6.2 Análisis de las Respuestas de las Madres de Familia..	Pág.	118
VII.	Conclusiones.....	Pág.	128

VIII. Recomendaciones.....	Pág. 130
IX. Bibliografía.....	Pág. 133
- Anexos.....	Pág. 140
- Instrumento # 1.....	Pág. 141
- Instrumento # 2.....	Pág. 146
- Operacionalización de Variables.....	Pág. 150

I. INTRODUCCIÓN.

En América Latina como en el mundo entero, las poblaciones son azotadas por uno de los más crueles flagelos que la pueden dañar, “el hambre”. Sin desconocer además que la mayoría de ella se encuentra viviendo muy por debajo de la línea de pobreza, y, que los que más padecen las consecuencias de estas son los niños.

Siendo expuesta y socializada esta problemática, el interés es de que los gobiernos acierten en crear entidades para desarrollar proyectos que ayuden de alguna manera a que este tipo de población sea la más beneficiada, tomando en cuenta la frase célebre: “Los niños son el futuro de una Nación”.

Debido a lo anterior señalado que el Gobierno de Honduras, al igual que el resto de los países Latino-Americanos acuerdan en conjunto crear el proyecto de Escuela Saludable, como una estrategia de promoción de la salud bajo el concepto de los espacios o estilos de vida saludable que propone la OMS, (Dubón, 2002) implementándolo en las escuelas primarias, trabajando en conjunto con la Secretaría de Educación de Honduras y la cooperación técnica de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

(FAO) (PES, 2010), con el solo propósito de mejorar la nutrición de los escolares, mediante la enseñanza de buenas prácticas de alimentación en las escuelas del país.

Este proyecto recibe también el apoyo directo del Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA). A pesar de la decisión de implementar el programa escuela saludable con su componente merienda escolar, según este estudio, los objetivos planteados por el programa no se cumplen a cabalidad en quince escuelas rurales ubicadas en el municipio de Nacaome, Valle, incidiendo en la caracterización del componente diseño y entrega de la merienda escolar del programa escuela saludable.

La metodología utilizada fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, siendo el universo setenta y seis escuelas, y la muestra se constituyó por quince escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle, las que se seleccionaron por muestra intencionada, debido a problemas de difícil acceso geográfico y disponibilidad de los docentes y madres de familia.

Para la recolección de los datos, se elaboraron dos cuestionarios que se aplicaron a los docentes y a las madres de familia utilizando la escala de Likert, que es una de las herramientas más utilizadas por los investigadores para evaluar opiniones y actitudes en los evaluados, se visitaron las escuelas, y al momento de la visita, entrevistando a los docentes asistentes y a las madres de familia participantes de ese día, aplicando los cuestionarios a un total de cuarenta y tres docentes y cuarenta y un madres de familia que participaron en el programa con la elaboración de la merienda escolar.

Los datos fueron tabulados con el programa SPSS, versión 22.0.0.0, obteniendo información reflejada en valores de porcentajes y expresados en tablas de frecuencia. El documento del informe final consta de los siguientes capítulos: I introducción, donde se hace la relatoría de la construcción y resultados de la investigación, el capítulo II que contiene los objetivos general y específicos que orientaron a la investigación, el capítulo III el marco teórico, que sustenta la investigación, el capítulo IV es la descripción de la metodología utilizada en la investigación, el capítulo V contiene los resultados, y el capítulo VI corresponde al análisis, conclusiones y recomendaciones.

Entre los aspectos importantes encontrados en los resultados del estudio, veintiséis de cuarenta y tres docentes desconocen los objetivos, funciones y

módulos del programa. Las escuelas no cuentan con material informativo para dar a conocer la importancia de la merienda escolar de los niños y niñas. Las madres de familia que participan en la elaboración de la merienda en su mayoría son amas de casa. Es importante encontrarse con este resultado, pues da mayor seguridad en la elaboración y distribución de los alimentos.

Otro aspecto importante es en relación a la evaluación nutricional de los niños y niñas, los docentes de todas las escuelas evaluadas desconocen los componentes o criterios de evaluación. Llegando a la conclusión de que es necesario que los responsables del programa promuevan reuniones, capacitaciones, sesiones de trabajo para contar con el apoyo de los actores principales a que se integren como piezas claves, fundamentales para el buen funcionamiento del programa.

Es por ello que se puede evidenciar de que el programa escuelas saludables a pesar de ser un compromiso adquirido por los gobiernos y también por entes internacionales, no ha sido una de las metas propuestas de prioridad a cumplir como política de salud pública donde se evidencia la ineficacia con que funciona el programa. Por lo que se recomienda instar a la comunidad y docentes al involucramiento en las actividades y socialización de las falencias en el programa y a la vez, ejecutar capacitaciones periódicas o según la

necesidad para el empoderamiento de la finalidad del programa y la toma de acertadas decisiones.

II.OBJETIVOS

A. GENERAL

1. Caracterizar el componente diseño y entrega de la merienda escolar del Programa Escuela Saludable en 15 escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle, de Febrero a Julio del 2012.

B. ESPECÍFICOS

1. Determinar el conocimiento y participación de los docentes en el componente merienda escolar a los niños y niñas de quince escuelas rurales.
2. Identificar las condiciones organizacionales del componente merienda escolar a los niños y niñas de quince escuelas rurales.
3. Conocer la participación de los docentes y los padres de familia en el desarrollo de las actividades para el componente merienda escolar a los niños y niñas de quince escuelas rurales.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Definición de Caracterizar.

“f. Acción y efecto de caracterizar o caracterizarse”.

(dle.rae.es)

“Del lat. Mediev. Characterizare, y este del gr. Charakterizein designar con una marca característica”(dle.rae.es)

“tr. Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás. U. t. c. prnl”.(dle.rae.es)

“tr. Autorizar a alguien con algún empleo, dignidad u honor”.(dle.rae.es)

“tr. Dicho de un actor: Representar su papel con la verdad y fuerza de expresión necesarias para reconocer al personaje representado”.(dle.rae.es)

“prnl. Dicho de un actor: Pintarse la cara o vestirse conforme al tipo o figura que ha de representa”r. (dle.rae.es)

3.2 Desarrollo Humano y Social.

“Reunidos en punta del este e inspirados en los principios consagrados en la carta de Organización de Estados Americanos, los representantes de las repúblicas Americanas acuerdan entre sí, constituir la Alianza para el Progreso: un vasto esfuerzo para procurar una vida mejor a todos los habitantes del continente”. (Organización de los Estados Americanos, 1967)

Es importante sobresaltar los propósitos de esta reunión, en vista que el interés común era el de establecer entre los países participantes la igualdad de condiciones para sus habitantes y así mejorar aspectos laborales, de vida, salud, educación, económicos, ya que si no se propician las oportunidades idóneas, no se alcanzaría el progreso buscado.

Es por ello que los países participantes, adquirieron un compromiso que en el futuro, les ayudaría a mejorar sus democracias para la autodeterminación de los pueblos, e impulsar los aspectos económicos y social procurando con ello aumentar y sostener los ingresos de las familias con el único fin de mejorar su estatus de ser humano en la sociedad, ejecutando programas de vivienda y de adquisición de tierras para la producción en general.

Y en lo particular, cada uno de los países integrantes , buscará a fomentar la explotación de la tierra y de los recursos disponibles, al logro en el pago de salarios justos y dignos, de mejorar las condiciones y relaciones laborales-patronales, a disminuir los índices de analfabetismo, mejorando el sistema educativo, e inspirando a la población estudiantil a una educación superior, y de calidad, a implementar un sistema de salud con la ejecución de programas y proyectos que los estimulen a la práctica del auto cuidado, a una mejor salud y por ende, un estilo de vida saludable.

“La conferencia internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978, fue un evento de política de salud internacional más importante de la década de los setenta. La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y UNICEF, y patrocinado por la entonces URSS. La síntesis de sus intenciones se expresa en la Declaración de Alma-Ata, subrayando la importancia de la atención primaria en salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue “Salud para todos en el año 2000”. (OPS, 2016)

“Este acontecimiento sobre la Atención Primaria llegó a la declaración el 12 de septiembre de 1978 expresando la necesidad urgente de la toma de acciones por parte de todos los gobiernos, trabajadores de la salud y la comunidad internacional, para proteger y promover el modelo de atención primaria en

salud para todos los individuos en el mundo. En ella participaron 134 países y 67 organizaciones internacionales, con la ausencia importante de la República Popular de China”. (OPS. 2016)

La declaración de Alma-Ata define la Atención Primaria en Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. El énfasis es una estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud”. (OPS/OMS, H.)

Ahondando un poco más en la renovación de la Atención Primaria en salud, uno de los elementos importantes que se menciona es el énfasis en la promoción y prevención que permite ir más allá de la orientación clínica para abarcar la educación y el apoyo en materia de salud en el trabajo, las escuelas y el hogar.

“Para los seres del mundo entero, el desarrollo humano y social es de vital importancia, objetivo fundamentado en la salud y la educación, binomio importante para lograr un desarrollo sostenible. La educación es uno de los determinantes sociales de la salud más crítico, y junto con la alimentación, la

vivienda, el agua, saneamiento y condiciones del ambiente proveen oportunidades de aprendizaje y desarrollo en las que los escolares y jóvenes pueden participar, formando su carácter y sus valores de solidaridad, equidad, respeto, panamericanismo y formación para la democracia”. (Memoria de Escuelas Promotoras de Salud, 2004).

La Organización Panamericana de la Salud, estructura fundamental de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) establece programas en los países Latinoamericanos en el sector educación, con el fin de promocionar la salud en los ámbitos escolares, vinculando el sector salud y educación, para fomentar en los escolares la disponibilidad de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias que les permitan cuidar de su salud, la de sus familias y de la comunidad en general, creando y manteniendo ambientes y comunidades saludables.

“Sin embargo en la región de las Américas viven más de 250 millones de niños y niñas en edad escolar (entre 5 y 18 años de edad), así como jóvenes y adolescentes, que al iniciar el año escolar, constituyen una matrícula en educación básica de más del 90%, pero con un rendimiento escolar bajo debido a la pobreza extrema en que viven, con estadísticas estimadas de quince millones en los países Andinos, 25 millones en el ConoSur, 20 millones en

México y Centro América, dos millones en el Caribe y siete millones en Norte América”. (Memoria de Escuelas Promotoras de Salud, 2004)

“Desde 1961, El Cuerpo de Paz, establecido en Guatemala maneja el Programa Escuela Saludable, implementado por el gobierno de los Estados Unidos, siendo sus miembros, personal voluntario que se establece en este y otros países para impulsar el desarrollo e intercambio cultural entre ellos. Desde 1963, y a solicitud del gobierno de Guatemala esta institución se ha mantenido por espacio de 45 años, y que en la actualidad desarrollan diferentes proyectos en las comunidades más necesitadas con el involucramiento de entes gubernamentales y no gubernamentales, asociaciones y personal de educación de nivel superior”. (Saludables, 2010)

La finalidad del programa es la formación de un ser integral en el ámbito escolar con un nivel de expectativa de vida superior, con buenos hábitos higiénicos, que se interesen por mejorar y cuidar el medio donde viven, con buena salud bucal, con conocimientos en alimentación sana, y que además las escuelas cuenten, con una infraestructura adecuada para el disfrute por parte de los educandos de los espacios físicos.

3.3 Visión de País 2010-2038.

“El fin supremo de toda sociedad, es el de garantizar el bienestar común de sus integrantes, y nuestro país Honduras, no es la excepción. Pero desafortunadamente en la actualidad nuestra sociedad se enfrenta con problemas de desempleo, salud, educación, medio ambiente ya que no satisfacen las demandas de la población”. (OPS/OMS Honduras, 2010)

Debido a lo antes expuesto, es que Honduras se ha visto en la necesidad de construir el Proyecto Visión de País 2010-2038, ya que hay una marcada persistencia de la pobreza, y aunque a pesar de que en los últimos años ha habido un crecimiento económico y se han destinado fondos para reducirla bajo la implementación de la “Estrategia para la Reducción de la Pobreza”, se ha evidenciado de que ésta es carente de un enfoque teórico y metodológico adecuado, que pueda ser utilizado para hacerle frente a problemática de tal magnitud.

Y sumado a esto, no se han desarrollado las intervenciones oportunas para ello, debido al involucramiento de determinantes que obstaculizan la reducción de la pobreza debido a que no hay una relación vinculante entre crecimiento económico y reducción de la pobreza, no se considera de que esta es originada por múltiples factores que se deban intervenir en conjunto y no aisladamente.

“Se limita a los pobres a no tener acceso a activos con la dotación de recurso humano y de capital físico para combatir la pobreza, no se consideran criterios amplios y herramientas que permitan la identificación y priorización de recursos que incidan progresivamente en favor de los más pobres, y no se ha determinado un área geográfica específica en donde localizarlos, es por eso que no pueden haber cambios sustanciales para lograr las metas propuestas”. (Memoria de Escuelas Promotoras de Salud, 2004).

Por lo que se debe de considerar la estrecha relación entre bajo rendimiento escolar y la persistencia de condiciones socioeconómicas adversas, debido a que la mayor incidencia del bajo rendimiento escolar se establece entre los alumnos de estratos en peores condiciones socio económicas, lo cual revela que estos alumnos provienen de hogares muy pobres por lo tanto, se ven afectados en lo referente a la adquisición de competencias fundamentales para garantizarles un posterior desempeño laboral, donde se demanden mayores capacidades para adquirir nuevos conocimientos.

“Lo anterior se correlaciona con investigaciones realizadas que demuestran diferencias apreciables entre estratos socioeconómicos, igualmente refieren la existencia de barreras u obstáculos en la movilidad social de los hogares de peores condiciones socio-económicas. Las particulares condiciones socio-económicas prevalecientes en los hogares más desfavorecidos condicionan la

normal formación de capacidades en gran parte de los hogares hondureños”. (Visión de País, 2010).

Es así que, debido a los múltiples problemas socioeconómicos por los que atraviesa el país de inseguridad, desempleo, narcotráfico, e inequidad en el acceso y cobertura en servicios de salud, vienen a sumarse otros, aunque se revela que en las últimas décadas la mortalidad infantil ha disminuido en un 30%, pero, que en los jóvenes y adolescentes va en aumento, como consecuencia de la violencia, accidentes de tránsito, drogadicción, homicidios, suicidios, desintegración familiar, abuso y trata de personas, los cuales los hacen más vulnerables.

Y si se enuncian otros factores de riesgo que inciden en la población como una mala alimentación, carencia de medidas higiénicas, falta de servicios básicos, obesidad, inactividad física, sedentarismo, inicio prematuro de relaciones sexuales sin protección que vienen a resultar en infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no planificados, esto fortalece más aún el vínculo entre morbilidad en escolares con el bajo rendimiento y ausentismo escolar, siendo este en promedio de 6 días por año, situación que se vuelve más compleja.

Al concluir en el análisis de la situación de la salud, se logran identificar tres grandes componentes problemáticos que son relevantes y se relacionan entre sí, esto viene a fortalecer y condicionar más aún la carencia de correspondencia entre las necesidades y posibles soluciones, lo que conlleva a agudizar esta problemática. Entre estos son:

- “Un Sistema de Salud fragmentado de subsistemas de atención en salud –Secretaría de Salud, IHSS y Sistema empresarial-social, de establecimientos de salud: en donde la clase más pobre del país es atendida con poca eficiencia y con modelos de atención carentes que no logran a cubrir las necesidades de los demandantes.
- Una población general en situación de malestar social, enfrentando problemas estructurales-coyunturales de salud-enfermedad, adicionando factores sociales, debido a que en la mayoría de hogares urbano-rurales ocurre la inaccesibilidad de servicios básicos con una mayor propensión a enfermedades infecciosas y altamente transmisibles.
- Un conjunto institucional y sectorial del Estado, desarticulado y con incipiente aporte a las metas del sector salud: con la consecuencia de un impacto insuficiente e incapaz por incumplimiento de metas establecidas”. (Visión de País, 2010).

Porque si en el estado existen políticas de salud deficientes que no son capaces de alcanzar los objetivos propuestos en materia, todo esto viene a repercutir consecuentemente en la población de nivel socio económico bajo que es la demandante de los servicios que ofrece la salud pública, reflejándose entonces una población enferma y afectando además al sector educación que en este caso serían los escolares que están matriculados en las escuelas públicas.

3.4 Promoción de la Salud.

Para alcanzar un desarrollo óptimo en los problemas de salud, se debe tener una alta comprensión del concepto de lo que es salud y sus diferentes componentes que lo conforman, dado que esto aporta una nueva visión en el proceso, que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud, y al mismo tiempo mejorarla por medio de la información acerca de los planes y políticas locales, regionales, nacionales e internacionales.

“La Promoción de la Salud surgió de la educación para la salud y las orientaciones de la Carta de Ottawa (1986) para la Promoción de la Salud que han servido de base en el diseño de esta, donde se señalan cinco líneas estratégicas de acción siendo el marco de referencia para el desarrollo y

promoción en los últimos veinte años”. (Memoria de Escuelas Promotoras de Salud, 2004).

Cabe mencionar entre estas cinco líneas estratégicas de acción: El establecimiento de políticas públicas saludables; La creación de entornos saludables y que apoyan los estilos de vida saludables; La participación social y el empoderamiento de la comunidad; El desarrollo de habilidades personales y capacidades, y La reorientación de los servicios de salud, estableciendo que la salud se crea en escenarios de la vida cotidiana como las escuelas y que a través de sus acciones estratégicas se mejoran los determinantes sociales de salud y educación, reconocidas como pilares del desarrollo social.

Los predios escolares son ambientes idóneos para la promoción y desarrollo de competencias y aptitudes necesarias para fomentar la promoción de la salud, esto implica el crecimiento, desarrollo y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, contando con la participación activa y efectiva de la sociedad en su conjunto que genera el recurso humano y materiales necesarios para tal propósito, y de las autoridades, que son las garantes de velar y asegurar la buena salud en la población en general.

También con la promoción de la salud, se persigue alcanzar un alto nivel de bienestar acorde a la necesidades y exigencias de la población para garantizar

una buena salud, con mejores condiciones de vida digna y segura, de calidad para las generaciones futuras, además, crear una conciencia positiva en las personas que participan en este proceso de los beneficios que genera, por lo que es imperante establecer y ejecutar en un alto porcentaje las actividades que la conforman con el involucramiento de todos los sectores participantes.

“En consecuencia para 1988 con la declaración de Adelaide en la Segunda Conferencia de Promoción Mundial de la Salud se hizo un enfoque importante de las políticas públicas para mejorar los determinantes sociales de la salud; En 1991 en la tercera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud con la Declaración de Sundsvall se expuso sobre la experiencia adquiridas en la creación de entornos saludables haciendo énfasis en los elementos necesarios para crearlos, ya que estos cambian a una actitud positiva en la población”. (Memoria de Escuelas Promotoras de Salud, 2004)

“En la Cuarta Conferencia de la Mundial de la Promoción de la Salud (1997), y con y la declaración de Yakarta se definió la responsabilidad social sobre la salud, así como el desarrollo, implementación y evaluación de la Promoción de la Salud; La Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2000) se adoptó la declaración de México. Estos esfuerzos mundiales aportan estrategias que se traducen en proyectos y programa”. (Memoria de Escuelas Promotoras de Salud, 2004).

En lo que respecta a la Organización Panamericana de la Salud, consciente de la necesidad de realizar proyectos enfocados en mejorar las condiciones y calidad de vida de la población de los países integrantes, crea, avala y ejecuta el Programa Escuela Saludable (PES) como una estrategia efectiva para la promoción de la salud en los ambientes escolares, este programa se origina como una intervención en seguridad alimentaria y nutricional, dirigida a grupos en riesgo alimentario.

Para la promoción de la salud desde los espacios escolares, se debe de partir desde un enfoque integral y multidisciplinario en el ser humano, teniendo en consideración las características de su contexto familiar, comunitario y social, que le permitan desarrollar conocimientos, destrezas y habilidades que le inviten al auto cuidado de su salud, y prevenir conductas de riesgo en todas las etapas de la vida, y facilitar el conocimiento para un análisis crítico y reflexivo sobre valores, condiciones sociales, estilos de vida saludables que le permitan desarrollar y fortalecer los que le favorecen.

Así mismo, la promoción de la salud permite la participación e integración de las fuerzas vivas de la comunidad en general y de la educativa en particular para la toma de decisiones que los benefician, esto viene a contribuir la promoción de relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, ya que se busca fortalecer la construcción de una ciudadanía más democrática, reforzar la

solidaridad, el espíritu comunitario y de los derechos humanos, creando así entornos y ambientes saludables para su propio beneficio.

Para implementar la promoción de la salud en el ámbito escolar, es necesario tomar en consideración los elementos en los cuales se sostiene a través de los siguientes tres componentes:

1.-“Educación para la salud con un enfoque integral, basada en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género. La educación integral y participativa fortalece así la auto-estima y la capacidad de los jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables y su potencial para insertarse productivamente en la sociedad”. (O.P.S. 2009).

Con esto se pretende el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para formar ciudadanos enfocados en la promoción de la salud con valores positivos que les permitan desarrollar habilidades para la vida, emprender pequeños proyectos de producción como ser los huertos escolares, actividades ocupacionales y de empresas entre los que cabe mencionar.

2.- “Creación de ambientes y entornos saludables, basado en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psico-

sociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física, estableciendo medios para desarrollar la capacidad de cada escuela de crear y mantener ambientes y entornos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en ella, incluyendo acciones de promoción de la salud para el personal docente, administrativo y de mantenimiento, asociaciones de padres y organizaciones de la comunidad”. (O.P.S. 2009)

3.-“Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación, proceso para el cual se ha creado la SAN (Seguridad Alimentaria y Nutricional), se ocupa de que el alimento sea entregado, consumido y aprovechado por el ser humano, dicha iniciativa es impulsada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial y por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) en la región como un mandato de los presidentes de los países del Istmo”. (O.P.S. 2009).

3.5 Programa Escuelas Saludables (PES) “el Programa Escuelas Saludables (PES), se constituye formalmente en 1996 en San José, Costa Rica. Esta primera reunión contó con la participación de delegadas y delegados oficiales de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México y Panamá”. (Memoria de Escuelas Promotoras de Salud,

2004). “Fue creado en el marco de iniciativas en la 8va Conferencia de Esposas de Jefes de Estado y Gobiernos de América Latina, realizada en Santiago de Chile en Septiembre de 1998”. (Dubón, 2002).

En Honduras este programa fue oficializado por Decreto Ejecutivo No. PCM-0001-2000 de fecha 18 de Enero del 2000, para garantizar las necesidades básicas en salud, educación, alimentación y nutrición e infraestructura, de los escolares en los centros educativos rurales y urbano-marginales que son los que más sufren el impacto de la pobreza, de los municipios con más alta vulnerabilidad del país, con el objetivo de mejorar su estado nutricional ocasionados por la baja ingesta de nutrientes y deficientes hábitos de higiene corporal y ambiental.

El Programa Escuela Saludable (PES), es fortalecido con el desarrollo y la creación de Redes como una estrategia funcional para el adecuado intercambio de conocimientos, experiencias exitosas para Promoción de la Salud y como herramientas de evaluación, dentro y entre los países. Con esta decisión en la definición de prioridades de Promoción de la Salud en las escuelas y de las acciones para implementar, crear y mantener ambientes escolares físicos y psicosociales saludables, se pretende crear una mayor efectividad de los programas de salud escolar existentes en América Latina.

“Mediante las redes del PES, se 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”. (Boletín de Salud Escolar, 2006).

Con el objetivo de que el Programa Escuela Saludable pueda convertirse en una herramienta vital para los agentes de formación en la escuela como los maestros(as), orientadores, padres y madres de familia, y directivos, se realizan capacitaciones que les sirvan para prepararse y responder a las exigencias propuestas, que los transforme en verdaderos líderes de la educación, en entes de cambio para la salud y el fomento de la calidad de vida en las instituciones educativas.

Para su funcionalidad el Programa Escuela Saludable está estructurado por cuatro bloques:

Bloque 1: Municipios, Comunidades y Escuelas Saludables, una iniciativa mundial para la promoción de la salud escolar, con determinación de conceptos relevantes, para comprender mejor este módulo.

Bloque 2: La inteligencia emocional, donde se describen las diferentes habilidades que tiene el ser humano para manejar sus emociones y los factores que determinan el éxito del individuo en su vida.

Bloque 3: Organización del Comité de Escuelas Saludables y Evaluación de una Escuela Saludable, con la descripción de cómo organizar el comité Escuela Saludable Departamental, Municipal, Local y sus funciones, encontrando el proceso evaluativo con la identificación de problemas de salud, seguridad alimentaria escolar, nutricional y los riesgos a que se exponen los integrantes de la comunidad.

Bloque 4: Cinco Pasos del Método “Reflexion-Acción” con un diseño y ejecución de proyectos específicos en cada escuela saludable, incluyendo a los docentes y comunidad escolar en un proceso lógico y racional para seleccionar las mejores opciones, previa reflexión, lo que le da al método una connotación educativa de aprendizaje para todos los actores, potenciando un mayor grado de compromiso y disposición para la operatividad de las acciones del proyecto educativo del centro. Aquí se pueden sugerir actividades que se implementen en forma práctica a través de las áreas curriculares correspondientes del diseño curricular nacional de la educación pre-básica y básica.

El Programa Escuela Saludable (PES) ejecuta un planteamiento integral para los escolares, que busca establecer en los niños y las niñas el desarrollo de habilidades para la vida que los forme como agentes de desarrollo con alta autoestima, creativos, intelectuales, seguros de sí mismos, innovadores, críticos y con valores cívicos y morales, para la búsqueda constante del bienestar individual y colectivo en la promoción del desarrollo humano y sostenible de generaciones futuras.

Por lo tanto, es imperante resaltar en el Proyecto Visión de País dos principios fundamentales, el primero que se enfoca en el ser humano y su desarrollo equitativo e integral, se concentra en la realización del ser humano, su desempeño, su bienestar personal y el respeto a su dignidad como el objetivo trascendente de todo acto social. Por tanto, cualquier medida de política o legal, programa o proyecto financiado con recursos nacionales o externos, deberá tener como foco principal de atención el ser humano y su desarrollo integral dentro de la sociedad.

El segundo, está basado en la solidaridad y equidad criterios para la intervención nacional que procura un desarrollo armónico y equilibrado en donde se garantice un acceso racional y equitativo a los recursos, que las oportunidades y los beneficios sean generados socialmente, donde se aplicarán

criterios de solidaridad social y fiscal. Esto concibe el desarrollo social y económico como un resultado del esfuerzo de la población para alcanzar su bienestar, y que el gobierno ejecute programas donde los ciudadanos más necesitados y desfavorecidos tengan una participación equitativa, en lo económico, social y político.

En relación a lo anterior, el Programa Escuela Saludable, debe de ser sometido a estrategias de seguimiento y monitoreo que permitan en términos tanto cualitativos como cuantitativos, valorar el alcance, el impacto, y la trascendencia de las metas propuestas y alcanzadas en el mismo.

Al atender esta direccionalidad es vital importancia estudiar o analizar la caracterización del Programa Escuela Saludable partiendo de un claro concepto de que es caracterización, siendo este de valiosa ayuda para considerar el cumplimiento de las actividades fijadas de un determinado proyecto. Por lo que si lo aplicamos en el campo de la salud podríamos decir que es la determinación de los atributos o características con las que sobresale el programa cuando se ejecuta en lo referente a la salud integral, estilos de vida y entornos saludables de los preescolares, escolares y adolescentes, que lo lleva a cumplir con los objetivos para las cuales fué creado.

“Las intervenciones del Programa se orientan a la población en edad preescolar y escolar en las áreas rurales y urbano-marginales del país, con la finalidad de lograr mejores condiciones de vida. A nivel local promueve la participación comunitaria, la organización de los comités municipales y locales de Escuela Saludable, quienes dinamizan el proceso de operación del Programa con alumnos, padres, maestros y comunidad. Con este propósito, lo que se busca es fortalecer y actualizar la capacidad de los países para desarrollar las escuelas promotoras de la salud”. (Dubón, 2002)

En lo referente al derecho a la salud en el ámbito escolar, este es una prioridad indispensable, que se busca asegurar al igual como el derecho a la educación en la infancia, con el apoyo y la integración de todos los sectores, siendo estos los componentes en que se basa la sociedad justa, en los que se debe de invertir para formar jóvenes que sean creativos y productivos porque son el futuro social y humano sostenible de la nación.

Se requiere implementar el derecho a la salud en el ámbito escolar a través de los siguientes tres componentes: “Educación para la salud con un enfoque integral, Creación de ambientes y entornos saludables, y Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación”. (Dubón, 2002)

El programa escuela saludable es nombrado en otros países de Latino América como programa de Escuelas Promotoras de Salud, pero aquí en nuestro país se le ha designado como Programa Escuela Saludable, establecido con la finalidad de fortalecer la promoción de la salud y la educación, donde se procuran los espacios y se integran en todos los niveles educativos, los infantes, jóvenes, maestros y otros miembros de la comunidad educativa conviven e interactúan.

“Aunque en sus inicios las intervenciones dirigidas a mejorar la salud de niños, niñas y adolescentes se caracterizaron por hacer mayor énfasis en prevenir y atender la enfermedad, y de abrir oportunidades que mejoren la calidad de vida de la niñez, en la actualidad se han enfocado en la promoción de la salud, potenciando el ambiente escolar como el escenario por excelencia para el aprendizaje de comportamientos saludables y en la articulación de distintos sectores sociales y de políticas, planes, programas y proyectos que propenden por el bienestar de niños y adolescentes”. (Gutiérrez, 2007)

La implementación de este programa debe de ser de carácter prioritario y obligatorio en las escuelas en donde los niños y niñas requieran de un suplemento alimenticio, y de ambientes agradables para su aprendizaje, que sea amparado y liderado por el gobierno de la república instituciones

cooperantes, ya que es frecuente encontrar a niños y adolescentes expuestos a ambientes físicos y psicosociales desfavorables que facilitan entornos no aptos para la estadía de los escolares y que afectan su calidad de vida y aprendizaje.

“Por ello, desde la década de 1990, los organismos multilaterales han concentrado esfuerzos para mejorar la salud de niños y adolescentes que se fundamentan en conceptos y declaraciones mundiales sobre la promoción de la salud y el desarrollo humano”. (Gutiérrez, 2007)

Otro de los programas que ha sido implementado en Latino América por los organismos internacionales y los gobiernos de los países cooperantes es la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), con su iniciativa de que podemos revertir el círculo vicioso de la desnutrición en el círculo virtuoso de la nutrición, lo que viene a contribuir así a reducir la pobreza y promover el desarrollo humano, considerando también que, en los escolares desnutridos las enfermedades tienden a ser más frecuentes, más graves, más prolongadas y con mayor estadía intrahospitalaria.

La SAN está conformada por cuatro componentes los cuales se caracterizan así:

- “Disponibilidad de Alimentos: identificado a la cantidad y la variedad de alimentos con que cuenta un país, región, comunidad, familia o individuo que depende de la producción, importación, exportación, transporte y medios de conservación de estos. El centro educativo puede promocionar un aumento en la disponibilidad de alimentos en las familias y comunidades, educando sobre huertos escolares, familiares y cultivos hidropónicos.

- Acceso a los alimentos: se refiere a las posibilidades y las capacidades de las personas para adquirir los alimentos disponibles en la comunidad, pero por decisión propia consumirlos o no.

- Consumo de alimentos: que se determina por las costumbres y practicas alimenticias al seleccionar, almacenar, preparar y distribuir los alimentos en la familia, influenciado esto por la educación, los patrones culturales, el nivel de ingreso y la capacidad de compra.

- Utilización biológica: se refiere a la condición en que se encuentra el organismo, mismas que le permiten utilizar al máximo todas las sustancias nutritivas que está consumiendo, esto depende del estado de salud de la persona determinado por la higiene personal, saneamiento del medio ambiente y por la atención que brindan los servicios de salud.

En este componente se busca además detectar y prevenir integralmente problemas de salud dando atención temprana a los jóvenes, así como también formar conductas de autocontrol, la prevención de prácticas y factores de riesgo”. (Programa de Escuelas Saludables, 2010)

“Al fortalecer el vínculo de la escuela con el equipo de salud, se pretende que estos se complementen y refuercen en el desarrollo de las actividades educativas, así como las de:

- ✓ Creación de ambientes y entornos saludables, incluyendo asesoría y consejería psicológica, educación física, deportes.

- ✓ Recreación.

- ✓ Realización de brigadas médico-odontológicas: con campañas de desparasitaciones y la implementación del paquete básico escolar con el desarrollo de actividades coordinadas entre los sectores de salud, educación y otras instituciones de apoyo encaminadas a beneficiar la población pre-escolar y escolar, brindando este diversas atenciones primarias de salud e involucrando a padres de familia y comunidad como ser: entrega de micronutrientes (vitamina A y hierro aminoquelado).

- ✓ Desparasitación (con Albendazol y Escabicidas como el Benzoato de Bencilo) y vacunas como el Toxoide Diftérico aplicado según el esquema del PAI).

- ✓ Tratamientos odontológicos (para lo que se utiliza el llenado de una ficha odontológica para cada niño usada durante su año escolar en el centro educativo).

- ✓ La implementación, y buen uso de medidas higiénicas para evitar enfermedades de origen alimentario con la correcta manipulación de los alimentos en los hogares y en las cafeterías dentro de las escuelas.

- ✓ Evaluación del estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC= peso/talla²).

- ✓ Entrega en forma oportuna y permanente de los alimentos necesarios en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización, para garantizar un estado de bienestar general que permita el logro de su desarrollo”. (Programa de Escuelas Saludables, 2010)

“En este sentido se plantea una nueva escuela en donde el desarrollo integral humano es su principal objetivo; por lo que los esfuerzos de los programas y la

inclusión de áreas transversales de salud buscan la generación de un entorno escolar que propicie la autoestima, las actitudes positivas hacia la salud, y muchos otros factores determinantes para el incremento de la calidad de vida”. (Boletín de Salud Escolar, 2006).

Debido a todo esto es que surge una tendencia de implementar un nuevo modelo de escuela, con el interés prioritario de desarrollar en forma integral al ser humano, donde se generen capacidades de los programas para que propicien la autoestima, la incorporación de áreas transversales de salud, las actitudes positivas inclinadas al bienestar físico, social y mental, y muchos otros factores que son determinantes para la búsqueda de estilos de vida saludables.

Al implementar esta estrategia se genera un cambio en la forma de actuar del centro educativo porque se trabaja sobre una dinámica social, política y económica diferente, en donde los escolares son actores principales en una clase de enseñanza más participativa, donde además participa la comunidad como referentes de su vida.

Es así como de esta forma la escuela pasa a ser una oportunidad para el individuo que aspira el desarrollo humano, la paz y la equidad en el ámbito escolar. De tal manera que esta iniciativa se lleva a cabo integrando los

contextos familiar, comunitario y social; por lo tanto, la salud se convierte en un medio para alcanzar un mejor bienestar humano a través de las actitudes y decisiones positivas que beneficien a la colectividad.

3.6 Características de las Escuelas Saludables.

Las escuelas saludables que promueven la SAN deben de reunir las siguientes características.

- ✓ “Los docentes están la capacidad de desarrollar actividades educativas de alimentación y nutrición con los alumnos de la escuela, con las familias y la comunidad en la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional.

- ✓ Los niños y niñas llegan desayunados a la escuela.

- ✓ Los escolares aprenden los conceptos básicos nutricionales, evalúan su alimentación cotidiana y toman iniciativas para mejorarla con los alimentos localmente disponibles.

- ✓ La escuela pretende a través de la merienda escolar y otras actividades contribuir a mejorar el estado nutricional de sus escolares.

- ✓ Los padres de familia y la comunidad asumen responsabilidades y participan en actividades relacionadas con la buena alimentación.

- ✓ La escuela ofrece una merienda que complementa la alimentación de los escolares que es preparada y servida en buenas condiciones de higiene ambiental.

- ✓ Los niños y niñas mantienen huertos escolares e hidropónicos (cultivo de plantas en soluciones acuosas) a la vez que la escuela promueve el desarrollo de huertos familiares, huertos demostrativos comunales y otras formas de aumentar la disponibilidad de alimentos para la familia.

- ✓ Los escolares desarrollan habilidades y destrezas para analizar lo que son dietas saludables y tomar decisiones para mejorarlas en lo que ellos dependa.

- ✓ Los escolares identifican y practican hábitos que en conjunto significan estilos de vida saludables en lo biológico, emocional, social y cultural.

- ✓ Los escolares identifican los riesgos que existen en su comunidad y en su entorno en contra de los estilos de vida saludables.

- ✓ La escuela dispone de agua y jabón para que los niños pongan en práctica los hábitos de higiene enseñados.

- ✓ Los servicios sanitarios deben de permanecer limpios y su funcionamiento en buen estado.

- ✓ Las condiciones del medio en general deben de presentar una escuela limpia y agradable a la vida y convivencia escolar”. (Programa de Escuelas Saludables 2010)

En 1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió a un grupo de expertos con la finalidad de instruirlos acerca de la educación sanitaria y con esto impulsar la promoción de la salud integral en las escuelas en donde funcione el programa, con la elaboración de un documento, donde se contemplan las discusiones de ese comité.

Este documento fue publicado en 1997, y establece aportes que son de relevancia en lo referente en materia de formulación de políticas y guías para el Programa Escuela Saludable a través de las escuelas. En este documento se distingue la importancia que tiene esa iniciativa como medio para el cumplimiento de las metas de salud y educación para todos.

Pero sucede de que la OMS, acentúa en ese documento que la bibliografía descriptiva de que se dispone sobre salud en la escuela es muy desigual y contiene mucha más información relativa a Europa, E.U. y Canadá y que no concuerda con lo que sucede en la realidad en otras regiones del mundo; este es un componente muy importante que debe de alentar al desarrollo de importantes investigaciones posteriores.

“La EES (Escuela Educativa Saludable) se desarrolla a través de tres líneas de acción: educación en salud, acceso a servicios de salud y nutrición, ambientes y entornos saludables. Los planes de desarrollo municipales acogen la EES a través de los Planes de Atención Básica (PAB) y la articulan con distintas estrategias de promoción de la salud como la estrategia de municipios saludables que también respalda la OPS”. (García, 1997)

En lo referente al elemento o área de alimentación y nutrición, el Programa de Escuela Saludable facilita el suministro de granos básicos como ser: arroz, frijoles, maíz, harina de soya y aceite vegetal, que aporta 165 gr de carbohidratos/día, por niño(a) y que abastece un 33% de las kilocalorías y un 47% de las proteína necesarias al día.

Estos beneficios que se ofrecen a los escolares hondureños en el Programa Escuela Saludable (PES), van dirigidos a la búsqueda de una vida más

saludable, ya que con esto se mantienen en un buen estado nutricional, aprenden a ser personas exitosas en la vida, mejoran en el aprendizaje y consecuentemente obtienen un mejor rendimiento escolar y con esto se disminuye la repitencia y deserción escolar, hay mayor asistencia y participación en las actividades de la escuela, mejoran su actividad física, aprenden a vivir en paz, a ser respetuosos, buenos ciudadanos, y a ser solidarios.

3.7 Escuelas saludables en Honduras.

Históricamente en Honduras el Programa Escuela Saludable (PES) comienza a funcionar el 27 de Julio de 1998, en donde participan diferentes Secretarías del Estado de Honduras, bajo la coordinación del Despacho de la Primera Dama de la Nación, siendo para ese entonces doña Mary Flakes de Flores. El programa comienza a funcionar con una amplia cobertura en todos los dieciocho departamentos del país, dirigido a la prestación de servicios que benefician a niños y niñas que están matriculados en las escuelas de pre-básica hasta sexto grado.

El departamento de Valle está conformado por nueve municipios, que son: Alianza, Amapala, Aramecina, Caridad, Coray, Goascoran, Langué, Nacaome y

San Lorenzo, y en todos ellos se implementó el programa escuela saludable (PES). Este programa tiene asignado un coordinador general a nivel departamental que realiza reuniones periódicas con los promotores asignados a cada municipio. Los municipios tienen un promotor encargado de supervisar y monitorear el desarrollo de las actividades que contempla el programa en cada escuela del municipio asignado, y que además elabora informes periódicos.

La proporción de la merienda por escuela depende de la matrícula inicial en el año escolar, pero en total al inicio de cada año escolar son unos 6000 niños los beneficiados. En el municipio de Nacaome, el número de escuelas en donde funciona el PES son 82 en total, estos incluyen también los centros básicos, jardines de niños y Centros de Educación Pre-básica (CEPREB) que de estos son 75. (Programa Escuela Saludable (PES), 2002)

La persona encargada o responsable de coordinar el Programa Escuela Saludable (PES) por escuela, aldea y Municipio es un promotor, que a nivel de departamento son los asistentes técnicos del programa y el coordinador departamental, y a nivel Nacional es por la Secretaria de Desarrollo Social, que es dirigida por un Director Ejecutivo del Programa Escuela Saludable en el Despacho de la Primera Dama.

Para el desarrollo del programa en cada centro educativo se establece un Programa Operativo Anual (POA), este está diseñado de acuerdo a las necesidades y demandas de los escolares, programándose así el desarrollo de actividades como ser:

1.-Merienda Escolar: Esta se entrega en todos los centros educativos beneficiados con el programa y comprende raciones de frijoles, arroz, aceite, azúcar maíz, y harina de soja. Las cantidades son conforme a la matrícula actual de cada centro.

2.-Campaña de Desparasitación: Para su desarrollo los médicos que participan en el programa capacitan a todos los maestros del centro educativo de cómo se debe administrar el medicamento antiparasitario, que consiste en tabletas de 200 mg, masticables y con sabor a fresa, lo que hace más fácil su administración.

3.-Campañas de Medio Ambiente: a través de orientaciones dirigidas a la concientización a los niños y niñas para preservar nuestro medio, hablándoles sobre el calentamiento global y sus efectos al contaminar con basura, desechos tóxicos, los predios y las fuentes de agua cristalina, ríos, lagos, mares, con la tala y quema de los bosques, el mal uso de la energía eléctrica, etc., indagando

en ellos: ¿qué necesitamos para actuar con emergencia para preservar nuestro medio?

También se les habla sobre la prevención de enfermedades infecto contagiosas como ser: VIH/SIDA, H1N1, también se realizan charlas para que conozcan acerca del desarrollo y funcionamiento de nuestro cuerpo entre otras.

4.-Proyecto vaso de leche: En esta actividad lo que hace es entrega de queso en vez de leche, y no como lo dice el proyecto: “vaso de leche”. Porque debido a que en nuestra zona sur hay problemas con los proveedores de leche para el proyecto, ya que estos no alcanzan a cubrir la demanda diaria del fluido.

En esta situación influye la aridez de la zona, por lo que no se mantienen verdes los pastos para el ganado, y en la actualidad no se han implementado sistemas de riego que sean técnica y financieramente accesibles para los productores, lo cual incrementaría el presupuesto de los servicios, es por eso que se fabrica el queso: producto fresco y nutritivo, entregándoseles conforme al reporte de la matrícula actual, con el que se benefician 82 centros educativos, siendo en su totalidad más de 6000 escolares.

5.-Huerto Escolar: Esta actividad se realiza dentro de los predios del centro escolar, se elige una parcela de tierra, se abona con materia orgánica biodegradable, se hacen las siembras de verduras, frutas y plantas medicinales. Además, incluye la reforestación dentro del centro educativo con árboles y plantas frutales y ornamentales. Aquí lo que se pretende es que los niños aprendan haciendo y así aprecien la tierra y los cultivos, participen de su aprovechamiento y fortalezcan su comprensión sobre preparación, conservación y utilización adecuada”. (Programa Escuela Saludable (PES), 2002)

Para la verificación del cumplimiento de las actividades que contempla el programa, se realiza una evaluación de las actividades que realiza cada niño en el centro escolar, se hace a través de la programación de visitas destinando una fecha, y por la observación en cada uno de los centros educativos, además se establecen visitas de campo, se programan talleres educativos, y actividades demostrativas, se propician los espacios y la oportunidad para que todo se realice y culmine con éxito.

Para que todo esto se lleve a cabo y con el objeto del desarrollo de todas las actividades planificadas que contempla el programa, el logro y el alcance total de las metas propuestas en el POA, se establece el uso de una red de apoyo.

Esta red ésta formada por las siguientes instituciones: Programa Mundial de Alimento (PMA), Secretaria de Educación, así como las Regiones Departamentales de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), Secretaria de Agricultura y Ganadería (SAG), Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), Programa de Asignación Familiar (PRAF), Asociación de Municipios de Honduras (AMONH), Programa de Educación Comunitaria (PROHECO).

Participan también de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH- con su pasantía de salud comunitaria), Organización Panamericana de la (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Organización No Gubernamental (ONGs),y Países Cooperantes.

En general todas estas instituciones y de acuerdo a su misión, visión y funciones establecen líneas de cooperación para el Programa, como por ejemplo, la Secretaria de Educación Pública lo hace a través de la Unidad de Servicios de Alimentación Escolar se encarga de la actualización de los datos de matrícula, en la planificación, verificación de la entrega, uso y consumo adecuado de la merienda en los centros educativos.

La institución que se encarga de facilitar la entrega de los alimentos a las direcciones distritales es el Programa Mundial de Alimentos (PMA), verificando en el campo de las acciones planificadas la elaboración y entrega de la merienda a los niños. Las alcaldías hacen su participación proporcionando el transporte adecuado para llevar los alimentos a las aldeas más extraviadas por el acceso del terreno o en cualquier otra intervención para la realización y culminación de cualquiera de las actividades antes mencionadas.

En la realización del informe inicial de la ejecución de las actividades contempladas en el POA se hace a través de los informes mensuales que los elabora el promotor municipal, estos son dirigidos al coordinador departamental, este a su vez los envía a los asistentes técnicos del programa, quienes después los envían al Programa Escuela Saludable (PES) en el Despacho de la Primera Dama que lo dirige un director ejecutivo en secretaría de desarrollo social.

El PES, para el año 2011 realizará un proceso de selección de las escuelas beneficiadas, con el propósito de identificar el centro donde hubieran más niños con deficiencias alimentarias, o sea en riesgo de desnutrición y además considerando las necesidades visualizadas de las solicitudes recibidas y presentadas a las instituciones cooperantes para la factibilidad de su ejecución.

De acuerdo a los informes recibidos, se puede considerar de que el programa ha dado buenos resultados en sus evaluaciones, que hasta se ha implementado en todas las escuelas de los municipios en los departamentos del país, agregando más variedad de proyectos, y financieramente ha crecido todo esto debido al apoyo externo recibido. Actualmente el programa se desarrolla en la mayoría de los centros educativos, enfocado más en las zonas rurales, y cuenta además con la ejecución de programas pilotos que se aplican cuando sea necesario en otras escuelas.

En la articulación del PES, este cuenta con el apoyo de las fuerzas vivas que tienen las comunidades, estas se organizan de tal forma que se agrupan en comités entre los habitantes para la elaboración de la merienda escolar diaria, estos comités involucran a los padres y madres de familias lo que los obliga a integrarse en las actividades de la escuela, porque ellos mismos son los que desarrollan y dan vida al Plan Operativo del PES, que está bajo la evaluación y dirección de los promotores de la escuela asignada a ellos.

Para la ejecución de las metas que ya están establecidas en el POA del PES, estas son direccionadas por el coordinador Departamental y el promotor municipal del programa escuela saludable.

IV. METODOLOGIA.

Tipo de estudio: descriptivo-cuantitativo y transversal.

El universo se constituyó por 76 escuelas rurales del municipio de Nacaome-Valle, por razones de acceso geográfico y disponibilidad de los docentes y madres de familia se seleccionó una muestra intencionada con quince escuelas donde funcionaba el Programa Escuela Saludable (PES). En relación a las personas a entrevistar se seleccionaron el total de 43 docentes laborando en las 15 escuelas, y se logró captar 41 madres de familia que asistieron a cada escuela el día de la entrevista, con un promedio de 3 madres por escuela que elaboran la merienda escolar.

Las unidades de análisis fueron 15 escuelas del área rural, del municipio de Nacaome, Valle.

Unidad de Observación. Los docentes y madres de Familia.

Técnicas e instrumentos: La recolección de la información se hizo a través de la técnica de encuesta utilizando como instrumento dos cuestionarios elaborados por la investigadora, aplicando la escala de Likert, y preguntas de selección.

Para la confiabilidad de los instrumentos se hizo un pilotaje de 20 cuestionarios en maestros y padres de familia de 2 escuelas del área rural, del municipio de Santa Ana, Francisco Morazán. Luego para la confiabilidad se aplicó a los 20 instrumentos el alfa de Combrach, dando un valor 0.786, y para la validez se enviaron los mismos cuestionarios a 2 expertos.

Criterios de selección de las madres de familia.

- Que tenga hijos matriculados en la escuela seleccionada.
- Que participe en la elaboración de la merienda.
- Dispuesta a contestar el cuestionario.

Criterios de exclusión de las madres de familia.

- Que no tenga hijos matriculados en la escuela seleccionada.
- Que no participe en la elaboración de la merienda.
- No disponible a contestar el cuestionario.

Criterios de Inclusión de la escuela:

- Que sea Centro Educativo Básico.
- Que sea beneficiario del PES.
- Que se encuentre dentro del área de influencia de 5 km del municipio de Nacaome.
- Que esté ubicado en el área rural.

Criterios de exclusión de la escuela:

- Que no sea Centro Educativo Básico.
- Que no sea beneficiario del PES.
- Que su radio de influencia sea más de 5 km de distancia del municipio de Nacaome.
- Que no esté ubicado en el área rural.

La investigadora realizó la visita programada para cada escuela, se aplicaron los cuestionarios tanto a maestros como a las madres de familia que asistieron ese día a la escuela. Se elaboró la base de datos y la tabulación de los mismos. Los resultados fueron trabajados con el programa SPSS, versión 22.0.0.0, expresados en tablas de frecuencias, con escala de Likert. Para el análisis se hizo la comparación de los hallazgos con la teoría de acuerdo a los objetivos propuestos.

V. RESULTADOS.

5.1 Resultados de los Docentes.

Tabla 1

Cargos desempeñados por docentes de las escuelas con el Programa Escuelas Saludables (PES), ubicadas en las aldeas del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Cargo Desempeñado	Frecuencia	%
Director	6	14.0
Sub-director	7	16.3
Maestro de grado(primaria)	26	60.5
Otro	4	9.3
Total	43	100.0

Fuente: docentes entrevistados.

Del total de docentes entrevistados para el grado de primaria existen (26) 60.5% de los cuarenta y tres, (6) 14.0%son director y (7) 16.3% subdirector.

Tabla 2

Grado de formación académica en los docentes de las escuelas rurales con el programa escuela saludable, del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Grado de Formación Académica	Frecuencia	%
Maestro en Educación Superior	25	58.0
Universidad Incompleta	3	7.0
Técnico en Educación Básica	1	2.3
Maestra Educación Primaria	12	27.9
Maestra Auxiliar	2	4.7
Total	43	100.0

Fuente: docentes entrevistados.

El (25) 58% de los docentes tienen un grado superior en educación, y (12) 27.9% son maestros de educación primaria.

Tabla 3

Años de servicio, de los docentes de las escuelas rurales con el programa escuela saludable, del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Años de Servicio	Frecuencia	%
0 a 2 años	2	4.7
3 a 5 años	1	2.3
6 a 8 años	4	9.3
Más de 10 años	35	81.4
NS/NR	1	2.3
Total	43	100.0

Fuente: docentes entrevistados.

Los docentes (35)81.4 % cuentan con más de diez años de servicio.

Tabla 4

Respuesta de los docentes en relación al conocimiento y el cumplimiento de los objetivos propuestos por el PES, según los docentes en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Docentes	Frecuencia	%
Lograr la participación de todas las organizaciones de la comunidad.	2	4.7
La ejecución de proyectos que lleven a los alumnos a gozar de un ambiente de buen estado.	9	20.9
Involucra a las fuerzas vivas a participar en él proceso.	1	2.3
No Sabe	26	60.5
Todos	4	9.3
No contesto	1	2.3
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

(26) docentes para un 60.5% conocen y desconocen el cumplimiento de los objetivos del PES.

Tabla 5

Tiempo de funcionamiento del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

¿Hace cuanto tiempo funciona el PES en su escuela?	Frecuencia	%
1-2 años	1	2.3
3-4 años	2	4.7
5-6 años	4	9.3
Más de 6 años	10	23.3
No Sabe	22	51.2
No Contestó	4	9.3
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

(22) docentes 51.2% no saben el tiempo de funcionamiento del PES, (10)

23.3% afirmaron que tiene de funcionar más de 6 años.

Tabla 6

Conocimiento de los docentes acerca de los módulos del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Los Módulos de la Estrategia del PES	Frecuencia	%
Módulo I: Introducción a la estrategia de Escuela Saludable	4	9.3
Módulo II: Seguridad alimentaria	5	11.6
Módulo IV: Huerto escolar	5	11.6
No sabe	20	46.5
No contestó	9	21.0
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Se observa que (20) docentes 46.5% desconocen los módulos de la estrategia PES y (14) 32.5% conocen el modulo I, III y IV.

Tabla 7

Respuesta de los docentes al protagonismo en el PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Protagonistas Fundamentales en el PES	Frecuencia	%
Los Docentes	1	2.3
Los Alumnos	1	2.3
Las Familias	1	2.3
Todos	33	76.7
No Sabe	7	16.3
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Los docentes entrevistados (33) 76.7% respondieron que todos eran protagonistas.

Tabla 8

Características básicas de una Escuela Saludable en el municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Características	Frecuencia	%
Los alumnos, docentes, padres de familia, e instituciones públicas y privadas participan de forma organizada y responsable	1	2.3
Los contenidos desarrollados en el aula de clase incluyen temas de salud	1	2.3
Educación y promoción de la seguridad alimentaria y nutricional del escolar	1	2.3
Todas	35	81.4
No Sabe	5	11.6
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Los docentes (35) un 81.4% respondieron que todas son características básicas del PES.

TABLA 9

Respuesta de los docentes de la estructuración del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Estructura de Comités	Frecuencia	%
Comité Departamental Intersectorial de Escuelas Saludables	1	2.3
Comité Local de Escuelas Saludables	4	9.3
Todos	15	34.9
No Sabe	21	48.8
No Contestó	2	4.7
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

La respuesta en relación a los comités fue: no saben (21) 48.8%, y todos (15) 34.9% significan los dos comités.

Tabla 10

Conformación de los comités locales del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Comités ocales	frecuencia	%
Todos (padres de familia, alumnos, docentes, autoridades locales)	20	46.5
No sabe	22	51.2
No contestó	1	2.3
Total	43	100.0

Fuente: docentes.

Acerca de la conformación de los comités locales (22) 51.2% no sabe, mientras que (20) 46.5% dijeron que todos participaban.

Tabla 11

Actividades de los comités del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Actividades	Frecuencia	%
Participar en forma organizada y responsable	2	4.7
Planificar, ejecutar proyectos y actividades	2	4.7
Coordinar acciones	1	2.3
Trabajo en equipo	24	55.8
Todos	11	25.6
No Contestó	3	7.0
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

La respuesta de los docentes (24) 55.8% fue el trabajo en equipo.

Tablas 12

Comprensión de los docentes sobre las habilidades del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Habilidades	Frecuencia	%
Capacidad para tomar decisiones	1	2.3
Habilidad para resolver problemas	2	4.7
Capacidad para pensar en forma creativa	1	2.3
Todos	38	88.4
No Sabe	1	2.3
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Los docentes respondieron que todas (38) 88.4% son habilidades del PES.

Tabla 13

Existencia de material informativo sobre el PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Material Informativo	Frecuencia	%
Siempre	1	2.3
Casi siempre	5	11.6
A veces	11	25.6
Casi nunca	5	11.6
Nunca	13	30.2
No Sabe	8	18.6
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

En relación a la existencia de material informativo respondieron (13) docentes 30.2% nunca, y (11) 25.6% a veces.

Tabla 14

Relación de las opiniones de los docentes sobre la existencia de seguridad alimentaria y nutricional y la socialización de la ejecución de programas y proyectos del PES con las autoridades escolares en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Escala	Seguridad Alimentaria y Nutricional. (Frecuencia)	%	Ejecución de Programas y Proyectos (Frecuencia)	%
Definitivamente si	17	39.5	18	41.9
Probablemente si	13	30.2	11	25.6
Definitivamente no	1	2.3	2	4.7
No sabe	11	25.6	11	25.6
No contesto	1	2.3	1	2.3
total	43	100.0	43	100.0

Fuente: los docentes.

La única relación homogénea encontrada es en la escala no sabe (11) 25.6% y no contesta (1) 2.3% las demás escalas demuestran una relación heterogénea.

Tabla 15

Existencia de espacio físico apropiado para la elaboración de la merienda en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Espacio Físico	Frecuencia	%
Aulas de clases	12	27.9
Área recreativa	2	4.7
Área para huerto	1	2.3
Todos	23	53.5
No Sabe	5	11.6
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Los docentes respondieron que las escuelas cuentan con todas las áreas (23) 53.5%.

Tabla 16

Organizaciones que brindan mantenimiento a las escuelas del PES del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Mantenimiento	Frecuencia	%
Gobierno	3	7.0
Alcaldía Municipal	1	2.3
ONG`s	1	2.3
La Comunidad	18	41.9
Otros	2	4.7
No sabe	16	37.2
No contestó	2	4.7
total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Sobre las organizaciones que brindan mantenimiento a las escuelas del PES, (18) docentes 41.9% respondieron que es la comunidad, y no saben (16) 37.2%.

Tabla 17

Existencia de servicios básicos en las escuelas del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Servicios Básicos	Frecuencia	%
Agua entubada	23	53.5
Servicios sanitarios	2	4.7
Todos	16	37.2
No Sabe	1	2.3
No Contestó	1	2.3
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Las escuelas (23) 53.5% cuentan con agua entubada, y solo (16) 37.2% con todos los servicios.

Tabla 18

Actividades del paquete básico de salud escolar del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Paquete Básico	Frecuencia	%
Seguridad alimentaria y nutricional	1	2.3
Aprovechamiento de los alimentos y nutrientes	3	7.0
Evaluaciones médicas, antropométricas y odontológicas	2	4.7
Todas	15	34.9
No sabe	19	44.2
No contestó	3	7.0
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

El (19) 44.2% de los docentes no saben sobre las actividades del paquete básico de salud, y (15) 34.9% afirmaron que todas.

Tabla 19

Evaluación de los escolares de acuerdo al PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Evaluación	Frecuencia	%
Valorar el Estado nutricional del escolar	5	11.6
Diagnosticar el estado nutricional con déficit y/o exceso	2	4.7
Todas	18	41.9
No Sabe	18	41.9
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

(18) docentes 41.9% afirmaron todas las evaluaciones de los escolares, y (18) 41.9% dijeron no saber.

Tabla N° 20

Conocimiento de la ficha de salud por los docentes en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Contenido	Frecuencia	%
Evaluación médica y antropométrica	1	2.3
Grafica de estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC)	1	2.3
Todas	10	23.2
No Sabe	29	67.4
No Contestó	2	4.7
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

(29) 67.4% de los docentes desconocen el contenido de la ficha, y (10) 23.2% refieren conocer los dos contenidos.

Tabla 21

Alimentación en los hogares (desayuno) de los escolares en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Desayunados	Frecuencia	%
Casi siempre	12	27.9
A veces	4	9.3
Casi nunca	4	9.3
Nunca	19	44.2
No sabe	3	7.0
No contestó	1	2.3
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

(19) 44.2% de los docentes expresaron que los escolares nunca llegan desayunados, mientras que (12) 27.9% dijeron que casi siempre.

Tabla 22

Contenido de la merienda escolar entregada por el PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Merienda	Frecuencia	%
Harina de soya	1	2.3
Otros (frijoles, arroz, maíz, aceite)	31	72.1
Todos	1	2.3
No Sabe	7	16.3
No Contestó	3	7.0
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Del total de docentes (31) 72.1% contestaron que el contenido de la merienda son frijoles, arroz, maíz y aceite.

Tabla 23

Frecuencia de la entrega de la merienda por parte del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Salud y Nutrición	Frecuencia	%
Una vez al año	12	27.9
Tres veces al año	4	9.3
Cuatro veces al año	3	7.0
No Sabe	19	44.2
No Contestó	5	11.6
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Los docentes (19) 44.2% dijeron no saber cuántas veces al año se entrega la merienda, mientras que (12) 27.9% una vez al año.

Tabla 24

Relación de la existencia de proyectos complementarios para la sostenibilidad del PES y recepción de las remesas suficientes para la cantidad de alumnos en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Escala	Proyectos Complementarios (Frecuencia)	%	Las Remesas (Frecuencia)	%
Definitivamente si	9	20.9	16	37.2
Probablemente si	10	23.3	10	23.3
Definitivamente no	6	14.0	6	14.0
Probablemente no	2	4.7	1	2.3
No Sabe	15	34.9	9	20.9
No Contestó	1	2.3	1	2.3
Total	43	100.0	43	100.0

Fuente: los docentes.

En relación a las respuestas en la escala probablemente si (10) 23.3% y no contestó (1) 2.3% son homogéneas. En la escala definitivamente si, en la relación de las respuestas proyectos complementarios (9) 20.9% y en las remesas (16)37.2%

Tabla 25

Reporte de los informes acerca de las actividades del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Elaboración	Frecuencia	%
Mensuales	13	30.2
Trimestrales	8	18.6
Semestrales	1	2.3
Anuales	2	4.7
No Sabe	17	39.5
No Contestó	2	4.7
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

En relación al reporte de los informes, los docentes contestaron no saber (17) 39.5% y (13) 30.2% respondieron que son mensuales.

Tabla 26

Componentes que comprende el PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Componentes	Frecuencia	%
Distribución de la merienda escolar a los centros educativos	4	9.3
Elaboración y distribución de la merienda a los alumnos	1	2.3
Realización de desparasitaciones periódicas a los alumnos	1	2.3
Todos	22	51.2
No Sabe	12	27.9
No Contestó	3	7.0
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

En relación a los componentes que comprende el PES, los docentes (22) 51.2% respondieron que todos son todos, y (12) 27.9% no saben.

Tabla 27

Tipo de información proporcionada por el PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Información	Frecuencia	%
Informes periódicos	21	48.8
Formularios	2	4.7
Otros	2	4.7
No Sabe	15	34.9
No Contestó	3	7.0
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Los docentes (21) 48.8% dijeron realizan informes periódicos, mientras que (15) 34.9% respondió no sabe.

Tabla 28

Desarrollo coordinado del Plan Operativo Anual del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Existencia de un POA	Frecuencia	%
Definitivamente si	15	34.9
Probablemente si	9	20.9
Indeciso	2	4.7
Definitivamente no	1	2.3
Probablemente no	3	7.0
No Sabe	11	25.6
No Contestó	2	4.7
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

Contestaron (15) 34.9% definitivamente si, comparado a un (11) 25.6% que no sabe.

Tabla 29

Realización de informes mensuales de logros del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Logros en la Ejecución	Frecuencia	%
Definitivamente si	19	44.2
Probablemente si	5	11.6
Indeciso	1	2.3
Definitivamente no	4	9.3
No Sabe	10	23.3
No Contestó	4	9.3
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

En cuanto a la realización de informes mensuales, contestaron que definitivamente si realizaron (19) 44.2%, y (10) 23.3% que no saben.

Tabla 30

Socialización de los resultados de las evaluaciones del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Evaluación de Grupo	Frecuencia	%
Definitivamente si	10	23.3
Probablemente si	5	11.6
Definitivamente no	5	11.6
Probablemente no	3	7.0
No Sabe	15	34.9
No Contestó	5	11.6
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

En cuanto a la socialización de los resultados de las evaluaciones respondieron (15) 34.9% no saben y (10) 23.3% definitivamente sí.

Tabla 31

Diagnóstico de estudios por el PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Diagnóstico	Frecuencia	%
Definitivamente si	9	20.9
Probablemente si	13	30.2
Indeciso	1	2.3
Definitivamente no	3	7.0
Probablemente no	3	7.0
No Sabe	9	20.9
No Contestó	5	11.6
Total	43	100.0

Fuente: los docentes.

En relación al diagnóstico para el PES respondieron probablemente si (13) 30.2%, definitivamente si (9) 20.9% y no sabe (9) 20.9%

5.2 Resultados Madres de Familia.

Tabla 32

Relación del nivel de escolaridad de las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Escolaridad	Frecuencia	%
Primaria completa	20	48.8
Primaria Incompleta	7	17.1
Secundaria completa	5	12.2
Secundaria Incompleta	4	9.8
Universitaria Incompleta	2	4.9
Ninguna	3	7.3
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Nivel de escolaridad de las madres de familia en primaria completa (20) 48.8%, las demás se distribuyen en los valores de (7) 17.1% primaria incompleta, secundaria completa (5) 12.2%, la media tiene un valor de 5.8

Tabla 33

Nivel ocupacional de las madres de familia en las escuelas rurales del PES del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Ocupación	Frecuencia	%
Agricultora	1	2.4
Ama de casa	30	73.0
Comerciante	4	9.7
MEP	5	12.2
No Contestó	1	2.4
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

El nivel ocupacional de las madres de familia (30) 73.0% corresponde a ama de casa, y maestras de educación primaria (MEP) (5) 12.2%.

Tabla 34

Número de hijos matriculados de las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Hijos Matriculados	Frecuencia	%
1	26	63.4
2	10	24.4
3	3	7.3
4	1	2.4
No Contestó	1	2.4
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Las madres de familia contestaron que solo tienen matriculado un hijo (26) 63.4 %, y dos hijos (10) 24.4%

Tabla 35

Conocimiento de los objetivos para la creación del PES de las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Objetivos	Frecuencia	%
Introducir a los padres en la estrategia de Escuelas Saludables	1	2.4
La ejecución de proyectos que lleven a los alumnos a gozar de un ambiente saludable.	12	29.3
Involucra a las fuerzas vivas a participar en el proceso	1	2.4
No sabe	25	61.0
No Contestó	2	4.9
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

(25) madres 61% contestaron que no saben, y (12) 29.3% dicen que el objetivo es para la ejecución de proyectos.

Tabla 36

Actividades que desarrolla el PES con participación de las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Actividades	Frecuencia	%
Dar merienda a todos los niños que asistan al centro escolar	5	12.2
Brindar atención integral a los escolares	1	2.4
Mejorar el índice de asistencia escolar	1	2.4
Disminuir el índice de deserción escolar	23	56.1
No sabe	7	17.1
No contestó	4	9.8
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Las madres de familia contestaron que es para disminuir el índice de deserción escolar (23) 56.1%, no sabe (7) 17.1% y que es para dar merienda a todos los niños que asisten (5) 12.2%.

Tabla 37

Respuesta acerca del trabajo organizado del PES por parte de las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Trabajo Organizado	Frecuencia	%
Sí	15	36.6
No	14	34.1
No Sabe	10	24.4
No Contestó	2	4.9
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

En relación al trabajo organizado las madres de familia contestaron (15) 36.6% si está organizado, (14) 34.1% contestaron no, y (10) 24.4% contestaron no saben.

Tabla 38

Recomendaciones para una mejor organización del PES de las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Recomendaciones	Frecuencia	%
Involucrar todas las fuerzas vivas de la comunidad	10	24.4
Consulta a todos los padres de familia	6	14.6
Rendir informes periódicos del desarrollo de las actividades a quien corresponda	1	2.4
Que las actividades se realicen de forma planificada	2	4.9
No sabe	17	41.5
No Contestó	5	12.2
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Las madres de familia contestaron que no saben (17) 41.5, y otras involucrar todas la fuerzas vivas de la comunidad (10) 24.4%

Tabla 39

Participación de las madres de familia en actividades del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Actividades	Frecuencia	%
Colabora en la elaboración de la merienda escolar	20	48.8
No participa	19	46.3
No contestó	2	4.9
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Las madres contestaron (20) 48.8% participan en la elaboración de la merienda, y (19) 46.3% no participa.

Tabla 40

Importancia del funcionamiento del PES por parte de las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Funcionamiento	Frecuencia	%
Definitivamente si	27	65.9
Probablemente si	3	7.3
Probablemente no	1	2.4
Definitivamente no	2	4.9
No sabe	7	17.1
No Contestó	1	2.4
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Importancia del funcionamiento del PES, las madres contestaron definitivamente si (27) 65.9% y no sabe (7) 17.7%.

Tabla 41

Capacitaciones sobre el PES para las madres de familia de las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Capacitaciones	Frecuencia	%
Definitivamente si	7	17.1
Probablemente si	6	14.6
Indeciso	21	51.2
Probablemente no	2	4.9
Definitivamente no	5	12.2
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

De las capacitaciones sobre el PES, las madres de familia contestaron indecisas (21) 51.2%, y definitivamente si (7) 17.1%.

Tabla 42

Participación de la comunidad en actividades del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Participación	Frecuencia	%
Definitivamente si	23	56.1
Probablemente si	8	19.5
Indeciso	1	2.4
Probablemente no	3	7.3
No sabe	5	12.2
No contestó	1	2.4
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

La madres de familia contestaron definitivamente si (23) 56.1% y probablemente si (8) 19.5%

Tabla 43

Información sobre existencia de comités del PES por las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Comités	Frecuencia	%
Comité Departamental Intersectorial de Escuelas Saludables	2	4.9
Comité Municipal de Escuelas Saludables	2	4.9
Comité Local de Escuelas Saludables	13	31.7
No sabe	21	51.2
No Contestó	3	7.3
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

En relación a la información sobre la existencia de comités, (21) 51.2% no sabe, y (13) 31.7% contestó sobre el comité local del PES.

Tabla 44

Participación en el Comité local del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Participación	Frecuencia	%
Padres de Familia	1	2.4
Gobierno escolar	1	2.4
No sabe	36	87.8
No Contestó	3	7.3
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Participación en el comité local del PES (36) 87.8% de las madres respondieron no sabe.

Tablas 45

Apoyo de ONG`s en el desarrollo de actividades del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año2012.

Apoyo por ONG`s	Frecuencia	%
Definitivamente si	6	14.6
Probablemente si	7	17.1
Probablemente no	1	2.4
Definitivamente no	3	7.3
No sabe	24	58.6
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

En relación al apoyo de ONG`s (24) 58.6% contestaron no sabe, y probablemente si (7) 17.1%.

Tabla 46

Existencia de servicios básicos en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle, Año 2012, según las madres de familia.

Características	Si	%	No	%
Agua potable	11	33.33	3	37.5
Letrina	8	24.24	3	37.5
Área de aseo	5	15.15	2	25.0
Cocina	6	18.18	0	0
Energía eléctrica	3	9.09	0	0
Total	33	100.0	8	100.0

Fuente: madres de familia.

En relación a la existencia de servicios básicos en las escuelas rurales (11) 33.33% contestaron si tener agua entubada, y (3) 37.5% dijeron no. (8) 24.24% respondieron si hay letrinas, y (3) 37.5 % respondieron no.

Tabla 47

Relación de la práctica de medidas higiénicas y la participación en la elaboración de la merienda escolar en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Escala	Práctica de medidas higiénicas (Frecuencia)	%	Participación en la elaboración de la merienda (Frecuencia)	%
Definitivamente si	17	41.5	31	75.6
Probablemente si	11	26.8	2	4.9
Indeciso	7	17.0	3	7.3
Probablemente no	1	2.4	2	4.9
No sabe	5	12.2	3	7.3
Total	41	100.0	41	100.0

Fuente: madres de familia.

En relación a las práctica de medidas higiénicas (17) 41.5% respondieron definitivamente si,y en cuanto a la participación en la elaboración de la merienda (31) 75.6% respondieron definitivamente si.

Tabla 48

Relación de la opinión de las madres de familia sobre el aporte de la merienda en la nutrición de los niños y la recepción de la ración diaria de la merienda en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Escala	Aporte nutricional (Frecuencia)	%	Recepción de la ración diaria (Frecuencia)	%
Definitivamente si	34	82.9	21	51.2
Probablemente si	3	7.3	8	19.5
Indeciso	2	4.8	5	12.2
Probablemente no	1	2.4	4	9.8
No sabe	1	2.4	3	7.3
Total	41	100.0	41	100.0

Fuente: madres de familia.

(34)82.9% respondieron definitivamente si en el aporte nutricional, y (21) 51.2% respondieron que la recepción de la merienda era día.

Tabla 49

Organización de las madres de familia para la elaboración de la merienda en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Elaboración de la Merienda	Frecuencia	%
Definitivamente si	31	75.6
Probablemente si	2	4.9
Indeciso	3	7.3
Probablemente no	2	4.9
No sabe	3	7.3
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Las madres de familia contestaron definitivamente si están organizadas (31)75.6%.

Tabla 50

Selección diario del menú de la merienda por las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Selección del Menú	Frecuencia	%
Siempre	18	43.9
Casi siempre	11	26.8
A veces	3	7.3
Ninguna	7	17.1
No sabe	2	4.9
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Las madres respondieron siempre (18) 43.9% y casi siempre (11)26.8%, y (7) 17.1% respondieron ninguna.

Tabla 51

Recepción necesaria de la ración diaria de la merienda en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Recepción de la Ración Diaria	Frecuencia	%
Definitivamente si	21	51.2
Probablemente si	8	19.5
Indeciso	5	12.2
Probablemente no	4	9.8
No sabe	3	7.3
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Las madres de familia contestaron definitivamente si (21) 51.2% reciben la ración diaria, probablemente si (8) 19.5% e indeciso (5) 12.2%

Tabla 52

Utilización de los alimentos para la elaboración de la merienda escolar por las madres de familia en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Utilización de Alimentos	Frecuencia	%
Definitivamente si	28	68.3
Probablemente si	6	14.6
Probablemente no	2	4.9
No sabe	3	7.3
No Contestó	2	4.9
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

En relación a la utilización de los alimentos para la elaboración de la merienda escolar, las madres de familia contestaron definitivamente si (28) 68.3% y probablemente si (6) 14.6%.

Tabla 53

Opinión de las madres de familia acerca del funcionamiento del PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Opinion	Frecuencia	%
Excelente	17	41.5
Buena	13	31.7
Muy Buena	3	7.3
No sabe	5	12.2
No Contestó	3	7.3
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Opinión de las madres de familia acerca del funcionamiento del PES, contestaron que es excelente (17) 41.5%, y (13) 31.7% es buena.

Tabla 54

Cobertura de la merienda escolar a los niños y niñas por el PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Cobertura de Merienda	Frecuencia	%
Definitivamente si	14	34.1
Probablemente si	14	34.1
Indeciso	9	21.9
Probablemente no	2	4.9
Definitivamente no	2	4.9
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

Según las madres de familia la cobertura de la merienda escolar a los niños y niñas por el PES es definitivamente si (14) 34.1% al igual que probablemente si (14) 34.1%, y (9) 21.9% indecisas.

Tabla 55

Cantidad adecuada de alimentos distribuidos por el PES en las escuelas rurales del municipio de Nacaome, Valle. Año 2012.

Alimentos Distribuidos	Frecuencia	%
Definitivamente si	12	29.3
Probablemente si	7	17.1
Probablemente no	13	31.7
Definitivamente no	2	4.9
No sabe	7	17.1
Total	41	100.0

Fuente: madres de familia.

En cuanto a la cantidad adecuada de alimentos distribuidos, las madres de familia dijeron que probablemente no (13) 31.7%, y definitivamente si (12) 29.3%

VI. Análisis de los Resultados.

“En el contexto del desarrollo de habilidades personales y capacidades y la reorientación de los servicios de salud, estableciendo que la salud es el escenario de la vida cotidiana como las escuelas, y que a través de sus acciones estratégicas se mejoran los determinantes sociales de la salud y educación, estas son reconocidas como pilares del desarrollo social”. (Memoria de Escuela Promotoras de Salud, 2004).

6.1 Análisis de las Respuestas de los Docentes.

En relación a los cargos desempeñados por los docentes se encontró que la mayoría son maestros de educación primaria, y esto es aceptable puesto que son escuelas de educación primaria, ubicadas en el área rural, pero llama la atención que el mayor número (7) 16.3% de las escuelas cuentan con sub director, desconociéndose la razón de la no existencia de un director.

Es importante relacionar que (25) 58.0% maestros cuentan con educación superior, sin embargo se desempeñan como maestros de educación primaria, ellos llegaron con este título y cargo, pero con los años se han

preocupado por la formación superior, sin embargo no han encontrado las posibilidades de mejorar su condición laboral.

En el marco teórico se encontró una serie de declaraciones relacionadas con la promoción mundial de la salud, con un enfoque de políticas públicas, determinantes sociales de la salud (Declaración de Adelaide, 1998), luego en la tercera conferencia mundial de la promoción de la salud se expresó sobre la experiencia adquirida en la creación de entornos saludables que son necesarios crearlos, ya que estos cambian a una actitud positiva en la población.

Así, la Organización Panamericana de la Salud, conscientes de las necesidades y esfuerzos sostenidos para mejorar la calidad de vida de la población de los estados miembros, ha creado y apoyado el desarrollo del programa escuelas saludables (PES) como una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar.

A pesar de estos esfuerzos y la existencia del programa de escuelas saludables, según el estudio, en quince escuelas del área rural del municipio de Nacaome, Valle, los docentes responsables de guiar los procesos en las

escuelas, (26) 60.5% de 43 desconocen los objetivos del programa, las funciones del programa y los módulos, esto puede implicar hipótesis de poco interés por conocer los determinantes relacionados con la salud, pensar que la salud es de otros y no de todos.

No existe una interrelación entre salud y educación, en esta situación se pudo investigar la intersectorialidad, pero no era el objeto del estudio.

Sin embargo, es importante definir el concepto de intersectorialidad: “es la intervención coordinada de las instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”. (Castell-Florit, P., 2008).

En Honduras el Programa Escuela Saludable (PES) fue oficializado por Decreto Ejecutivo No. PCM-0001-2000 de fecha 18 de Enero del 2000, con el objetivo de garantizar las necesidades básicas en salud, educación, alimentación y nutrición e infraestructura de la población escolar de los centros educativos rurales y urbano-marginales de los municipios con más

alta vulnerabilidad del país, para mejorar su estado nutricional ocasionados por la baja ingesta de alimentos, deficientes hábitos de higiene y nutrición.

El decreto ejecutivo para la implementación del PES fue establecido el 18 de enero del año 2000 y la investigación sobre la caracterización del componente diseño y entrega de la merienda escolar del programa escuela saludable en 15 escuelas rurales del municipio de Nacaome-Valle, de febrero a julio del 2012, donde las respuestas de los docentes (22) 51.2% respondieron no saber cuándo se inició el programa y (10) 23.3% dijeron más de seis años. Existe una diferencia de seis (6) años en el caso de tener una certeza en las respuestas.

En cuanto al protagonismo en el PES, existe una incongruencia en la respuesta de los docentes, mientras desconocen aspectos importantes del programa dijeron (33) 76.7% que todos son protagonistas y (7) 16.3%, no saben. Sin embargo desconocen aspectos importantes del programa.

En relación a las características básicas de las escuelas saludables implica la participación organizada de docentes, alumnos, padres de familia, instituciones públicas y privadas, desarrollo de contenidos de salud en el

aula de clases y promover y educar sobre la seguridad alimentaria y nutricional del escolar, se observó que (35) 81.4% respondieron que todas, y (5) 11.6% dijeron no saben. Esto se dio por la claridad de las preguntas.

La estructuración del programa es uno de los pilares fundamentales para el funcionamiento del mismo, sin embargo los docentes contestaron (21) 48.8% no saber. Según la teoría, los PES se fortalecen con el desarrollo y creación de redes como una estrategia eficaz para facilitar el intercambio de conocimientos, experiencias exitosas de promoción de la salud y herramientas de evaluación.

Mediante las redes del PES, se 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 comprometidos en los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional.

Es así como el PES puede convertirse en una herramienta vital para los agentes de formación en la escuela: maestros(as), orientadores, padres y madres de familia y directivos, ya que deben prepararse para responder a

estas exigencias, y convertirse en verdaderos líderes de la educación para la salud y el fomento de la calidad de vida en las instituciones.

El enunciado anterior es significativo, su cumplimiento se constituiría en un componente importante del derecho a la salud, sobre todo en una población en crecimiento y desarrollo en la edad escolar. Pero todas las respuestas que dieron los docentes en relación a la estructuración del PES para la mayoría desconocen la organización. Por tal razón lo establecido en el decreto del año 2000 como se dice anteriormente queda en un simple enunciado.

El PES, invita a todos los sectores de la comunidad educativa a implementar y potencializar las actividades con la participación en forma organizada y responsable de los docentes, a la planificación, ejecución de proyectos y de actividades, pero la coordinación de acciones no es tan relevante para estos, sino que (24) 55.8% contestaron que era la realización del trabajo en equipo.

Al hacer un enfoque integral en el PES se busca propiciar en los niños y las niñas el desarrollo de habilidades para la vida que los forme como agentes

de desarrollo, con alta autoestima, creativos, intelectuales, seguros de sí mismos, innovadores, críticos y con valores cívicos y morales, que los lleve a la búsqueda constante del bienestar individual y colectivo para la promoción del desarrollo humano y sostenible.

Cabe destacar que los docentes involucrados en este proceso comprenden que además deben de fomentar en los escolares las capacidades para la toma de decisiones, la habilidad para resolver problemas, la capacidad para pensar en forma creativa ya que son fundamentales para la formación integral de estos, no obstante se pudo evidenciar mediante la información recabada que las escuelas en donde se desarrolla el programa a veces o nunca cuenta con material informativo donde se da a conocer la finalidad de este.

Las intervenciones del Programa se orientan a la población en edad preescolar y escolar en las áreas rurales y urbano-marginales del país, con la finalidad de lograr mejores condiciones de vida. A nivel local promueve la participación comunitaria, la organización de los comités municipales y locales de Escuela Saludable, quienes dinamizan el proceso de operación del Programa con alumnos, padres, maestros y comunidad.

Con este propósito, lo que se busca es fortalecer y actualizar la capacidad de los países para desarrollar las escuelas promotoras de la salud. Por lo tanto definitivamente se deben de socializar la ejecución de programas y proyectos con las fuerzas vivas de la comunidad.

Las intervenciones dirigidas a mejorar la salud de niños, niñas y adolescentes se caracterizaron por hacer énfasis en prevenir y atender la enfermedad, y de oportunidades que mejoren la calidad de vida de la niñez, en la actualidad se han enfocado en la promoción de la salud, potenciando el ambiente escolar como el escenario por excelencia para el aprendizaje de comportamientos saludables y en la articulación de distintos sectores sociales y de políticas, planes, programas y proyectos que propenden por el bienestar de niños y adolescentes, por lo que es importante que las escuelas en las que funciona el programa cuente con todos los espacios físicos necesarios.

Es imperativo que los entes gubernamentales y no gubernamentales pero más las comunidades, sean las garantes en la toma de decisiones, que contribuyan al mantenimiento para el desarrollo de las actividades del PES en las escuelas, donde cuenten los servicios básicos indispensables como el

agua potable y servicios sanitarios, para generar ambientes promotores de la buena salud en los escolares.

En referencia a la entrega del paquete básico, que comprende Seguridad Alimentaria y Nutricional, Aprovechamiento de los alimentos y nutrientes, Evaluaciones Médicas, Antropométricas y Odontológicas, y a la evaluación del estado nutricional para su diagnóstico, algunos de los docentes consideran que se deberían de realizar todas estas actividades, pero la mayoría de estos, dice no saber en qué consisten.

A pesar de que la Organización Panamericana de la salud (OPS), consciente de las necesidades alimentarias de la población ha apoyado el desarrollo del Programa Escuelas Saludables (PES) como una estrategia efectiva de Promoción de la Salud en el ámbito escolar.

Se pretende que fortaleciendo el vínculo de la escuela con el equipo de salud, se complemente y refuerce las actividades educativas que comprende la ficha de salud como la evaluación médica y antropométrica y la Gráfica del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC), pero la

mayoría de los docentes dicen no conocer este documento, pero hay algunos que dicen tener conocimiento de ello.

Los organismos internacionales y los gobiernos de los países creen firmemente que a través de la iniciativa de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) pueden convertir el círculo vicioso de la desnutrición en el círculo virtuoso de la nutrición, contribuyendo así a reducir la pobreza y promover el desarrollo humano, tomando en consideración también que en los escolares desnutridos las enfermedades tienden a ser más frecuentes, más graves y más prolongadas, pero estos propósitos contrastan con la realidad, ya que los escolares nunca llegan desayunados a la escuela.

En cuanto al componente o área de nutrición, el Programa de Escuela Saludable proporciona el suministro de granos básicos: arroz, frijoles, maíz, harina de soya y aceite vegetal, que representa 165 gr/día, por niño(a) y que cubre un 33% de las kilocalorías y un 47% de las proteínas necesarias por día, aunque los docentes señalan que la merienda escolar que proporciona el PES solamente consta de los granos básicos y aceite, desconociendo porque se excluye del menú la harina de soya.

La teoría: “diseño y entrega de servicios de salud y alimentación...” (Memoria de Escuelas Promotoras de Salud, 2004) dice que la entrega en forma oportuna y permanente de los alimentos necesarios en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización, para garantizar un estado de bienestar general que permita el logro de su desarrollo, sin embargo, lo que no está estipulado porque (19) 44.2% no sabe y (12) 27.9% dice que una vez al año es la frecuencia de la entrega de los alimentos a los centros escolares por parte del PES.

El PES para su sostenibilidad se basa en proyectos como ser la Merienda Escolar, Campaña de Desparasitación, Campañas de Medio Ambiente, Proyecto vaso de leche y Huerto Escolar pero estos son desconocidos por los docentes, ya que dicen no saber de ellos, no obstante un considerable número de ellos contestó que probablemente si se apoya en estos.

El PES fue oficializado en Honduras por Decreto Ejecutivo No. PCM-0001-2000 de fecha 18 de Enero del 2000 con el objetivo de garantizar las necesidades básicas en salud, educación, alimentación y nutrición e infraestructura de la población escolar de los centros educativos rurales y urbano-marginales, de los municipios con más alta vulnerabilidad del país,

para mejorar su estado nutricional ocasionados por la baja ingesta de alimentos.

La Distribución de la merienda escolar a los centros educativos, elaboración y distribución de la merienda a los alumnos, realización de desparasitaciones periódicas a los alumnos, los docentes aseguran que todos son aspectos de los que se compone el PES.

Los PES se fortalecen con el desarrollo y creación de redes del PES como una estrategia eficaz para facilitar el intercambio de conocimientos, experiencias exitosas de Promoción de la Salud y herramientas de evaluación, dentro y entre los países. La mayoría de los docentes se refieren a que el tipo de información que proporciona el PES acerca de las actividades que desarrolla en los centros escolares son informes periódicos.

Definitivamente para que el programa se realice según lo planificado y así lograr el alcance total de las metas propuestas en el POA, se hace uso también de una red de apoyo, que incorpora el Programa Mundial de Alimento (PMA), Secretaría de Educación, así como las Regiones Departamentales de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), Secretaría

de Agricultura y Ganadería (SAG), Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), Programa de Asignación Familiar (PRAF), Asociación de Municipios de Honduras (AMONH).

Además pertenecen a esta red el Programa de Educación Comunitaria (PROHECO), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH-pasantía de Medicina Preventiva), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Organización No Gubernamental (ONGs), Países Cooperantes, todas estas entidades de acuerdo a su misión, visión y funciones establecen líneas de cooperación para el Programa.

Actualmente y con la socialización del programa que ha dado buenos resultados en sus evaluaciones se ha implementado en todas las escuelas de los municipios en los departamentos del país, con más variedad de proyectos, y ha crecido en sus finanzas debido al apoyo externo recibido para este. En la actualidad, se desarrolla en la mayoría de los centros educativos, con más enfoque en la zona rural, y cuenta también con la

ejecución de programas pilotos que se aplican en otras escuelas, o cuando es necesario.

Para el año 2011 el proceso de selección de las escuelas beneficiadas con el PES se realizó un diagnóstico, identificando el centro donde hay más niños con deficiencias alimentarias y considerando las necesidades visualizadas de las solicitudes recibidas y presentadas a las instituciones cooperantes para la factibilidad de su ejecución. La respuesta de los docentes en relación al diagnóstico, (13) 30.2 % contestó probablemente sí, lo que no fue respuesta afirmativa, a pesar de lo que dice la teoría.

6.2 Análisis de las Respuestas de las Madres de Familia.

En cuanto al nivel de escolaridad de las madres de familia que contribuyen con la elaboración de la merienda en los centros escolares en donde funciona el PES, (20) 48.8% dijeron tener la primaria completa, esto contribuye a mayor entendimiento del programa y lograr su colaboración, las madres de familia que participan en la elaboración de la merienda escolar, (30)73% son amas de casa. Es importante este resultado, pues hay mayor seguridad en la elaboración y distribución de los alimentos.

Mediante las redes del PES, se 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. Entonces llama la atención que la teoría habla de la creación de redes y para empezar en relación al conocimiento de los objetivos para el que fue creado el PES en los centros escolares, (25) 61% de las madres de familia no saben.

De la opinión de las madres de familia en relación al desarrollo de actividades del PES en las escuelas, estas contestaron (23) 56.1% de que estaban enfocadas a disminuir el índice de deserción escolar. Igual sucede en cuanto al trabajo organizado, (15) 36.6% respondieron que si lo hay, y (14) 34.1% es que no lo hay. En lo concerniente a las recomendaciones por parte de las madres de familia para una mejor organización del PES (17) 41.5% no saben cuáles, aunque (10) 24.4% recomendaron involucrar todas las fuerzas vivas de la comunidad.

Las intervenciones del Programa se orientan a la población en edad preescolar y escolar en las áreas rurales y urbano-marginales del país, con

la finalidad de lograr mejores condiciones de vida. A nivel local promueve la participación comunitaria, la organización de los comités municipales y locales de Escuela Saludable, quienes dinamizan el proceso de operación del programa con alumnos, padres, maestros y comunidad.

Con este propósito, lo que se busca es fortalecer y actualizar la capacidad de los países para desarrollar las escuelas promotoras de la salud, y con la participación de las madres de familia en las actividades que se ejecutan en el PES dijeron que, participaban en la elaboración de la merienda escolar (20) 49.8%, y no participan (19) 46.3%, aunque la diferencia en la participación es casi igual.

En consonancia con los principios del PES, este debe de ser sujeto de estrategias de seguimiento y monitoreo que permitan en términos cualitativos y cuantitativos evaluarla eficacia de las acciones, el impacto, y la trascendencia de las metas propuestas del mismo, por lo que para las madres de familia que se involucran en la realización de sus actividades es definitivamente importante (23) 56.1% el funcionamiento del PES en las escuelas de su comunidad.

El PES se fortalece con el desarrollo y creación de redes, como una estrategia eficaz para facilitar el intercambio de conocimientos, experiencias exitosas de promoción de la Salud y herramientas de evaluación, dentro y entre los países. La iniciativa en la definición de prioridades de Promoción de la Salud en el ámbito escolar y de las acciones para implementar, crear y mantener ambientes escolares físicos y psicosociales saludables, que contribuyan a una mayor efectividad de los programas de salud escolar existentes en las Américas, las madres de familia, se mostraron indecisas (21) 51.2% al dar su opinión en lo relacionado a las capacitaciones que brinda el programa.

A nivel local, el PES promueve la participación comunitaria, la organización de los comités municipales y locales de Escuela Saludable, quienes dinamizan el proceso de operación del Programa con alumnos, padres, maestros y comunidad. Con este propósito, lo que se busca es fortalecer y actualizar la capacidad de los países para desarrollar las escuelas promotoras de la salud, por lo que la participación de la comunidad en las actividades que desarrolla el PES en esta, las madres (23) 56.1% contestó que definitivamente si está de acuerdo.

Las madres de familia desconocen quienes son los que participan en el comité local del PES, (36) 87.8% contestó no saber. En relación a todas las entidades cooperantes y de acuerdo a su misión, visión y funciones, estas establecen líneas de cooperación para el programa, es por eso que el apoyo por parte de las ONG's para el desarrollo de las actividades del PES en las escuelas, es de mucha importancia, (24) 58.6% de las madres de familia contestaron que no saben si el programa recibe este apoyo.

Se han establecido una serie de características que deben de tener las escuelas saludables en donde funcione el PES, por mencionar unas de ellas como: la escuela dispone de agua y jabón para que los niños pongan en práctica los hábitos de higiene enseñados. En general deben de presentar una escuela limpia y agradable a la vida y convivencia escolar. Las madres de familia contestaron que las escuelas en donde funciona el PES (5) 15.5% si cuenta con el área de aseo (agua, jabón y toallas) y (2) 25.0% respondieron no tener, en cuanto a la existencia de agua (11) 33.33% si dijeron tener agua, y (3) 37.5% no tiene agua en las escuelas.

Además de estas características, los docentes están en la capacidad de desarrollar actividades educativas de alimentación y nutrición con los alumnos de la escuela, con las familias y la comunidad en la promoción de

la seguridad alimentaria y nutricional. Los niños y niñas llegan desayunados a la escuela, los escolares aprenden los conceptos básicos nutricionales, evalúan su alimentación cotidiana y toman iniciativas para mejorarla con los alimentos localmente disponibles.

La escuela pretende a través de la merienda escolar y otras actividades contribuir a mejorar el estado nutricional de sus escolares. Los padres de familia y la comunidad asumen responsabilidades y participan en actividades relacionadas con la buena alimentación. La escuela ofrece una merienda que complementa la alimentación de los escolares que es preparada y servida en buenas condiciones de higiene ambiental. Al hacer un abordaje en referencia de la práctica del uso de medidas higiénicas por parte de las madres de familia para la elaboración de la merienda escolar, (17) 41.5% respondieron prácticas de medidas higiénicas, y (31) 75.6% participación en la elaboración de la merienda, encontrando una diferencia entre la práctica y la elaboración.

En cuanto al componente o área de nutrición, el Programa de Escuela Saludable proporciona el suministro de granos básicos: arroz, frijoles, maíz, harina de soya y aceite vegetal, que representa 165 gr/día, por niño(a) y que

cubre un 33% de las kilocalorías y un 47% de las proteínas necesarias por día.

Los beneficios que obtienen los Escolares Hondureños en el Programa Escuela Saludable se orientan a la consecución de: Vida más Saludable, se mantienen en buen estado nutricional, aprenden a ser personas exitosas en la vida, mejoran el aprendizaje y obtienen un mejor rendimiento escolar, hay mayor asistencia escolar, aprenden a vivir en paz, a ser respetuosos, a ser solidarios, ser un buen ciudadano, y disminuyen la repitencia y deserción escolar. En referencia a la opinión que se merece por parte de las madres de familia acerca del aporte nutricional que ofrece la merienda escolar en los niños de las escuelas, (34) 82.9% de ellas contestaron que definitivamente si lo reciben, aunque no respondieron si los niños eran evaluados.

El PES se articula y cuenta también con el apoyo de las fuerzas vivas de las comunidades, de tal manera que se organizan conformando comités entre los habitantes para la elaboración de la merienda escolar, esto involucra a los padres y madres de familias lo que los obliga a integrarse a la escuela, porque son ellos mismos los que desarrollan el Plan Operativo del PES con la evaluación y dirección de los promotores de la escuela asignada, por lo

que su participación para la elaboración de la merienda escolar, (23) 56.1% respondieron que definitivamente si se organizan.

Los padres de familia y la comunidad asumen responsabilidades y participan en actividades relacionadas con la buena alimentación, contando así con su cooperación (18) 43.9%, en la selección diaria del menú para la merienda escolar.

Para el desarrollo del programa en cada centro educativo se establece un Programa Operativo Anual (POA), elaborado de acuerdo a las necesidades de los escolares, programándose así el desarrollo de actividades como ser: merienda escolar, esta se entrega en todos los centros educativos beneficiados con el programa y comprende raciones de frijoles, arroz, aceite, azúcar, maíz, y harina de soja.

Las cantidades son conforme a la matrícula actual de cada centro, proporcionándoles el programa la ración necesaria, posteriormente las madres de familia se organizan para la elaboración del menú, utilizando todos los alimentos proporcionados por el programa. De la utilización de los alimentos para la elaboración de la merienda escolar por las madres de

familia,(28) 68.3% contestó que definitivamente si se utilizan los alimentos disponibles.

Todas estas entidades de acuerdo a su misión, visión y funciones establecen líneas de cooperación para el Programa, por ejemplo: la Secretaría de Educación Pública a través de la Unidad de Servicios de Alimentación Escolar se encarga de la actualización de los datos de matrícula, en la planificación, verificación de la entrega, uso y consumo adecuado de la merienda en los centros educativos.

El PMA se encarga de la entrega de los alimentos a las direcciones distritales, verificando en el campo las acciones de elaboración y entrega de la merienda a los niños, las alcaldías participan proporcionando el transporte adecuado para llevar los alimentos a las aldeas por lo extraviado del terreno o en cualquier otra intervención para la realización de cualquiera de las actividades antes mencionadas, debido a este trabajo realizado en conjunto las madres de familia respondieron definitivamente si (14) 34.1% y probablemente si (14) 34.1% en cuanto a la cobertura de la entrega de la merienda de los escolares por el PES en las escuelas beneficiadas.

La opinión en relación a que si la cantidad de alimentos distribuidos en las escuelas por el PES es la adecuada, las madres de familia, (13) 31.7% contestaron que probablemente no, pero esto es contradictorio, ya que anteriormente se preguntó acerca de si la recepción diaria necesaria que reciben las escuelas es la adecuada (12) 29.3% dijeron que definitivamente sí.

El marco teórico en relación al componente de diseño y entrega de la merienda escolar, aporta mucha información de cómo hacerlo, sin embargo los resultados de la investigación y desarrollando teóricamente la variable caracterización como la variable independiente, y que de acuerdo a sus interrogantes permitió caracterizar el programa de acuerdo a sus atributos y a los resultados obtenidos al realizar el estudio.

VII. CONCLUSIONES.

1. Se encuentran profesores con grados universitarios de licenciaturas en diferentes áreas del conocimiento.
2. Los docentes que laboran en las escuelas rurales, desconocen los objetivos, las funciones y el plan del programa escuela saludable.
3. Se observó la no constitución de redes por parte de los actores claves en el desarrollo del programa.
4. Existe una deficiente participación social por parte de todos los actores del programa.
5. La participación de las madres de familia se limita a lograr que no exista deserción escolar, no están organizadas y desconocen formas de organización.
6. Según la opinión de las madres de familia en relación a la distribución de la merienda escolar, unas opinan de que reciben la cantidad necesaria, y otras dicen de que es insuficiente.

7. Existe un desinterés en todos los niveles involucrados en lograr el desarrollo que plantea el programa contribuyendo a la ineficacia del mismo.

8. Los resultados obtenidos de la investigación determinan una deficiente participación social en la realización de las actividades del programa.

9. Se observa deficiente participación de la comunidad en todo el proceso administrativo del programa.

VIII. RECOMENDACIONES.

1. A los encargados responsables de manejar el programa, que socialicen con la comunidad los resultados del estudio.
2. Los promotores municipales deben promover la capacitación de la comunidad sobre el programa escuela saludable.
3. El promotor departamental logre el desarrollo de la intersectorialidad en el programa a través de la organización de redes.
4. Presentar a las autoridades de educación, salud y el despacho de la primera dama los resultados de este estudio para que se interesen en mejorar las condiciones administrativas del programa.
5. Es necesario que las autoridades de educación, salud locales y departamentales realicen la supervisión, monitoria y evaluación de todas las actividades del programa.
6. Que el personal de salud evalúe periódicamente la condición nutricional de los niños y niñas que pertenecen al programa.

7. Que los promotores municipales logren la participación social de la comunidad para el empoderamiento y la toma de decisiones en el programa.
8. Que las Ong's, instituciones gubernamentales, naturales que se mencionan en la estructuración del programa se interesen nuevamente por conocer los problemas existentes e integrarse en busca de soluciones.
9. El director ejecutivo en la secretaría de desarrollo social del despacho de la primera dama, debe de promover el apoyo de actores claves comunitarios y gubernamentales para un mejor desarrollo del programa.
10. Las autoridades departamentales de salud y Educación, deben de desarrollar acciones de promoción y educación en salud orientadas a incentivar una reactivación organizada del PES.
11. El promotor departamental y las autoridades de educación deben de contar con un registro individual y familiar de los niños y niñas beneficiarios del programa.

12. Con los siguientes ingresos de la matrícula en las escuelas, se deben de realizar una línea base que permita conocer el estado nutricional al ingreso de los niños y niñas en las escuelas, luego continuar evaluando el proceso para conocer los avances del programa y cumplimiento en la aplicación de todas las actividades, además del mejoramiento nutricional de los niños (as). Esto lo debe hacer la Secretaría de Educación, en coordinación con la Secretaría de Salud.

IX. BIBLIOGRAFÍA.

1.- Molina, V. (2001). Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Escuelas Saludables de Centro-América: El papel del Instituto de Nutrición de Centro-América y de Panamá (INCAP) en la Promoción de esta Iniciativa. Guatemala.

2.- Dubón Y., López E. (2002). Programa Escuela Saludable (P.E.S.).

3.-Entornos Saludables Niños y Escuelas Saludables Organización Panamericana De la Salud 40 Congreso de Pediatrías y Puericultura – ACPP Encuentro Educación Salud y Gobierno Bucaramanga, 12 de Noviembre de 2009.

4.- División de Investigaciones de Bogotá (DIB) de la Universidad Nacional de Colombia. Tres Estudios de Análisis de las Actividades de Salud Escolar y de las Condiciones Organizacionales Asociadas, en Escuelas Distritales de Bogotá TIPICA, Boletín Electrónico de Salud Escolar Volumen 2, Número 1, 2006.

5.- Gutiérrez, A., Gómez, O.L.(2007), Evaluación de proceso de la Estrategia Escuelas Saludables en la zona urbana del Municipio de Cali, Colombia. Médica Vol. 38; Nº 4 (Octubre-Diciembre).

6.- Memoria: Cuarta Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud y Asamblea Constitutiva de la Red Puertorriqueña de Escuelas Promotoras de la Salud, San Juan, Puerto Rico, 11-16 de julio de 2004.

7.- García, I.G. (1997). Promoción, de la Salud: Una Antología. Revista Española Salud Publica, 71, 317-320.

8.- Introducción a la Estrategia de Escuelas Saludables, Modulo I, II, III, IV. Texto para Docentes de Educación Básica I y II Ciclo y Pre básica. Programa Escuela Saludable, Presidencia de la República, Honduras C. A., 2010.

9.- Visión de País 2010 – 2038, Horizonte de Planificación para 7 períodos de Gobierno.

10.- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2014). Guía de Gestión del Entorno Escuelas Saludables. Asunción, Paraguay.

11.- Fundación Candil. (2014). Fundación Candil. Recuperado el 22 de marzo de 2014, de <http://fundacioncandil.org>.

12.- Nereida Arjona Ortigón, G. H. (2002). Programa Intersectorial Escuelas Promotoras de la Salud en Costa Rica. Ministerio de Educación, Costa Rica.

13.- World Bank. (Mayo de 2012).WorldBankRecuperado el 12 de enero de 2014, de siteresources.worldbank.org

14.- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2017). Programa de Cooperación Internacional Brasil-FAO. Recuperado el 16 de febrero de 2017, de <http://fao.org>

15.- Chávez, A. (19 de mayo de 2014). Prezi. Recuperado el 08 de noviembre de 2014, de <http://prezi.com>

16.- Samuel Flores Huerta, M. K. (noviembre de 2008). La escuela primaria como ámbito de oportunidad para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños. Bol MedHospInfantMex , 65(6), 626-638.

17.- Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2017). Programa de Alimentación y Salud Escolar. Recuperado el 08 de enero de 2017, de <http://plataformacelac.org>

18.- Vincenzo, A. d. (2010). Programa para la Promoción de Estilos de Vida Saludables y Sostenibles y la Prevención del Consumo de Drogas. Argentina.

19. Serafín, P. (Diciembre de 2012). Manual de la Alimentación Escolar Saludable. Recuperado el 7 de abril de 2013, de <http://fao.org>.

20.- Alexandra Giraldo Osorio, m. t. (2010). Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables. Hacia la Promoción de la Salud, 128-143.

21.- Carvajal, C. (2007). Estrategia Metodológica para Desarrollar la Promoción de la Salud en las Escuelas Cubanas. Revista Cubana Salud Pública, 1-15.

22.- Francisco Lamus, C. J. (2003). Hacia una Escuela Saludable: Una Experiencia de Integración de los Agentes Educativos en Torno a la Calidad de Vida. Educación y Educadores, 17-37.

23.- Gloria García Londoño, G. L. (2008). Caracterización de Hábitos Alimentarios y Estilos de Vida de los Niños del Jardín Vaticanitos, Bogotá, D.C. Perspectivas en Nutrición Humana, 143-152.

24.- Gutiérrez, A. M. (2012). Evaluación del Proceso de la Estrategia Escuelas Saludables en la Zona Urbana del Municipio de Cali, Colombia. Colombia Médica, 386-394.

25.- Josefa Ippolito Sheperd, m. t. (2005). Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud en las Américas. Sage Journals, 220-229.

26.- Marcos, J. (2009). Consideraciones Sobre la Educación Ambiental y las Escuelas Saludables. RevPerúMedExp Salud Pública, 124-130.

27.- Pilar Ramos, I. P. (2013). Escuelas Saludables Participativas: Evaluación de una Estrategia de Salud Pública. Gaceta Sanitaria, 104-110.

28.- Mejía, C.A. (2010). Indicadores de Efectividad y Eficacia. En <http://www.monografias.com/>(Consultado: octubre del 2014).

29.- Americanos, O.d.(1967). Alianza para el Progreso Documentos Oficiales Emanados de la Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial. Organización de los Estados Americanos Documentos Oficiales, 3.

30.- OPS. (2016). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Almá-Atá. Wikipedia.org, 1.

31.- OPS. (16 de septiembre de 2016). <https://es.m.wikipedia.org>.

32.- Guatemala, E.S. (2010). Programme Solidarité Eau. Recuperado el 17 de 06 de 2017, de,

www.pseau.org/outils/ouvrages/khealth_escuelas_saludables.pdf.

33.- OPS/OMS Honduras. (6 de septiembre de 2019). Plan Nacional de Salud 2010-2014. Recuperado el 17 de 06 de 2017, de Paho:

www.paho.org> inicio > Publicaciones > Documentos estratégicos.

34.- dle. rae. es.

X. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA.

10.1 Instrumento #1

Para Docentes que laboran en centros con Programa Escuelas Saludables

Objetivo: Recolección de información para evaluar las actividades en el componente merienda escolar del Programa Escuelas Saludables.

Lugar: Escuelas Rurales del Municipio de Nacaome Valle.

Periodo: de Febrero a Julio del 2012.

I.- Datos Generales del Docente.

1.- Grado de Formación

Académica: _____

2.- Cargo que Desempeña: 1.-Director ___ 2.-Sub-Director ___ 3.-Maestro de Grado ___
4.-Orientador ___ 5.-Otro___.

3.- Años de Servicio: 1.- 0-2___, 2.- 3-5___, 3.- 6-8___, 4.- más de 10___.

4.-Nombre de la Escuela:

5.- Ubicación Geográfica:

ACTIVIDAD I: Creación de los Comités Interinstitucionales y Grupo Técnico Central.

6.- El Objetivo del Programa Escuela Saludable (PES) es para:

1.-Introducir a los docentes en la estrategia de Escuelas Saludables___ 2.-Lograr la participación de todas organizaciones de la comunidad___ 3.-La ejecución de proyectos que lleven a los alumnos a gozar de un ambiente de buen estado de salud física, mental, psicosocial y comunal___ 4.-Involucra a las fuerzas vivas a participar en él___ 5.-No sabe___ 6.-Todos___.

7.- Hace cuanto tiempo funciona el PES en su escuela? 1.- 1-2 años___ 2.- 3-4 años___ 3.- 5-6 años___ 4.- más de 6 años___ 5.- No sabe___.

8.- Son Módulos de la estrategia del PES: - 1.-Módulo I: Introducción a la estrategia de Escuela Saludable __ 2.-Módulo II: Educación Inclusiva__ 3.-Módulo III: Seguridad alimentaria __ 4.-Módulo IV: Huerto escolar __ 5.-Todas__ 6.-No sabe__.

9.- Quienes son los protagonistas fundamentales en el PES? 1.-Los Docentes__ 2.-Los Alumnos__ 3.-Las Familias__4.-Autoridades Municipales__ 5.-ONGs__ 6.- Todos__ 7.-No sabe__.

10.- Son características de una Escuela Saludable:

1.-Los alumnos adquieren capacidades para afrontar los retos y problemas de la vida diaria__ 2.-La escuela proporciona y promueve un ambiente agradable y seguro a la comunidad escolar__ 3.-Los alumnos, docentes, padres de familia, e instituciones públicas y privadas participan de forma organizada y responsable__ 4.-Los contenidos desarrollados en el aula de clase incluyen temas de salud__ 5.-Educar y promover la seguridad alimentaria y nutricional del escolar__ 6.-Todas__ 7.-No sabe__.

ACTIVIDAD II: Educación y Participación Ciudadana.

11.- El Comité de Escuela Saludables está estructurado por:

1.-Comité Departamental Intersectorial de Escuelas Saludables__ 2.-Comité Municipal de Escuelas Saludables__ 3.-Comité Local de Escuelas Saludables__ 4.-Todos__ 5.-No sabe__.

12.- Los Comités locales de Escuelas Saludables están conformados por: 1.-Presidente__ 2.-Vicepresidente__ 3.-Secretario de actas__ 4.-Tesorero__ 5.-Fiscal__ 6.-Vocales__ 7.- Todos__ 8.-No sabe__.

13.- El comité local de una escuela saludable está integrado por: 1.-Docentes__ 2.-Padres de Familia__ 3.-Promotores de Salud__ 4.-Representantes Comunales__ 5.-Representantes Religiosos__ 6.-ONGs__ 7.-Gobierno escolar__ 8.-Todos__ 9.-No sabe__.

14.- Son algunas características del Comité de Escuelas Saludables:

1.-Participar en forma organizada y responsable__ 2.-Planificar, ejecutar proyectos y actividades__ 3.-Gestionar recursos__ 4.-Coordinar acciones__ 5.-Trabajo en equipo__ 6.-Todos__ 7.-No sabe__.

15.- Que entiende por Habilidades para Vivir?

1.-Capacidad para tomar decisiones__ 2.-Habilidad para resolver problemas__ 3.-Capacidad para pensar en forma creativa__ 4.-Capacidad para pensaren forma critica__ 5.-Habilidad para comunicarse con los demás__ 6.-Habilidad para conocerse a si mismo__ 7.-Todos__ 8.-No sabe__.

16.- Cuenta la Escuela con material informativo acerca del PES? 1.-Siempre__ 2.-Casi siempre__ 3.-A veces__ 4.-Casi nunca__ 5.-Nunca__ 6.-No sabe__.

17.- El PES promueve la Seguridad Alimentaria y Nutricional 1.-Definitivamente si__ 2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__ 6.-No sabe__.

18.- El PES socializa la ejecución de programa y proyectos con las autoridades escolares: 1.-Definitivamente si__ 2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.- Probablemente no__ 6.-No sabe__.

ACTIVIDAD III: Infraestructura y Ambiente Saludable.

19.- La escuela cuenta con el siguiente espacio físico apropiado:1.-Aulas de clases__ 2.- Bodega__ 3.-Área recreativa__ 4.-Cocina__ 5.-Área para huerto__ 6.-Todos__ 7.-No sabe__.

20.- Los espacios físicos reciben mantenimiento de parte de: 1.-Gobierno__ 2.-Alcaldía Municipal __ 3.-ONGs__ 4.-La Comunidad__5.-Otros__ 6.-No sabe__.

21.- La escuela cuenta con los servicios básicos de: 1.-Agua potable__ 2.-Energía eléctrica__ 3.-Recolecta de desechos__ 4.-Servicios sanitarios__ 5.-Todos__ 6.-Ninguno__.

ACTIVIDAD IV: Nutrición, Alimentación y Salud.

22.- El paquete básico de salud escolar desarrolla en la escuela actividades de: 1.-Seguridad Alimentaria y Nutricional__ 2.-Aprovechamiento de los alimentos y nutrientes__ 3.-Evaluaciones Médicas, Antropométricas y Odontológicas__ 4.-Sugerencias para Desarrollar la estrategia de Escuelas Saludables__ 5.-Todas__ 6.-No sabe__.

23.- Cuando se aplica el PES en las escuelas la prioridad al evaluar los escolares es: 1.-Valorar el Estado nutricional del escolar__ 2.-Diagnosticar el estado nutricional con déficit y/o exceso__ 3.-Dar recomendaciones a considerar al tomar las medidas antropométricas__ 4.-Entrega del Paquete Básico Escolar__ 5.-Crear la Ficha de Salud Escolar__ 6.-Todas__ 7.-No sabe__.

24.- La ficha de salud escolar y la tarjeta dental escolar comprende: 1.-Evaluación Médica y Antropométrica__ 2.-Instrucciones para el llenado de esta__ 3.-Tarjeta dental escolar__ 4.-Grafica de estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC)__ 5.-Evaluaciones Oftalmológicas__ 6.-Capacitaciones a Padres de Familia en aspectos de salud y nutrición__ 7.-Todas__ 8.-No sabe__.

25.- Los escolares llegan desayunados a la escuela: 1.-Siempre__ 2.-Casi siempre__
3.-A veces__ 4.-Casi nunca__ 5.-Nunca__ 6.-No sabe__.

26.- La merienda escolar que se entrega en las escuelas por parte del PES comprende: 1.-
Arroz__ 2.-Frijoles__ 3.-Maíz__ 4.-Harina de soya__ 5.-Aceite__ 6.-Otros__ 7.-Todos__
8.-No sabe__.

27.- El control en Salud y Nutrición en los escolares se realiza: 1.-Una vez al año__ 2.-Dos veces
al año__ 3.-Tres veces al año__ 4.-Cuatro veces al año__ 5.-No sabe__.

ACTIVIDAD V: Evaluación.

28.- El PES cuenta con proyectos complementarios para la sostenibilidad de la merienda
escolar? 1.-Definitivamente si__ 2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-
Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__ 6.-No sabe__.

29.- Las remesas que recibe la escuela para la merienda escolar es suficiente para la cantidad
de escolares? 1.-Definitivamente si__ 2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-
Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__ 6.-No sabe__.

30.- La elaboración de informes sobre las actividades del PES son: 1.-Mensuales__
2.-Trimestrales__ 3.-Semestrales__ 4.-Anuales__ 5.-No sabe__

31.- Que actividades se realizan para evaluar los componentes del PES: 1.-Distribución de la
merienda escolar a los centros educativos__ 2.-Elaboración y distribución de la merienda a los
alumnos__ 3.-Evaluación integral a los alumnos__ 4.-Realización de desparasitaciones
periódicas a los alumnos__ 5.-Aplicación de biológicos en los alumnos__ 6.-Capacitaciones
acerca de estilos de vida saludable__ 7.-Implementación de medidas higiénicas entre los
alumnos__ 8.-Todas__ 9.-No sabe__.

32.- 28.- Para la recolección de la información se utilizan instrumentos como:
1.-Informes periódicos__ 2.-Cuestionarios__ 3.-Formularios__ 4.-Otros__ 5.-No sabe__.

33.- Existe un Plan de trabajo ó POA que se coordine con la Red en Salud? 1.-Definitivamente
si__ 2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__
6.-No sabe__.

34.- Realizan informes mensuales de logros en la ejecución del POA? 1.-Definitivamente si__
2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__
6.-No sabe__.

35.- Especifique los datos de la matricula inicial y la matricula final al momento de captar la información para estimar consistencia: 1.-Matricula inicial_____

2.-Matricula al momento de captar la información_____.

36.- Es socializado el resultado de la evaluación al grupo interinstitucional?

1.-Definitivamente si__ 2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.- Probablemente no__ 6.-No sabe__.

37.- Las Escuelas en estudio cuentan con un diagnostico? 1.-Definitivamente si__

2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__

6.-No sabe__.

Por su tiempo y colaboración prestada la rindo mis mas sinceras Gracias, Dios le Bendiga!

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA.

10.2 Instrumento #2

Para Padres de Familia con hijos que están recibiendo asistencia con el Programa Escuelas Saludables.

Objetivo: Recolección de información para evaluar las actividades propuestas en el componente Merienda escolar del Programa Escuelas Saludables.

Lugar: Escuelas Rurales del Municipio de Nacaome – Valle.

Periodo: de Febrero a Julio del 2012.

Datos Generales del Miembro de la Familia que brinda la información.

1.- Nivel de Escolaridad: 1.-Primaria completa___ 2.-Primaria incompleta___
3.-Secundaria completa___4.-Secundaria incompleta___ 5.-Universitaria Completa___ 6.-
Universitaria Incompleta___ 7.-Ninguna___ 2.-

Profesión u Oficio _____

3.- Número de Hijos Matriculados: 1.- 1___ 2.- 2___ 3.- 3___ 4.- 4___ 5.- 5___ 6.- más de 6___.

4.- Nombre de la Escuela:

_____ 5.- Ubicación

Geográfica: _____

ACTIVIDAD I: Creación de los Comités Interinstitucionales y Grupo Técnico Central.

6.-El Programa Escuela Saludable (PES) fue creado para:1.- Introducir a los docentes en la estrategia de Escuelas Saludables___ 2. - Lograr la participación de todas organizaciones de la comunidad___ 3.- La ejecución de proyectos que lleven a los alumnos a gozar de un ambiente de buen estado de salud física, mental, psicosocial y comunal___ 4.-Involucra a las fuerzas vivas a participar en el___ 5.- No sabe___.

7.-Son objetivos del PES?1.-Dar merienda a todos los niños que asistan al centro escolar___ 2.- Brindar atención integral a los escolares___ 3. -Promover los huertos familiares___ 4.- Mejorar el índice de asistencia escolar___ 5.- Disminuir el índice de deserción___6.- No sabe___.

8.- Esta organizado el comité local de PES?1.- Si___ 2.- No___ 3.- No sabe___.

9.- Quienes integran el PES a nivel local? 1.-Docentes__ 2.-Padres de Familia__ 3.-Promotores de Salud__ 4.-Representantes Comunales__ 5.- Representantes Religiosos__ 6. -ONGs__ 7.- Gobierno escolar__ 8.-No sabe__.

10.-Que recomendaría para mejorar su organización?1.-Involucrar todas las fuerzas vivas de la comunidad__ 2.-Consulta a todos los padres de familia__ 3.- Rendir informes periódicos del desarrollo de las actividades a quien corresponda__ 4.- Que las actividades se realicen de forma planificada__ 5. - Promover cambios en los cargos a desempeñar__ 6.- No sabe__.

ACTIVIDAD II: Educación y Participación Ciudadana.

11.- En las actividades que desarrolla el PES dentro de la Escuela en cuales participa ud?
1.- Promoción de la salud__ 2.-Miembro del Comité__ 3.-Organización de Capacitaciones__
4.-Colabora en elaboración de la merienda escolar__ 5.- No participa__.

12.- Es importante que funcione el PES en esta Escuela?1.-Definitivamente si__ 2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Probablemente no__ 5.-Definitivamente no__ 6.-No sabe__.

13.- Reciben capacitaciones por parte del PES?1.-Siempre__ 2.-Casi siempre__ 3.-A veces__
4.-Ninguna__ 5.-No sabe__.

14.- Los padres de Familia y la comunidad asumen responsabilidades y participan en actividades relacionadas con la buena alimentación?1.-Definitivamente si__ 2.-Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Probablemente no__ 5.-Definitivamente no__ 6.-No sabe__.

15.- Son integrantes del Comité de Escuela Saludables:

1.-Comité Departamental Intersectorial de Escuelas Saludables__ 2.-Comité Municipal de Escuelas Saludables__ 3.-Comité Local de Escuelas Saludables__ 4.-No sabe__.

16.- El comité local de una escuela saludable está formado por:

1.-Docentes__ 2.-Padres de Familia__ 3.-Promotores de Salud__ 4. -Representantes Comunales__ 5.-Representantes Religiosos__ 6.-ONGs__ 7.-Gobierno escolar__ 8.- No sabe__.

17.- El desarrollo de las actividades del PES es apoyado por ONGs e instituciones?1.- Definitivamente si__ 2.-Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Probablemente no__ 5.- Definitivamente no__ 6.-No sabe__.

ACTIVIDAD III: Infraestructura y Ambiente Saludable.

18.- Para el desarrollo de las actividades del PES se cuenta con:1.-Solar para huerto__ 2.-Cocina__ 3.-Agua Potable__ 4.-Servicios sanitarios__ 5.- Bodega__ 6.- Área de recreación__ 7.-Área de aseo__ 8.-No sabe__.

19.- La escuela cuenta con todos los servicios básicos necesarios?1.-Definitivamente si__ 2.-Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__ 6.-No sabe__.

20.- La practica de las medidas higiénicas para la elaboración de la merienda escolar es:1.--Excelente__ 2.-Buena__ 3.-Muy buena__ 4.-Mala__ 5.-Muy mala__ 6.-No sabe__.

ACTIVIDAD IV: Nutrición y Alimentación.

21.- Creé ud que la merienda que reciben los niños de la Escuela les ayuda en su nutrición?1.-Definitivamente si__ 2.-Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__ 6.-No sabe__.

22.- Se organizan los padres de familia para que todos participen en la elaboración de la merienda? 1.-Definitivamente si__ 2.-Probablemente si__ 3.- Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__ 6.-No sabe__.

23.- Los padres de familia seleccionan el menú diario de la merienda?
1.-Siempre__ 2.-Casi siempre__ 3.-A veces__ 4.-Nunca__ 5.-No sabe__.

24.- El PES realiza actividades que contribuye a mejorar el estado nutricional de los alumnos?1.-Siempre__ 2.-Casi siempre__ 3.-A veces__ 4.-Nunca__ 5.-No sabe__.

25.- Cada niño recibe la ración que necesita a diario?1.-Definitivamente si__ 2.- Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__ 6.-No sabe__.

26.- Los padres de familia aprenden a utilizar los alimentos localmente disponibles para la elaboración de la merienda? 1.-Definitivamente si__ 2.-Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__ 6.-No sabe__.

ACTIVIDAD V: Evaluación.

27.- La opinión que ud tiene acerca del PES es:1.-Excelente__ 2.-Buena__ 3.-Muy buena__ 4.-Mala__ 5.-Muy mala__ 6.-No sabe__.

28.- Creé ud que el PES satisface las necesidades de la población infantil? 1.-Definitivamente si__ 2.-Probablemente si__ 3.-Indeciso__ 4.-Definitivamente no__ 5.-Probablemente no__ 6.-No sabe__.

29.- Creé ud que la cantidad de alimento asignada para la escuela es la adecuada para la cantidad de alumnos? 1-definitivamente si_ 2-probablemente si_ 3-indeciso_ 4-definitivamente no_ 5-probablemente no_ 6-no sabe_

Por su tiempo y colaboración prestada la rindo mis más sinceras Gracias, Dios le Bendiga!

10.3 Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Caracterización	-Determinar atributos. -Distinguir de los demás. -Representar su papel con la verdad y fuerza de expresión necesarias para ser reconocido.	-Conocimientos de objetivos. -Conocimiento de organización. -Aplicación de normas. -Actividades del programa.	-Porcentaje de docentes entrevistados. -Porcentaje de docentes participantes. -Porcentaje del conocimiento de los objetivos.
Escuela Saludable	-Es la herramienta integradora de las políticas actuales sobre promoción de la salud en el ámbito escolar, entendida esta como la capacidad de coordinar y ejecutar políticas de salud, educación, bienestar y ambientales, entre otras.	-Conocimiento de los objetivos. -Desarrollo de las actividades. -Participación en las actividades.	-Porcentaje de actividades realizadas. -Porcentaje de objetivos alcanzados.
Merienda Escolar	-Es el componente sumamente importante dentro de la dieta, que debe de ser equilibrada, variada y completa. Es preciso adaptarla e individualizarla ajustándola a las necesidades y estilo de cada infante.	-Utilización de los recursos proporcionados. -Elaboración de meriendas.	-Porcentaje de los recursos utilizados. -Porcentaje de meriendas elaboradas.