

Efectos del Programa de Educación en Salud en la Formación de Hábitos Saludables en los Docentes de Primaria, Institución educativa Indoamericano Rio Seco, El Porvenir

Effects of the Health Education Program on the Formation of Healthy Habits in Primary Teachers Educational Institution Indoamericano Rio Seco el Porvenir

Ernestina Haydee Florián Plasencia*

Escuela de Posgrado. Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de Trujillo, Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: haydeeinvestigacion@gmail.com. (E. Florian)

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los efectos del programa educación en Salud en la formación de hábitos saludables de los Docentes de primaria Institución educativa Indoamericano del Porvenir, fue un estudio descriptivo de corte transversal con un diseño cuasi experimental. El método utilizado fue el deductivo, inductivo explicativo; tuvo como población a 40 docentes de nivel primario que recibieron el programa educativo en sesiones, se utilizó como instrumento la hoja de entrevista a través de la escala de Likert los datos fueron procesados con la prueba estadística de Mac Nemar. Tuvo como resultados según la dimensión de conocimientos en educación en salud que el 30% logro adquirir el conocimiento en educación en salud, el 32,5% considera estar de acuerdo que la educación es un proceso de enseñanza en los docentes. Se obtuvo como conclusión que el 63% de docentes estuvo de acuerdo en cambiar los hábitos saludables, el 100% adquirió conocimiento del lavado de manos como habito saludable. El programa de educación en salud se logró una correlación positiva mayor de 0,0095 en hábitos saludables.

Palabras Clave: Educación en salud; hábitos saludables; Docentes de primaria.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the effects of the education program on health in the formation of healthy habits of primary school teachers. indoamerican educational institution of the future, was a cross-sectional descriptive study with a quasi-experimental design. the method used was the deductive, inductive explanatory; had as a population 40 primary level teachers who received the educational pro-gram in sessions, the interview sheet was used as an instrument through the likert scale, the data were processed with mac nemar's statistical test. it had as results according to the knowledge. it was results according to the dimension of knowledge in health education that 30% managed to acquire knowledge in education in health, the 32.5% considered to be in agreement that education is a process of teaching in teachers. he was obtained as a conclusion that 63 percent of teachers agreed to change the habits, 100% acquired knowledge of hand washing as i live healthy. the programme of health education was achieved one positive correlation more 0.0095 in healthy habits.

key words: health education; healthy habits; primary teachers.

1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país la educación constituye uno de los pilares fundamentales para el desarrollo sostenible en cultura y conocimiento; sin embargo encontramos grandes falencias en el sistema educativo a nivel de país y región porque existen políticas educativas inadecuadas en el sector educativo para mejorar la educación tanto nivel primario, secundario, universitario, estudios de pos grado y pos doctorales, como país sub desarrollado no existen avances que generen nuevos conocimientos, innovadores debido a los presupuestos de inversión para

el sistema educativo. según la UNESCO afirma que solo se asigna el 3,9 del PBI, lo cual genera inequidad desigualdad en los sectores poblacionales no pueden acceder a tener una enseñanza de calidad, con docentes calificados, bien remunerados que garantice un salario digno y confortable, los docentes deben ser considerados como un aliado estratégico para el sector salud, porque son entes educadores desde los primeros años de vida con el alumno, donde se puede impartir conocimientos básicos en educación en salud y vulnerar problemas de salud pública. (Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación Ciencia Cultura 2012

la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados obtenidos confirman: a) de los 245 artículos obtenidos, sólo cuatro de ellos cumplían los criterios establecidos por la OMS para las instituciones educativas promotoras de salud; b) las intervenciones se fundamentan más en la prevención que en la promoción de la salud; y c) las instituciones universitarias tienen más protagonismo que las no universitarias en la difusión de la promoción de la salud.

Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son una muestra de esto, ya que no cuentan con el cumplimiento deseado, lo cual empobrece su aporte de manera directa o indirecta en los determinantes de la salud: proximales, intermediarios y distales.

En este sentido, fue necesario realizar el presente estudio como un aporte social de salubridad a los docente y dar a conocer y valorar los hábitos, saludables y conocimientos para promover la participación de los docentes para mejorar y preservar la salud pública, tiene como objetivo de-terminara los efectos del programa educación de hábitos, saludables, de tal manera que el docente eduque a los alumnos de nivel primario para mejorar la salud de una población en forma global y particularmente, la de los niños escolares, se fundamenta en la necesidad que tienen las personas de conocer el rol importante de la higiene para la conservación de la salud, que repercute en la salud individual, familiar y de la comunidad en general. Además, consideramos pertinente que constituirá un aporte para modificar a futuro la currícula de los docentes y establece como competencia del docente conocer educación en salud. Tuvo como objetivo general determinar los efectos del programa educación en Salud en la formación de hábitos saludables de los Docentes de primaria Institución educativa Indoamericano Rio Seco el Porvenir

En relación al desarrollo del programa educación en salud en los docentes de primaria el 22,7% (Tabla nº 1) no estuvieron ni de acuerdo que la escuela constituye un escenario propicio, para aprender educación en salud. Por lo tanto, con el desarrollo de la sesión educativa se observó el cambio y la predisposición por aprender las sesiones educativas y en la aplicación del pos test el 30 % estuvo de acuerdo que se enseñe en la escuela educación en salud en los docentes adquirió conocimiento en educación en salud y también ellos consideran que la educación en salud es un proceso de enseñanza. En la Teorías del Aprendizaje tenemos La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget Arancibia, Herrera y Strasser (1999) manifiestan que Piaget distingue cuatro etapas del desarrollo cognitivo, las que corresponden a una etapa sensorio motriz (0 a 2 años), etapa, pero operacional (2 a 7 años), etapa operacional concreta (7 a 12 años) y para el presente estudio se tomó en cuenta la última, que consiste en el dominio de conceptos y operaciones abstractas. En esta etapa, las experiencias directas contribuyen a que el púber adquiera mejor comprensión del mundo que lo rodea favoreciendo los aprendizajes futuros. Es por eso que este programa educación en salud se fundamenta en esta teoría para comprender los conocimientos en salud, el desarrollo del programa se fundamentó en la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (como se citó en Arancibia, Herrera y Strasser, 1999) centra su atención en el aprendizaje significativo, en el que influye los saberes previos del estudiante que se relacionan con el nuevo conocimiento recibido en la clase, es decir se tomó en cuenta los saberes previos de los docentes, así mismo, Díaz Barriga y Hernández (2010) sostienen que el alumno es el responsable, es el autor de su propio aprendizaje. El 10% considera que la educación en salud es un proceso de enseñanza que se debe impartir en las escuelas según el resultado de pos test. Asimismo, según. Gree, W. (1998) realizó un estudio sobre capacitación en salud en 289 maestros; los datos se obtuvieron por medio de una entrevista, el 53,6% presentaba un nivel de escolaridad normal básico, el 36,3% nunca ha recibido capacitación en el área de la salud, el papel del maestro en la mayoría de los casos sigue siendo transmisor de conocimientos y el alumno pasivo receptor. El programa en este caso que se desarrollara teniendo en cuenta los saberes previos de los docentes y alumnos que desarrollara un autoaprendizaje con una retroalimentación positiva. Según la UNICEF afirma que la escuela es un lugar adecuado para formar conocimientos en salud y formar hábitos saludables, además a esta edad cruzan etapas de su vida aptas para el aprendizaje, llenas de receptividad para el aprendizaje y actitudes positivas a para el desarrollo. El maestro es un buen agente promotor debido a la cercanía que existe entre el alumno, está formado para educar y es el mejor instrumento social para transmitir conocimiento y actitudes duraderas.

Teoría de Marilyn Anne Ray: los programas educativos según Marriner y Raile (2014) esta teoría sostiene la importancia de los programas educativos formales e informales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir información y otras formas de docencia y transmisión de la información son ejemplos de los factores

educativos que se relacionan con el significado del cuidado. También, refiere que la salud es un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura. La salud no es, simplemente, la consecuencia de un estado físico del ser. Las personas construyen su realidad de salud y relación con la biología, patrones mentales, características de su imagen del cuerpo, la mente y el alma, las estructuras familiares, las estructuras de la sociedad.

Según los resultados de pre test encontramos que el 100% de docentes estuvieron en desacuerdo en consumir gaseosas y jugos, el 25% muy de acuerdo en el consumo de frutas y verduras, el 50% estuvo de acuerdo en el consumo de agua durante el día, por lo tanto, esto considera saludable para los docentes, según el pos test se observó el cambio de cultura en los docentes el 37,5% estuvo muy de acuerdo en consumir frutas y verdura como estilo de vida. Es por eso Naval (2014) sostiene que el profesor tiene la tarea de ayudar al alumno a ser el agente activo de su propio aprendizaje, de tal manera que no solo adquiera los conocimientos necesarios de una forma inerte, sino que colabore para mejorar la vida social y por ende lograr su formación integral en aspectos de su salud.

En la formación del profesorado se considera un requisito necesario para que pueda promover estilos de vida saludables en los escolares. En este estudio, constituye una de sus demandas para fomentar la educación para la salud en la escuela. En España, su formación en promoción y educación para la salud proviene fundamentalmente del Centro de Formación, Innovación y Recursos Educativos, y de cursos organizados por profesionales sanitarios, en ocasiones, relacionados con un programa concreto. La actividad física es considerada como un estilo de vida saludable en la niñez y en todas las personas, se ha demostrado la importancia de la actividad física en los niños y es importante considerarlo desde los primeros años de vida en la escuela, reduciendo probabilidades de enfermar en la vida adulta.

Nuestro trabajo es importante porque nos permitió comparar con estudios realizados en México, la realización de campañas de sensibilización permitió mejorar estilos de vida impulsando con consumo de frutas en la población universitaria y adulta, la creación de estilos de vida saludable es una herramienta fundamental para la construcción de estilos de vida.

En Chile según Salinas realizó un programa de intervención en hábitos saludables fue diseñando en un método marco metodológico primero se desarrolló en familia luego en alumnos se evaluó líneas base de como empezaron con sus saberes previos, se tomó como base la niñez porque en edades muy prematuras el proceso de asimilación es mucho mejor, influyendo de esta manera también en familia y docentes

Ausubel propone que el aprendizaje implica una activa reestructuración de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva. Es decir, el aprendizaje no es una asimilación pasiva de información literal, el sujeto la transforma, la interrelaciona e interactúa con los esquemas de conocimiento previo y las características personales del aprendiz. Es sistemático y organizado, debido a que es un fenómeno complejo el cual no se reduce a simples asociaciones memorísticas (Flores, 2000).

La teoría socio cultural de Vygotsky el constructivismo es una filosofía del aprendizaje que se basa en el principio de que cada individuo construye su propio conocimiento y la comprensión del mundo con lo cual le da significado a las nuevas experiencias.

Según esta dimensión de lavado de manos observamos que en un primer momento de aplicación de pre test el 25% no estuvo de ni de acuerdo y no conocían sobre prevención de enfermedades y el 31,3% ni de acuerdo en la prevención secundaria el 28,1 no estuvo ni de acuerdo considerar importante la prevención de las enfermedades, con la aplicación de pos test se modificó en el tiempo el 25% estuvo muy de acuerdo en la prevención de las enfermedades, el 31,3% muy de acuerdo en la prevención secundaria y el 28,1% considero importante la prevención de las enfermedades. Según Salinas los docentes consideran conveniente aprender educación en salud para promocionar la salud y evitar las enfermedades como la parasitosis que es una enfermedad que se puede prevenir con lavado de manos. Las enfermedades como la giardiasis, amebiasis, parasitosis, enterobiasis ascariasis se puede prevenir con una buena higiene personal como lavarse las manos antes de comer o preparar los alimentos teniendo medidas de higiene.

Asimismo, Becerril, 2011. afirmó que las enfermedades se producen cuando no se conoce las acciones preventivo promocionales. Los parásitos en general son causantes de enfermedades que comprometen órganos vitales que podrían ser causa de incremento de morbilidad y mortalidad en la población, preferentemente en los niños y púberes. Entre las medidas profilácticas fundamentales debe contemplarse la higiene personal especialmente el lavado de manos, higiene de los alimentos evitando su exposición a vectores mecánicos y también lavar las frutas y hortalizas bajo el chorro de agua de la llave, así como las medidas de saneamiento ambiental. Por lo tanto, Gunay, cols. (2015) señalan que los temas sobre salud es importante abordarlos desde edades tempranas, tanto dentro de la familia como desde el colegio. También el mismo autor señala que la

importancia que tiene la Educación para la Salud en las escuelas es mejorar la salud en la sociedad. (Wyrick y cols. (2001); Jourdan y cols., 2008; Seffrin, (2008), Inel y cols. (2011).

Las enfermedades relacionadas con los hábitos de saludables, son aquellas cuya incidencia puede reducirse a la práctica inadecuada de las normas básicas de higiene. En relación a la prevención de las enfermedades (tabla numero 3) en el pre test encontramos que estuvieron en desacuerdo el 63% y con el desarrollo de las sesiones observamos el cambio de una sesión a otra se modificó que el 63% estuvo de acuerdo en afirmar que las enfermedades se producen por falta de higiene.

2. MATERIALES Y MÉTODOS.

El método utilizado fue el deductivo, inductivo explicativo a través de sesiones educativas esquematizadas, dialogadas, concertadas con cada docente. El método estadístico que se utilizó fue la estadística descriptiva; los datos fueron procesados a través de la prueba de Mac Nemar.

2.1 Diseño de investigación:

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, diseño, cuasi experimental con enfoque cuantitativo.

O1 X O2

2.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variables
Efectos del programa educación en salud	El programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud, un programa tiene metas, objetivos estrategias, responsables, beneficiarios. (Álvarez, 1999).	El programa se aplicará docentes a través de una entrevista y para el instrumento se aplicará una hoja de entrevista para cada docente de primaria.	Conocimientos Prevención de las enfermedades.	Disminución de riesgos Si-No Si-No Conocimientos	Cualitativa nominal
Formación de Hábitos saludables de docentes de primaria.	Conjunto de conocimientos actitudes, habilidades y destrezas que una persona logra mediante procesos de aprendizaje y que se		Estilos de vida: alimentación saludable Lavado de manos falta de higiene corporal higiene del sueño	Sobrepeso Disminuir riesgos de enfermar Nivel de conocimientos Vida saludable Conciencia emocional	Cualitativa nominal

manifiestan están en su desempeño textos diversos.	Actividad física Educación emocional	Autonomía social Siempre-algunas veces, nunca
---	---	---

2.3 Sesiones de programa educativo:

1° Planificación: Diseño del Programa Educativo en hábitos saludables

2° Diagnóstico: Identificación de saberes previos en educación en salud en los docentes.

La identificación se realizó a través de aplicación de pre test.

3° Ejecución: Aplicación del Programa Educativo

Elaborado el Programa Educativo se procedió a su aplicación. Esta fase se realizó a través de la exposición, diálogo, videos, trabajo grupal, dramatización, demostración práctica y lluvia de ideas. Después de cada sesión se aplicó una ficha de evaluación para determinar el logro de sus aprendizajes.

4° Evaluación: Medición de la efectividad del Programa Educativo

Se realizó además una valoración del programa educación en salud en hábitos saludables, una vez finalizado la aplicación del mismo. Para determinar el impacto del programa se realizó la aplicación del post-test al grupo objeto en estudio.

Denominación sesión	Objetivo específico	Público Objetivo	Meta	Respons able	Lugar
Educación en Salud: promoción y prevención.	Sensibilizar y aplicar pre tést a los Docentes. Educación en Salud.	Docentes de primaria	40 Doce ntes	Haydee Florián	Institución educativa Indoamericano.
Hábitos saludables: Lavado de manos	Enseñara a los docentes hábitos saludables	Docentes de primaria	40 Doce ntes	Haydee Florián	Institución Educativa indoamericano
Enfermedades por falta de higiene de manos	Enseñara a los docentes que enfermedades se producen por falta de higiene.	Docentes de primaria	40 Doce ntes	Haydee Florián	Institución Educativa indoamericano
Estilos de vida saludable: Alimentación	Enseñar al docentes a aprender a identificar los estilos de vida.	Docentes de primaria	40 Doce ntes	Haydee Florián	Institución Educativa indoamericano
Evaluación de los efectos del programa	Medición de impacto a través de pos test	Docentes de primaria	40 Doce ntes	Haydee Florián	Institución Educativa

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Resultados de Pre test y Post test de la distribución comparativa según conocimiento en Educación en los Docentes de Primaria, Institución Educativa Indoamericano, Rio Seco, 2018.

Conocimientos educación en salud	PRE TEST		POS TEST	
	Ni de acuerdo	%	De acuerdo	%
Escuela un escenario para aprender educación en salud	5	12	4	10

Conocimientos educación en salud	PRE TEST		POS TEST	
	Ni de acuerdo	%	De acuerdo	%
Usted conoce educación en salud.	4	10	6	15
Desea aprender hábitos saludables en educación en salud	6	15	4	10
Considera que la educación en salud es un proceso de enseñanza en docentes	7	18	5	13
Los medios de comunicación deberían informar educación en salud	7	18	8	20
Es importante promocionar la salud	6	15	5	12
Es importante prevenir las enfermedades	5	12	8	20
Total	40	100	40	100%

Fuente: Pre test y post test

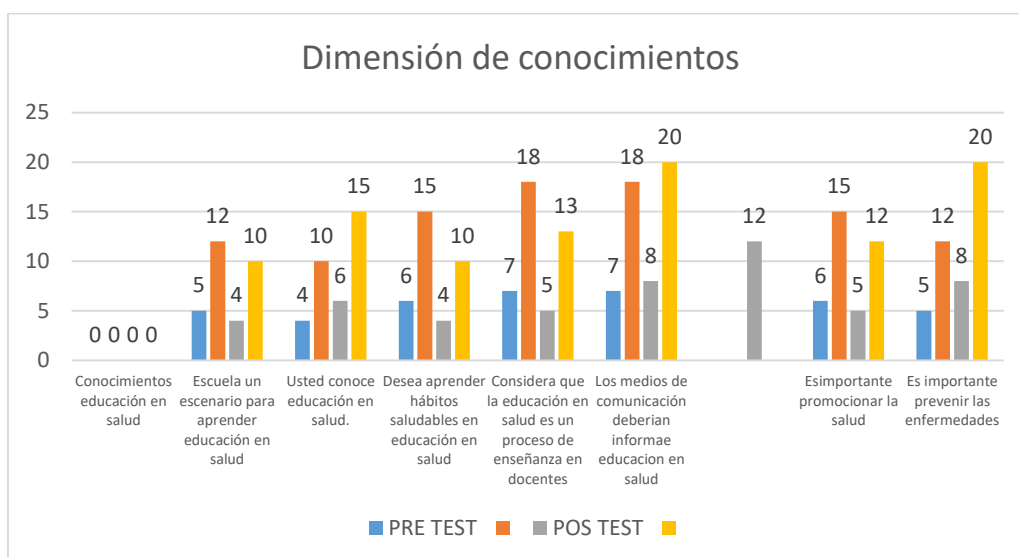


Figura 1. Resultados de Pre test y Post test en dimensión de conocimientos según Educación en salud en relación a la prevención de Institución Educativa Indoamericano Rio seco 2018.

Tabla 2. Resultados de Pre test y Post test de la distribución comparativa según Educación en salud en relación a la prevención en los Docentes de Primaria, Institución Educativa Indoamericano, Rio seco, 2018.

Educación en salud en relación a la prevención	PRE TEST		PRE TEST		POS TEST		POS TEST	
	Ni de acuerdo	%	De acuerdo	%	Muy De acuerdo	%	De acuerdo	%
Prevención primaria; Giardiasis, amebiasis, ascariasis	8	25	5	63	8	25	5	63
Prevención secundaria	10	31,3	1	13	10	31,3	1	13
Prevención terciaria	5	15,6	1	13	5	15,6	1	13
Es importante prevención primaria	9	28,1	1	13	9	28,1	1	13
TOTAL	32	100	8	100	32	100	8	100

Fuente: Pre test pos test

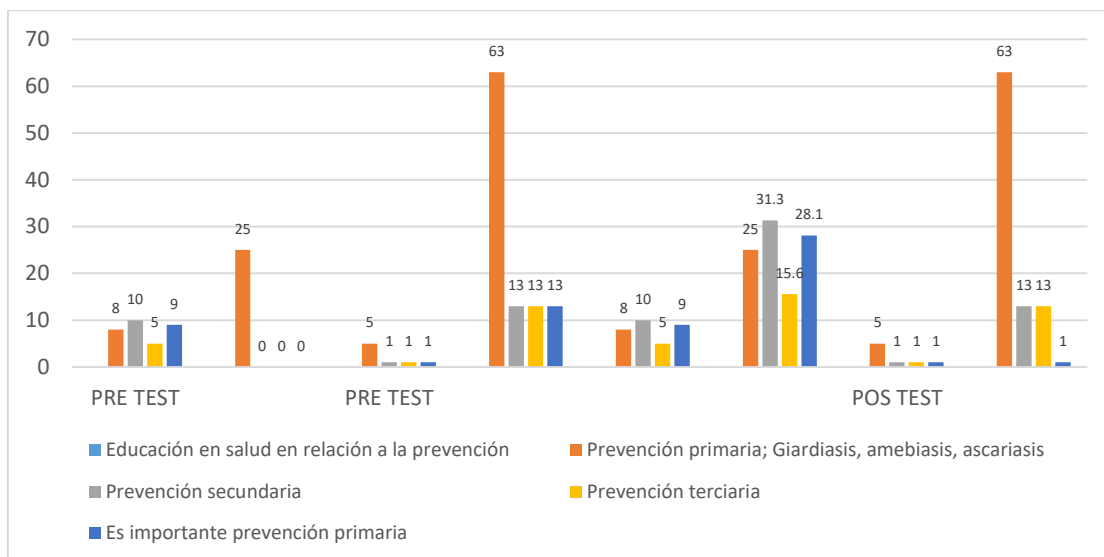


Figura 2. Distribución comparativa según Dimensión educación en salud y prevención

Tabla 3. Resultados de Pre test y Post test de la distribución comparativa según estilos de vida en los Docentes de Primaria, Institución Educativa Indoamericano, Rio Seco, 2018.

Hábitos Saludables	PRE TEST		PRE TEST		DESACUERDO		POS TES		DESACUERDO	
	Muy de acuerdo	%	De acuerdo	%		%	Muy de acuerdo	%	De acuerdo	%
Toma agua durante el día	10	50	4	67	0	0	20	100	15	100
Un estilo de vida saludable de vida es consumir frutas y verduras	5	25	0	0	0	0	15	75	10	50
Un niño debe dormir de 6-8 horas	0	0	2	33.3	0	0	0	0	5	25
La actividad física debe realizarse 1 hora a mas	5	25	0	0	0	0	5	25	5	25
Consume gaseosas y jugos envasados	0	0	0	0	14	100	100	0	0	0
TOTAL	20	100%	6	100%	14	100	20	100%	20	100

Fuente: Pre test pos test

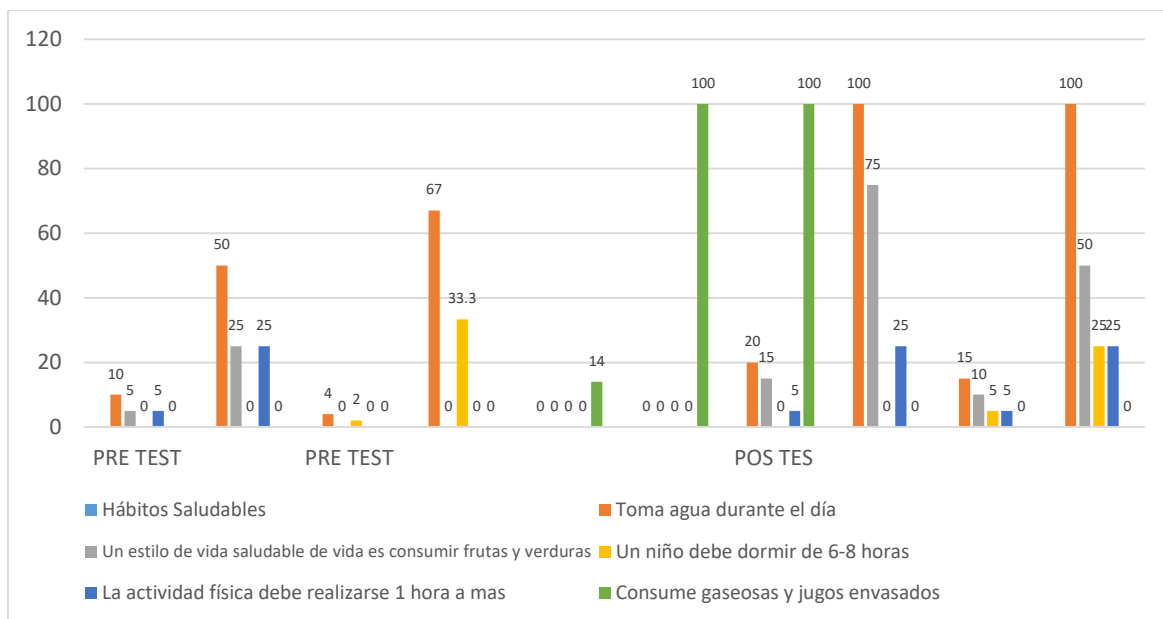


Figura 3. Distribución comparativa según dimensión estilos de vida

Tabla 4. Resultados de Pre test y Post test de la distribución comparativa según dimensión de lavado de manos en los Docentes de Primaria, Institución Educativa Indoamericano, Rio Seco, 2018.

Lavado de Manos	PRE TEST		POST TEST	
	Muy de acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
Te lavas las manos antes ingerir alimentos	18	45	18	45
Te lavas las manos después de usar el servicio higiénico	20	50	20	50
Utiliza jabón para lavarse las manos	2	5	2	5
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Pre test pos test

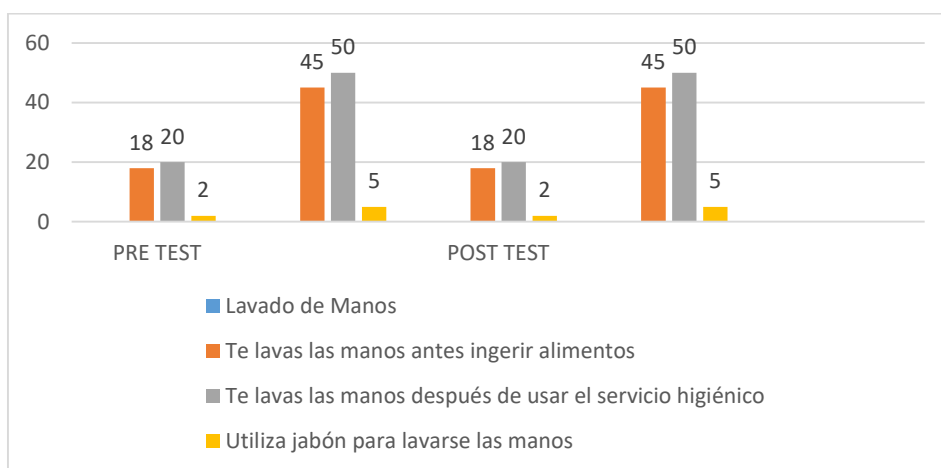


Figura 4. Distribución comparativa según dimensión lavado de manos.

Dimensión conocimiento en salud.

En relación al desarrollo del programa educación en salud en los docentes de primaria el 22,7% (Tabla nº 1) no estuvieron ni de acuerdo que la escuela constituye un escenario propicio, para aprender educación en salud.

Por lo tanto, con el desarrollo de la sesión educativa se observó el cambio y la predisposición por aprender las sesiones educativas y en la aplicación del pos test el 30 % estuvo de acuerdo que se enseñe en la escuela educación en salud en los docentes adquirió conocimiento en educación en salud y también ellos consideran que la educación en salud es un proceso de enseñanza. En la Teorías del Aprendizaje tenemos La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget Arancibia, Herrera y Strasser (1999) manifiestan que Piaget distingue cuatro etapas del desarrollo cognitivo, las que corresponden a una etapa sensorio motriz (0 a 2 años), etapa, pero operacional (2 a 7 años), etapa operacional concreta (7 a 12 años) y para el presente estudio se tomó en cuenta la última, que consiste en el dominio de conceptos y operaciones abstractas. En esta etapa, las experiencias directas contribuyen a que el púber adquiera mejor comprensión del mundo que lo rodea favoreciendo los aprendizajes futuros. Es por eso que este programa educación en salud se fundamenta en esta teoría para comprender los conocimientos en salud, el desarrollo del programa se fundamentó en la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (como se citó en Arancibia, Herrera y Strasser, 1999) centra su atención en el aprendizaje significativo, en el que influye los saberes previos del estudiante que se relacionan con el nuevo conocimiento recibido en la clase, es decir se tomó en cuenta los saberes previos de los docentes, así mismo, Díaz Barriga y Hernández (2010) sostienen que el alumno es el responsable, es el autor de su propio aprendizaje. El 10% considera que la educación en salud es un proceso de enseñanza que se debe impartir en las escuelas según el resultado de pos test. Asimismo, según. Gree, W. (1998) realizó un estudio sobre capacitación en salud en 289 maestros; los datos se obtuvieron por medio de una entrevista, en el 53,6% su nivel de escolaridad era normal básica, el 36,3% nunca ha recibido capacitación en el área de la salud, el papel del maestro en la mayoría de los casos sigue siendo transmisor de conocimientos y el alumno pasivo receptor. El programa en este caso que se desarrollara teniendo en cuenta los saberes previos de los docentes y alumnos que desarrollara un autoaprendizaje con una retroalimentación positiva.

Según la UNICEF (2015) afirma que la escuela es un lugar adecuado para formar conocimientos en salud y formar hábitos saludables, además a esta edad cruzan etapas de su vida aptas para el aprendizaje, llenas de receptividad para el aprendizaje y actitudes positivas a para el desarrollo. El maestro es un buen agente promotor debido a la cercanía que existe entre el alumno, está formado para educar y es el mejor instrumento social para transmitir conocimiento y actitudes duraderas.

Ausubel propone que el aprendizaje implica una activa reestructuración de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva. Es decir, el aprendizaje no es una asimilación pasiva de información literal, el sujeto la transforma, la interrelaciona e interactúa con los esquemas de conocimiento previo y las características personales del aprendiz. Es sistemático y organizado, debido a que es un fenómeno complejo el cual no se reduce a simples asociaciones memorísticas (Flores, 2000).

La teoría socio cultural de Vygotsky el constructivismo es una filosofía del aprendizaje que se basa en el principio de que cada individuo construye su propio conocimiento y la comprensión del mundo con lo cual le da significado a las nuevas experiencias.

La teoría de Vygotsky refiere que la cultura es el determinante del desarrollo individual y por consiguiente de su aprendizaje. La cultura enseña al niño lo que debe pensar y cómo hacerlo y por ello la interacción social se convierte en el motor del desarrollo. El aprendizaje es el mecanismo del desarrollo y está determinado por el medio en que actúa el niño y su zona de desarrollo próximo. Refiere lo que el niño puede hacer por sí mismo y lo que puede hacer con el apoyo de un adulto (Caicedo, 2012).

Flores (2000) menciona a Vygotsky con su teoría: el contexto socio cultural y el aprendizaje significativo. Se cree que en nuestra sociedad la educación se caracteriza por la transmisión de conocimientos, información existente y la aceptación de los que lo adquieren. La visión moderna acerca del conocimiento y su relación con el aprendizaje plantean que éste existe por las personas y la comunidad que lo construye, lo define, lo extiende y hace uso significativo de ello para fines de resolver sus problemas y entender su contexto socio cultural. El conocimiento es variable y dinámico, es parte integral de la vida misma. En relación al aprendizaje significativo, lo concibe como una actividad integrada en las actividades sociales de los miembros de una comunidad. Es decir, el aprendizaje no se puede concebir como una realización meramente individual. Un buen aprendizaje implica un doble compromiso: el alumno debe asumir una disposición para aprender y comprometerse a trabajar para conseguirlo y el docente tiene la obligación de preparar el escenario y actuar como agente mediador entre el estudiante y la cultura tomando como base el conocimiento significativo

Asimismo Vargas (2002) expresa que la escuela es un espacio fundamental para lograr inculcar adecuados hábitos para conservar la salud y bienestar. Argudo y Ayuso (2014) , señalan que el centro educativo es el pilar básico para el desarrollo de estrategias que contribuyen en la prevención y promoción de la salud individual y colectiva y, por lo tanto, permite capacitar en salud y también contribuir a la mejora del medio ambiente. Según Junta de Castilla. L, el rol del maestro es necesario en la educación del escolar y por tanto también en materia de educación para la salud, como ya se reconoció con la Ley de ordenación general del sistema educativo ley

orgánica 1/1990 de 3 de octubre de 1990 de la Jefatura del Estado Español y en la actual ley (LOMCE), la importancia de la educación para la salud como materia transversal, por tanto, la involucración en fomentar la salud oral de los escolares. (Junta De Castilla 2000-2001).

Dimensión Estilo de vida

Según los resultados de pre test encontramos que el 100% de docentes estuvieron en desacuerdo en consumir gaseosas y jugos, el 25% muy de acuerdo en el consumo de frutas y verduras, el 50% estuvo de acuerdo en el consumo de agua durante el día, por lo tanto, esto considera saludable para los docentes, según el pos test se observó el cambio de cultura en los docentes el 37,5% estuvo muy de acuerdo en consumir frutas y verdura como estilo de vida. Es por eso Naval (2013) sostiene que el profesor tiene la tarea de ayudar al alumno a ser el agente activo de su propio aprendizaje, de tal manera que no solo adquiera los conocimientos necesarios de una forma inerte, sino que colabore para mejorar la vida social y por ende lograr su formación integral en aspectos de su salud. Por lo tanto, Fernández y Ortega (2014) afirma que la actividad física es considerada como un estilo de vida saludable en la niñez y en todas las personas, se ha demostrado la importancia de la actividad física en los niños y es importante considerarlo desde los primeros años de vida en la escuela, reduciendo probabilidades de enfermar en la vida adulta.

Es importante la participación de los profesionales de la salud para modificar los estilos de vida, nuestro trabajo nos permitió comparar con estudios realizados en México, según Praga afirma que se realizaron campañas de sensibilización en mejorar estilos de vida impulsando con consumo de frutas en la población universitaria y adulta, la creación de estilos de vida saludable es una herramienta fundamental para la construcción de estilos de vida.

En Chile según Salinas realizó un programa de intervención en hábitos saludables que fue diseñando en un método marco metodológico: primero se desarrolló en familia luego en alumnos se evaluó líneas base de como empezaron con sus saberes previos, se tomó como base la niñez porque en edades muy prematuras el proceso de asimilación es mucho mejor, influyendo de esta manera también en familia y docentes.

Ausubel propone que el aprendizaje implica una activa reestructuración de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura cognitiva. Es decir, el aprendizaje no es una asimilación pasiva de información literal, el sujeto la transforma, la interrelaciona e interactúa con los esquemas de conocimiento previo y las características personales del aprendiz. Es sistemático y organizado, debido a que es un fenómeno complejo el cual no se reduce a simples asociaciones memorísticas (Flores, 2000).

La teoría socio cultural de Vygotsky: el constructivismo es una filosofía del aprendizaje que se basa en el principio de que cada individuo construye su propio conocimiento y la comprensión del mundo con lo cual le da significado a las nuevas experiencias.

La teoría de Vygotsky refiere que la cultura es el determinante del desarrollo individual y por consiguiente de su aprendizaje. La cultura enseña al niño lo que debe pensar y cómo hacerlo y por ello la interacción social se convierte en el motor del desarrollo. El aprendizaje es el mecanismo del desarrollo y está determinado por el medio en que actúa el niño y su zona de desarrollo próximo. Refiere lo que el niño puede hacer por sí mismo y lo que puede hacer con el apoyo de un adulto (Caicedo, 2012).

Flores (2000) menciona a Vygotsky con su teoría: el contexto socio cultural y el aprendizaje significativo. Se cree que en nuestra sociedad la educación se caracteriza por la transmisión de conocimientos, información existente y la aceptación de los que lo adquieren. La visión moderna acerca del conocimiento y su relación con el aprendizaje plantean que éste existe por las personas y la comunidad que lo construye, lo define, lo extiende y hace uso significativo de ello para fines de resolver sus problemas y entender su contexto socio cultural. El conocimiento es variable y dinámico, es parte integral de la vida misma. En relación al aprendizaje significativo, lo concibe como una actividad integrada en las actividades sociales de los miembros de una comunidad. Es decir, el aprendizaje no se puede concebir como una realización meramente individual. Un buen aprendizaje implica un doble compromiso: el alumno debe asumir una disposición para aprender y comprometerse a trabajar para conseguirlo y el docente tiene la obligación de preparar el escenario y actuar como agente mediador entre el estudiante y la cultura tomando como base el conocimiento significativo.

Dimensión lavado de manos

Según esta dimensión de lavado de manos observamos que en un primer momento de aplicación de pre test el 25% no estuvo de ni de acuerdo y no conocían sobre prevención de enfermedades y el 31,3% ni de acuerdo en la prevención secundaria el 28,1 no estuvo ni de acuerdo considerar importante la prevención de las enfermedades, con la aplicación de pos test se modificó en el tiempo el 25% estuvo muy de acuerdo en la prevención de las enfermedades, el 31,3% muy de acuerdo en la prevención secundaria y el 28,1% considero importante la prevención de las enfermedades.

Los docentes consideran conveniente aprender educación en salud para promocionar la salud y evitar las enfermedades como la parasitosis que es una enfermedad que se puede prevenir con lavado de manos. Las enfermedades como la giardiasis, amebiasis, parasitosis, enterobiasis ascariass se puede prevenir con una buena higiene personal como lavarse las manos antes de comer o preparar los alimentos teniendo medidas de higiene.

Asimismo, Becerril (2011). afirmó que las enfermedades se producen cuando no se conoce las acciones preventivo promocionales. Los parásitos en general son causantes de enfermedades que comprometen órganos vitales que podrían ser causa de incremento de morbilidad y mortalidad en la población, preferentemente en los niños y púberes. Entre las medidas profilácticas fundamentales debe contemplarse la higiene personal especialmente el lavado de manos, higiene de los alimentos evitando su exposición a vectores mecánicos y también lavar las frutas y hortalizas bajo el chorro de agua de la llave, así como las medidas de saneamiento ambiental. Por lo tanto, Gunay, cols. (2015) señalan que los temas sobre salud es importante abordarlos desde edades tempranas, tanto dentro de la familia como desde el colegio. También el mismo autor señala la importancia que tiene la Educación para la Salud en las escuelas es mejorar la salud en la sociedad. (Wyrick y cols. (2001); Jourdan y cols., 2008; Seffrin, (2008), Inel y cols. (2011).

Las enfermedades relacionadas con los hábitos de saludables, son aquellas cuya incidencia puede reducirse a la práctica inadecuada de las normas básicas de higiene. En relación a la prevención de las enfermedades (tabla numero 3) en el pre test encontramos que estuvieron en desacuerdo el 63% y con el desarrollo de las sesiones observamos el cambio de una sesión a otra se modificó que el 63% estuvo de acuerdo en afirmar que las enfermedades se producen por falta de higiene.

Los docentes están de acuerdo en realizarse el lavado de manos antes de ingerir alimentos y el 45% está muy de acuerdo en lavarse las manos antes de ingerir alimentos. Y el 5% está muy de acuerdo en usar jabón para lavarse las manos. Según un estudio realizado por el programa (Iniciativa Lavado de Manos, Julio 2012) reportó que sólo el 46% de las personas encargadas del cuidado de los niños afirmaba lavarse las manos después de ir al baño puede prevenir la diarrea e infecciones respiratorias agudas que causan dos tercios de las muertes de niños menores de cinco años, al reducir la transmisión de patógenos que se encuentran en las heces humanas.

Después de aplicar el pos test se observó el cambio de cultura que de 40 docentes el 100% adquirió conocimiento del lavado de manos como hábito saludable.

Asimismo, en los cambios sociales y laborales de la sociedad española han provocado importantes modificaciones en hábitos saludables de vida que han llevado a un alejamiento de la dieta y al incremento del sedentarismo, lo que ha supuesto un aumento de la obesidad infantil. Por ello, resulta imprescindible facilitar al alumnado las claves para una alimentación saludable a la vez que se potencia la práctica de actividad física, por los beneficios físicos, mentales y sociales que proporciona, facilitando pautas para combatir la presión mediática y publicitaria de productos y alimentos poco saludables, y contrarrestando los malos hábitos que por desinformación se dan en muchas familias.

En los últimos diez años, diversos países europeos han emprendido reformas en sus sistemas de formación de profesores que comparten ciertas tendencias comunes, pese a las diferencias propias de cada sistema educativo. La mayor parte de los países europeos han situado la formación de profesores de preescolar en el ámbito de la Universidad y en el marco de programas de formación con una duración mínima de tres o cuatro años (Bélgica, España, Finlandia, Francia, Grecia, Portugal, Reino Unido). En muy pocos países (Alemania, Austria, Italia), aún se continúa situando esta formación en el ámbito de la formación profesional (secundaria de grado superior), en instituciones al margen de la Universidad. Por otra parte, el sistema educativo, al pasar de una enseñanza de élite a una situación de enseñanza general, es incapaz de asegurar unas salidas laborales acordes con los niveles de titulación alcanzados por los alumnos.

Llamo enfoques modélicos a los programas de formación del profesorado orientados por un modelo de profesor eficaz o bueno. Dicho modelo, la mayor parte de las veces implícito, recoge el conjunto de cualidades atribuidas al buen profesor en una sociedad y en un momento histórico determinados. Sobre la base de este modelo de buen profesor, constituido en norma, se definen las actividades y los enfoques de la formación del profesorado, transmitiendo al futuro profesor lo que debe hacer, lo que debe pensar y lo que debe evitar para adecuar su actuación educativa al modelo propuesto. Así, por ejemplo, se exige que el profesor sea creativo, pero nadie se toma el trabajo de explicarle cómo puede llegar a serlo. Se le dice que el buen profesor debe motivar a sus alumnos; pero nadie le inicia en las técnicas de motivación. Se le dice que el buen profesor ha de ser creativo; pero nadie le enseña tres o cuatro recursos prácticos para modificar el clima de la clase.

Fudespa (2009), propuso adoptar el modelo del perfil del nuevo docente panameño como facilitador de aprendizajes, diseñar nuevos planes de estudio en formación docente para la educación pre escolar e implantar un sistema permanente de actualización de datos de docentes en servicio ,creando un organismo de directores de la educación básica y que a partir de 2010 se formara al 100% de los docentes con el nuevo perfil que diera

como resultado un docente mejor preparado académica, cultural y pedagógicamente. Es por eso que en esta tesis planteamos mejorar el sistema educativo insertando dentro del perfil curricular del docente del nivel primario en el Perú el curso de educación en salud.

Vonk (1983), durante su formación inicial la mayor parte de los profesores desarrolla una concepción ideal de su rol como profesor, de tal forma que, al llegar a la práctica de la enseñanza, el profesor debutante se encuentra poco preparado con respecto a los problemas de organización del trabajo en un grupo social.

4. CONCLUSIONES

En la dimensión de conocimientos el 30 % estuvo de acuerdo que se enseñe en la escuela educación en salud. En los docentes adquirió conocimiento, ellos consideran que la educación en salud es un proceso de enseñanza. En la dimensión de estilos de vida el 37,5% estuvo muy de acuerdo en consumir frutas y verduras. En relación a la prevención el 25% estuvo muy de acuerdo en la prevención de las enfermedades, el 31,3% muy de acuerdo en la prevención secundaria y el 28,1% considero importante la prevención de las enfermedades.

En la dimensión de lavado de manos el 45% se lava las manos antes de ingerir sus alimentos y el 50% se lava las manos después de usar el servicio.

El programa de educación en salud logró una correlación positiva mayor de 0,0095 en estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fudespa 2009. Foro. Una Alianza Público-Privada. Hacia una política de estado en educación. Panamá
- González, R. 2013. Educación en Salud. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 4 (2): 65-79.
- Gunay, Y.; Cavas, B.; Hamurcu, H. 2015. Pre-service Teachers' Views on the Environmental Education, Human Brain and Genetics, Health and Sexual
- Marriner, A.; Raile, M. 2014. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª Edición. El Sevier. Barcelona, España. 50 pp.
- Naval, C. 2013. Una Propuesta Didáctica. Enseñar y Aprender. Editorial Eunsa. Navarra, España. 50 pp.
- Organización Mundial De La Salud. 2000. Informe sobre la Salud en el Mundo. Mejorar El Desempeño De Los Sistemas De Salud. Ginebra: Organización Mundial De La Salud. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552>.
- Ortega, F. 2014. Promoción de la actividad física en niños y adolescentes. Revista de educación física y deporte. 28(2): 129 -136.
- Pérez, M. 2010. Ciencias de la Salud. Revista de la División Universidad Del Norte. 3 (1): 45-56 Disponible en: <http://Rcientificas.Uninorte.Edu.Co/Index.Php/Salud/Index> Saluduninorte@Uninorte.Edu.Co
- Prada, G.; Herrán, O. 2009. Impacto de estrategias para aumentar el consumo de frutas y verduras en Colombia. Revista Chilena de Nutrición. 36(4): 1080 -9.
- Raile, M.; Marriner-Tomey, A. 2014. Modelos y teorías en enfermería. 6ª Edición. El sevier. España. Madrid. 850 pp.
- Salvador, T.; Suelves, J. 2009. Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo. Madrid: Ministerio de Educación. Ministerio de Sanidad y Política Social. 177 pp.
- Salinas, J.; Correa, F.; Vio, F. 2003. Marco normativo para promover una alimentación saludable en escuelas básica de Chile. Revista Chilena de Nutrición. 28(2): 274 - 80.
- Unesco. 2015. Educación Para Todos. ¿Alcanzaremos La Meta? Resumen. (Informe De Seguimiento De La Ept En El Mundo 2008). Disponible en: <http://Unesdoc.Unesco.Org/Images/0015/001548/154820s.Pdf>
- Vélez, C. 2010. Promoción de la Salud. Revista Educación en Salud 26(2): 33-34
- Vio, F.; Salinas, J.; Montenegro, E.; González, C.; Lera, L. 2014. Efecto de una intervención educativa en alimentación saludable en profesores, y niños prescolares y escolares de la región de Valparaíso, Chile. Nutr Hosp. 2014; 29(6):1298-1304.
- Vonk, H. 1983. "Problems of the beginning teacher". European Journal of Teacher Education. 6,2, pp. 133-150