

R. 1467
J3

**Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Departamento de Medicina Preventiva y Social
Postgrado Maestría Salud Pública**

**EVALUACIÓN DEL ABORDAJE DE LA CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA
EN EL COMPONENTE NUTRICIONAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DE LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS Y NO PRIORIZADOS DEL
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA 2012**

www.bdigital.ula.ve

Autor: LEIDY SUSANA JAIMES MONCADA, ND.

DONACION

SERBIULA
Tullio Febres Cordero

MÉRIDA-VENEZUELA, 23 de noviembre 2012

**Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Departamento de Medicina Preventiva y Social
Postgrado Maestría Salud Pública**

**EVALUACIÓN DEL ABORDAJE DE LA CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA
EN EL COMPONENTE NUTRICIONAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DE LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS Y NO PRIORIZADOS DEL
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA 2012**

www.bdigital.ula.ve

**Autor: LEIDY SUSANA JAIMES MONCADA, ND.
Tutor: Luis Angulo MD. Especialista**

MÉRIDA-VENEZUELA, 23 de noviembre 2012

DEDICATORIA

A Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Susana Moncada, Por haberme apoyado en todo momento, por sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis familiares, A mi padre, mi hermano Willy por ser ejemplo de hermano y de los cuales aprendí aciertos y de momentos difíciles; a mi nona Bernarda por sus oraciones y apoyo constante y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

A mi novio Francisco, por su amor, comprensión, paciencia y apoyo en aquellos momentos difíciles donde sentía desfallecer y por su trabajo en mi tesis como ingeniero de sistemas.

A mis maestros, Dr. Luis Angulo, Lic. Henry Andrade por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios y para la elaboración de esta tesis; a la Dra. Olga Quintero por su apoyo ofrecido en este trabajo; al Dr. Rómulo Bastidas por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación como magister.

A todos mis amigos, Que me apoyaron con sus voces de aliento y sus buenos deseos, a mis compañeras de maestría, que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación como magister y que hasta ahora, seguimos siendo amigas: Yelitza Lobo, Isabel Flórez, Lennys Carvajal y a todos mis compañeras de grupo.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización de esta tesis, en especial al Dr. Luis Angulo, como tutor, al Lic. Abad Parada Trujillo como asesor y al Lic. Henry Andrade como estadístico de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido.

Mi agradecimiento profundo a los validadores, Lic. William Avendaño, Dra. Irene Botia, Dr. Msp. German Wilches, Lic. Paola Mora, Lic. Henry Gallardo, ya que gracias a su trabajo fue posible aplicar los instrumentos de recolección de la información de este trabajo de investigación.

De igual manera extiendo este agradecimiento al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, al jefe Florián, a los aprendices auxiliares de enfermería, por su valioso acompañamiento en la recolección de la información.

Mi agradecimiento profundo también al Instituto Departamental de Salud y Secretaria de Educación Departamental de Norte de Santander, a sus funcionarios y en especial al Dr. Cesar Peña y la Lic. Gladys Quintero, encargados de la Cátedra de Salud Pública, por su valioso apoyo, colaboración y disposición de tiempo.

De igual manera hago extensivo este agradecimiento a las Secretarías de Educación y Secretarías de Salud de los Municipios Villa del Rosario y Los Patios, por su acompañamiento y apoyo durante la ejecución de la tesis.

Y, por supuesto a Dios, mis familiares, amigos y novio, muchas gracias porque supieron respetar durante este tiempo mis horas de “aislamiento”, y con sus voces de aliento me fortalecían cada día más.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I: Elementos Introdutorios	
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	1
CAPITULO II: Cuerpo del Trabajo	3
Primera Parte Planteamiento del problema	3
2.1 Descripción del problema	3
2.2 Justificación	8
Segunda Parte Marco Teórico	10
2.3 Antecedentes	10
2.4 Bases teóricas	16
2.5 Bases Legales	30
2.6 Hipótesis	33
2.7 Objetivos	33
Tercera Parte Marco Metodológico	35
3.1 Tipo de investigación	35
3.2 Diseño de investigación	35
3.3 Enfoque de la investigación	35
3.4 Población	35
3.5 Muestra	36
3.6 Operacionalización de variables	39
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7.1 Técnica de recolección de datos	43
3.7.2 Instrumentos	43
3.8 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	44

3.8.1 Procesamiento	44
3.8.2 Método de análisis de datos	44
Cuarta Parte Resultados y Discusión	46
4.1 Análisis de resultados	46
4.1.1 Dimensión 1 referente pedagógico de la cátedra de salud pública	46
4.1.2 Dimensión 2: intervención del instituto departamental de salud	51
4.1.3 Dimensión 3 conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes en las instituciones educativas.	59
4.2 Discusión	77
Capitulo III Elementos Finales	
Conclusiones	85
Recomendaciones	88
Bibliografía	105

www.bdigital.ula.ve

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

	Pág.
CUADROS	
Cuadro # 1. Características de los modelos pedagógicos heteroestructurantes y autoestructurantes	22
Cuadro # 2 Determinación de la muestra para el municipio los patios, Norte de Santander	37
Cuadro # 3 Determinación de la muestra para el municipio villa del rosario, Norte de Santander	38
Cuadro # 4. Operacionalización de las variables	39
Cuadro # 5 Relación de pruebas estadísticas	45
Cuadro # 6 Distribución de los docentes según área de desempeño, departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	51
Cuadro # 7 Relación entre percepción de la cátedra de salud pública y municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	55
Cuadro # 8. Distribución de los adolescentes por municipio según variables socio-demográficas, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	60
Cuadro # 9 Comparación del nivel de conocimiento por municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	61
Cuadro # 10 Conocimientos evaluados con mayor nivel de respuestas correctas por municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	64
Cuadro # 11 Conocimientos evaluados con mayor nivel de respuestas incorrectas por municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	66
Cuadro # 12 Análisis factorial exploratorio para las prácticas de alimentación y nutrición Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	68
Cuadro # 13 Medidas de dispersión según factor, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	69
Cuadro # 14 Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	70

Cuadro # 15 Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio según sexo, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	72
Cuadro # 16 Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio según edad, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	74
Cuadro # 17 Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio según grado escolar, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	75
Cuadro # 18 Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por nivel de conocimiento, departamento norte de Santander, Colombia, año 2012	76
Cuadro # 19. Análisis de la Situación encontrada según investigación	89
Cuadro # 20 Matriz D.O.F.A	98
CUADRO # 21 Plan de acción para el desarrollo de la cátedra en su primera fase del proceso enseñanza-aprendizaje	100

GRAFICAS

Gráfico # 1. Distribución de los docentes por grado académico Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012.	52
Gráfico # 2. Distribución de los docentes por capacitación según municipio Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	53
Gráfico # 3. Distribución de los docentes por clasificación del enfoque pedagógico de la cátedra de Salud Pública según municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	56
Gráfico # 4. Distribución de los docentes por enfoque pedagógico utilizado en la cátedra de Salud Pública según municipio Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012	58
Gráfico N° 5. Distribución del nivel de conocimiento por municipio Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012.	62
Gráfico # 6. Promedio de los factores por municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012.	71
Gráfico # 7. Etapas del Proceso Administrativo.	79
Gráfico # 8. Esquematización de priorización de problemas.	94

LISTA DE ANEXO

	Pág.
1. Validación Instrumento A	115
2. Instrumento A	120
3. Instructivo del instrumento A	122
4. Validación Instrumento B	125
5. Consentimiento informado docentes	130
6. Instrumento B	131
7. Instructivo del instrumento B	133
8. Validación Instrumento C	136
9. Consentimiento informado adolescentes	141
10. Instrumento C	142
11. Instructivo del instrumento C	146
12. Plan de acción Departamento Norte de Santander	154
13. Plan de acción Municipio Los Patios	158
14. Plan de acción Municipio Villa del Rosario	161

Resumen

El objetivo del presente estudio fue evaluar el abordaje de la cátedra de salud pública en el componente nutricional por parte del Instituto Departamental de Salud (IDS) para los docentes en las instituciones educativas de los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado) del departamento Norte de Santander, Colombia. **Materiales y métodos:** El estudio fue observacional de corte transversal, con investigación de tipo correlacional. Se contó con dos tipos de población, para los cuales el tamaño de la muestra estuvo constituido para una por 358 adolescentes, distribuidos en los dos municipios en cantidades iguales 179 adolescentes, correspondientes a los grados 8° a 10° de las instituciones educativas del sector público, y 34 docentes, 20 para el municipio Villa del Rosario y 14 para el municipio Los Patios encargados de impartir la cátedra de salud pública. Las variables fueron enmarcadas bajo 3 dimensiones, referente pedagógicas de la cátedra de salud pública, intervención del IDS, y por último conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes. Se utilizó para la recolección de datos 3 instrumentos, una matriz de análisis documental aplicado al manual guía de los docentes y dos encuestas dirigidas, una de percepción para los docentes y otra de conocimientos y prácticas para los adolescentes. **Resultados:** Se identificó la utilización de modelos pedagógicos heteroestructurantes en el desarrollo de la cátedra, según la percepción de los docentes el 100% de ellos en el municipio Los Patios calificaron como de fácil manejo las temáticas del manual, frente al 36,84% que calificaron de difícil manejo en Villa del Rosario, de igual manera no difieren el grado de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes respecto a los dos municipios. **Conclusión:** La estrategia de priorización para el abordaje de la cátedra en el municipio Los Patios no tuvo un impacto favorable.

Palabras clave: *Cátedra, salud pública, Enfoque Pedagógico, Nutrición, Alimentación*

ABSTRACT

The goal of this work was to evaluate the teaching of public health classes related to nutrition by the Departmental Health Institute intended for the teachers of the Educational Institutes located in Los Patios (with priority) and Villa del Rosario (no priority) towns which belong to Norte de Santander Department, Colombia. **Materials and methods:** The study was based on observation with transversal focus and correlational type research. Two populations were analyzed; the first one had a sample of 358 teenagers, half from each town who were enrolled in middle and high school from eighth to tenth degree. All of the students belonged to public schools. The second population had a sample of 34 teachers, 20 from Villa del Rosario and 14 from Los Patios. The teachers were in charge of the public health courses at their institutions. The study was based on three dimensions: pedagogical models for public health teaching, participation of the Departmental Health Institute and teenagers' knowledge and practices about feeding and nutrition. Three instruments were used to collect the data, namely, a documental analysis matrix applied to the teachers' guide manual, one survey asking teachers for their perception on the topic and another survey asking teenagers for knowledge and practices about nutrition. **Results:** the use of heterostructural pedagogic models in the teaching process was identified. A hundred percent (100 %) of the teachers from Los Patios said that the topics in the manual were easy to handle, in contrast with 36.84% of the teachers from Villa del Rosario who said that the topics in the manual were difficult to handle. Likewise, the level of knowledge and practices about feeding and nutrition did not show any difference between both towns. **Conclusion:** The prioritization strategy to tackle the teaching process in Los Patios did not have a favorable impact.

Key words: *Public health teaching, pedagogic focus, nutrition, feeding.*

www.bdigital.ula.ve

INTRODUCCIÓN

La concertación del abordaje de la Cátedra de Salud Pública enmarcada bajo la circular 023 del 2011, entre el Instituto Departamental de Salud (IDS) y Secretaria de Educación Departamental (SED) de Norte Santander, en donde se contempló la priorización de 7 municipios del departamento teniendo en cuenta para dicha selección un municipio piloto por cada zona educativa teniendo en cuenta la clasificaciones por zonificación ya existente para la administración del sector educativo.

La priorización realizada buscó que cada municipio seleccionado pudiera posteriormente irradiar las experiencias y lecciones aprendidas a los demás municipios pertenecientes a sus zonas. Partiendo del desarrollo de las diferentes actividades enmarcadas en el plan de acción. La ejecución del plan de acción establecido fue realizada con una participación articulada entre el IDS y el sector local de cada municipio lo que conllevó a realizar un análisis de las diferentes actividades contempladas en los mismos.

Las actividades contempladas en el plan de acción departamental y el cual funcionó como directriz para la realización del plan de acción municipal están encaminadas a fortalecer los procesos de implementación, seguimiento y evaluación mediante la asesoría, asistencia técnica, y acompañamiento de manera articulada a los docentes encargados de impartir la cátedra en las instituciones educativas del sector público.

La orientación de los docentes en materia de nutrición, favorece la construcción de nuevos conocimientos, por quienes forman parte de la cátedra, considerando éste el primer paso para el desarrollo de actitudes y habilidades que les permitirá impartir una educación más completa a la población escolarizada contribuyendo a la adopción de estilos de vida saludables. Para este caso, tratándose de procesos de enseñanza y

aprendizaje, la evaluación cumple una función importante en la mejora de los procesos.

La evaluación de las estrategias implementadas permite medir la funcionalidad de cada una de ellas, en la primera fase de un proceso pedagógico integral, dirigido a generar factores multiplicadores de conductas adecuadas en el núcleo familiar y la sociedad, enmarcado en la promoción de la salud que consiste en una estrategia de educación para la salud.

A partir de la presente investigación, se evaluó el abordaje de la cátedra de salud pública en el componente nutricional por parte del IDS para los docentes en las instituciones educativas del municipio Los Patios tomado como municipio priorizado y Villa del Rosario como municipio no priorizado del departamento Norte de Santander, mediante una investigación de tipo correlacional y un diseño observacional de corte transversal, teniendo a su vez variables de un enfoque mixto. Las variables contempladas permitieron la evaluación de 3 dimensiones. La dimensión 1 hace referencia al ámbito pedagógico de la cátedra de salud pública, la dimensión 2 aborda la intervención del IDS y dimensión 3 evalúa los conocimientos y prácticas de los adolescentes.

Los resultados de esta investigación permiten inferir que el abordaje de la cátedra en el componente de nutrición no tuvo un impacto significativo puesto que no reflejan diferencias en ninguno de los dos municipios al comparar tanto la percepción por parte de los docentes como los resultados relacionados con los conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes, reflejando el incumplimiento de los objetivos trazados al inicio de la estrategia de priorización.

CAPITULO II CUERPO DEL TRABAJO

Primera parte

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS 1986) definió el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. En otras palabras, los estilos de vida que se adoptan tienen repercusión en la salud tanto física como psíquica. Los estilos de vida comprenden diferentes aspectos y/o características entre los cuales se encuentran los hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios definidos según la OMS, son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deben tener los requerimientos mínimos de nutrientes que aporten al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias. Por lo tanto, hablar de una alimentación saludable exige tener en cuenta el cumplimiento de la ley de alimentación CESA (Completa, equilibrada, suficiente, adecuada), la cual está constituida por 4 leyes.

La primera es la ley de la calidad (Completa), en donde los alimentos deben aportar al organismo todos los nutrientes esenciales, tanto micronutrientes: hidratos de carbono (HDC), proteínas y lípidos, y micronutrientes: minerales, vitaminas y oligoelementos. La segunda ley corresponde a la de la armonía (Equilibrada), en la cual se menciona que las

cantidades de los micronutrientes deben guardar cierta proporción con respecto al valor energético total (VET), con el fin de evitar déficit o excesos. La tercera ley de la cantidad (Suficiente), en donde se manifiesta que la alimentación debe satisfacer las exigencias energéticas y de equilibrio del organismo. Por último, la cuarta ley se refiere a la adecuación (Adecuada), en que la alimentación debe adecuarse a la actividad, la edad, el ambiente, estado de salud o patología de base y momento fisiológico por el que están pasando los niños, adolescentes y adultos. Este conjunto de directrices exigen la participación de las escuelas para el fomento de hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios son conductas y actitudes adquiribles y/o modificables durante el ciclo vital, por lo tanto la educación alimentaria y nutricional se convierte en la herramienta fundamental para el mejoramiento de los mismos. La educación alimentaria y nutricional se puede definir como "el conjunto de actividades de comunicación que buscan una modificación voluntaria de prácticas que influyan en el estado nutricional, con el objetivo de mejorarlo". De esta definición se destacan que la educación en nutrición es un acto de comunicación que busca modificar prácticas que tienen un impacto general en el sujeto y que propician la autonomía del mismo.

La educación nutricional es una actividad priorizada por la OMS, además de ser un proceso multidisciplinario que involucra la transferencia de información y la sustitución de los hábitos alimentarios presentes por otros más apropiados. Cabe resaltar que el ámbito escolar se presenta como lugar prioritario e idóneo para fomentar conocimientos y facilitar habilidades en alimentación y nutrición que responsabilicen a los niños, niñas y adolescentes para ejercer un mayor control sobre su salud.

Este proceso educativo de enseñanza y aprendizaje debe ser permanente, dinámico, participativo e integral, e involucra a diferentes actores, entre los cuales se encuentran los escolares, padres de familia y los docentes. Estos últimos son los principales promotores de conceptos y pautas para una adecuada alimentación, sin desconocer el papel protagónico de la familia. Sin embargo, son los docentes quienes están llamados a crear correctos hábitos alimentarios en sus alumnos, así como en la promoción de un buen estado de salud.

Al observar los fenómenos presentados en este campo del conocimiento, se puede evidenciar una seria problemática en el Departamento Norte de Santander. Según resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN), en prácticas alimentarias de interés en nutrición y salud pública por grupo de alimentos, en el caso del consumo de lácteos y derivados según grupo de edad entre 9 a 13 años se observa que el 47.4% y el 56% en el grupo de 14 a 18 años, no consume leche diariamente. Para el grupo de las carnes se presentan para todos los grupos de edad similares resultados de baja frecuencia o ausencia de consumo de carnes, en el grupo de frutas por grupo de edad, se observa que el consumo diario disminuye al aumentar la edad, (52.5%) 9 a 13 años y (48%) entre los 14 a 18 años. Para el grupo de hortalizas y verduras se concluye que el consumo de verduras tanto crudas como cocidas es bajo en todos los grupos de edad, con menor consumo total y diario para niños y adolescentes.

Se observa además una alta frecuencia de consumo diario de cereales y vegetales fuentes de almidón (raíces, tubérculos y plátanos), una elevada frecuencia de consumo semanal y diario de alimentos de comida rápida, gaseosas, alimentos de paquete, golosinas acentuada en la población menor de 18 años, que sumado a condiciones de sedentarismo e inactividad física

se consideran un factor de riesgo para la aparición de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

En los resultados de la ENSIN 2010 se refleja además que en la población de 9 a 18 años se presenta reducción importante en el consumo diario de lácteos y jugos de fruta que se contrasta con un porcentaje elevado de consumo diario de gaseosas y refrescos, posicionando estas bebidas como de consumo diario desplazando probablemente el consumo de alimentos recomendados para una alimentación saludable. Ya por si sola esta condición sugiere un reto para el mejoramiento de las condiciones de nutrición y salud pública de la población en general y en especial en los adolescentes.

Partiendo del reto para el mejoramiento de estos hábitos alimentarios inadecuados en la población y teniendo en cuenta la educación nutricional como un proceso de enseñanza aprendizaje, el departamento de Norte de Santander crea la Cátedra de Salud Pública, la cual se fundamenta dentro del marco de la intersectorialidad del Plan de Atención Básica departamental y municipal como proceso sostenible hacia la formación de hábitos saludables en la población educativa. De la misma forma hace parte del Proyecto Educativo Institucional de cada establecimiento como proyecto pedagógico transversal para la promoción de la salud y dinamizador de un cambio cultural.

La cátedra de Salud Pública propone afectar positivamente el comportamiento a partir del conocimiento, comprensión, análisis, reflexión y adquisición de competencias o habilidades prácticas que promuevan la opción de desarrollar una personalidad saludable (Martínez, R & Jaimes, C. (2003). En el marco de la política departamental Cátedra de Salud Pública previa a las acciones de socialización y concertación entre el IDS y SED se

presenta por circular 023 del 2011, el plan de acción para los municipios priorizados.

Allí se prioriza 6 municipios a los cuales se les aplica un conjunto de estrategias traducidas en actividades para el fortalecimiento de los procesos implementación, seguimiento y evaluación. Las actividades incorporan asesorías, asistencia técnica y acompañamiento de manera articulada desde el nivel departamental en procura de hacer visibles las competencias en salud pública implementadas.

La evaluación no ha formado parte integral del desarrollo de esta estrategia de abordaje de la cátedra, siendo necesario demostrar su eficacia en el logro de los objetivos propuestos y su impacto, midiendo el grado de éxito respecto de los cambios generados en los procesos de promoción de la salud, el carácter multidimensional de su acción, los beneficios de las medidas adoptadas con base en la toma de decisiones. De hecho, datos existentes en la literatura dados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS (1995), sobre experiencias de promoción de la salud en las instituciones educativas, indican que una de las debilidades se relaciona con la ausencia de evaluaciones o falta de adecuación y calidad de las mismas, que permitan sistematizar y conocer sus resultados e impacto, por lo que exhortan a los países e instituciones a desarrollar modelos de evaluación de programas sistemáticos y rigurosos.

Interrogante:

¿Qué impacto ha tenido el abordaje de la cátedra de Salud Pública en el componente nutricional por parte del Instituto Departamental de Salud (IDS) para los docentes en las instituciones educativas del municipio Los Patios (priorizado) del departamento Norte de Santander, 2012?

2.2 JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud definida por la OMS mediante la carta de Ottawa, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, la educación en las escuelas son escenarios propicios para la reproducción y transformación cultural de los sujetos.

La OMS también determina el desarrollo de las aptitudes personales como componente importante de la promoción de la salud, ya que permite favorecer el desarrollo personal y social en tanto que proporciona información, educación en salud y perfecciona las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud. Muestra además lo esencial de proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Estos criterios reflejan que la educación es un factor importante para el desarrollo de un país, debido a que permite la reducción de la desigualdad y favorece disminución de pobreza

El concepto de la educación como factor importante de desarrollo se ratifica con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000, donde compromete a los dirigentes mundiales a luchar contra la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente, por medio de diferentes objetivos entre los cuales se cuentan con la elaboración de planes y políticas nacionales de

nutrición así como el fomento para la ejecución de medidas fundamentales en materia de nutrición.

Dentro de las medidas fundamentales en materia de nutrición se prioriza la educación alimentaria y nutricional la cual resulta ser el perfecto enlace entre nutrición y educación. Este enlace determina un proceso educativo de enseñanza y aprendizaje permanente, dinámico, participativo, integral, bidireccional que tiene por finalidad promover acciones educativas tendientes a mejorar hábitos alimentarios y crear prácticas en alimentación saludables, respetando las tradiciones, costumbres e idiosincrasia de las comunidades, o sea los saberes populares.

El proceso de enseñanza aprendizaje impartido por la cátedra de salud pública el cual facilita la educación alimentaria y nutricional a los adolescentes de las instituciones educativas, no ha sido objeto de evaluación, lo que imposibilita la detección de falencias y/o dificultades que den pie al desarrollo de propuestas de mejora. Se hizo necesario evaluar en una primera instancia el abordaje de la cátedra según las estrategias pedagógicas implementadas por el IDS en acompañamiento con la SED, las cuales se encuentran enmarcadas bajo circular 023 de 2011, a los docentes de las instituciones educativas de los Municipios Los patios y Villa del Rosario.

La medición del impacto constituye una herramienta científica que posibilita la adecuada selección de modelos pedagógicos para su abordaje, al igual que el fortalecimiento del componente de nutrición en el módulo de Adolescencia, de manera que se contribuye a la generación, formación y creación de conductas y comportamientos que se traducen en estilos de vida saludable para los adolescentes, mejorando el estado nutricional y por ende a la calidad de vida.

Segunda Parte

MARCO TEÓRICO

2.3 Antecedentes: La Cátedra de Salud Pública, es una estrategia pionera en el país, por lo tanto a nivel nacional no se cuentan con estudios relacionados con la evaluación de estrategias pedagógicas o programas similares a la cátedra.

A nivel mundial han realizado estudios que tienen alguna relación con la presente investigación. Uno de estos es la investigación realizada por Margarita Abraham (2007) titulada "*Resultados del aprendizaje en el dominio cognoscitivo: características, medición y valoración de los exámenes en la enseñanza de la salud pública*" cuyo propósito fue proporcionar resultados específicos y concretos, a partir del estudio realizado sobre los efectos del aprendizaje en el dominio cognoscitivo: características, medición y valoración de los exámenes en la enseñanza de la Salud Pública, correspondiente a los cursos de 1ro. a 4to. año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, además de contribuir con aportes metodológicos para su evaluación que permitan fortalecer la cultura de evaluación y crear un sistema de mejora continua de la calidad. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 190 exámenes escritos, correspondientes a los alumnos 1º a 4º año, que rindieron Salud Pública. Las variables fueron: conductas esperadas; participación docente en la planificación y elaboración de los exámenes escritos; clasificación del examen por preguntas y valoración de los resultados de aprendizaje: índice de dificultad y discriminación. Se utilizó para la recolección de datos: tabla de

especificaciones; un cuestionario autoadministrado dirigido al Docente. Los resultados arrojan que el 90% de los alumnos de 1º a 4º año, promueven la materia. Las conductas esperadas, de acuerdo a la elaboración de las preguntas, fueron informativas en el 50% para Salud Pública I, III y IV y en Salud Pública II, el 57% fueron de comprensión. Las preguntas elaboradas fueron de tipo semiestructuradas entre el 50% al 70% y la participación de los docentes en la elaboración de los exámenes fue del 65%. Dado lo anterior se concluye que La relación entre medición y valoración obtenida permitirá al docente emitir un juicio acerca del rendimiento de los alumnos para conseguir sistemas de evaluación que promuevan la calidad en la educación.

Entre otros temas que evalúan características relacionados con las metodologías de la investigación evaluativa, se cuenta con el estudio realizado por Lellis, Carlos Martín; Da Silva, María Natalia (2010), donde analizan aspectos metodológicos y operativos de la investigación evaluativa que se está llevando a cabo en relación al Programa de Escuelas Promotoras de Salud que desarrolla la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental. Se efectúa una breve reseña acerca de ciertos determinantes sociales que impactan sobre las Instituciones educativas del nivel secundario desde una perspectiva que destaca distintos niveles sistémicos para su comprensión y posterior intervención. Mediante ejemplos e ilustraciones se exponen las características fundamentales del programa de Escuelas Promotoras de Salud y las de la investigación evaluativa que permiten pensar el uso de esta modalidad de investigación asociada a programas de intervención en promoción y educación para la salud, destacando dimensiones como, componentes de la evaluación desde una perspectiva sistémica, complementariedad de métodos y técnicas de investigación, participación y empoderamiento de los actores además del fortalecimiento del vínculo institucional. Con este trabajo se destaca cómo, en relación con la

evaluación de los resultados de las políticas y programas que adoptan estrategias de intervención sobre escenarios complejos (ej: aquellos basados en los principios de promoción de la salud), el grado de incertidumbre al que están irremediablemente enlazados los procesos sociales plantea nuevos desafíos y un sinnúmero de dificultades metodológicas para tal propósito. En el campo de la investigación evaluativa, la triangulación de métodos se consolida como una estrategia altamente recomendada y empleada para dar respuesta a la complejidad de los problemas bajo estudio, concibiéndola como una modalidad de integración de informantes, investigadores, metodologías, técnicas y fuentes de información.

Su aplicación en programas institucionales de promoción de la salud como el que aquí se expone abre muy promisorias instancias para lograr, no sólo un avance en el terreno del conocimiento científico alrededor de las problemáticas que hoy afectan a los jóvenes y su inserción en el espacio educativo sino también para orientar intervenciones que permitan lograr un mayor impacto de los resultados y mayores competencias para la autoevaluación en los agentes que se desempeñan en las instituciones educativas.

Se enmarcan en la formación docente estudios, como el realizado por Sonia Socarrás (2010), quien realizó una investigación para elaborar una estrategia que contribuya a la preparación teórico-metodológica de los profesores guías de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. El artículo presenta las acciones realizadas a partir de las dificultades detectadas después de una encuesta aplicada a dichos profesores. Empleando diferentes métodos investigativos, se efectuó la sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan la estrategia. Se constató que la preparación y la experiencia de los profesores es insuficiente para asumir la labor educativa del profesor guía; asimismo, se confirmó la

necesidad de esta estrategia, tomando en cuenta el nuevo modelo pedagógico que caracteriza la enseñanza superior cubana.

El trabajo se desarrolló bajo 4 etapas; diagnóstico del nivel de preparación del profesor guía para el desarrollo del trabajo educativo, modelación de las actividades de preparación de los profesores guías para el desarrollo del trabajo educativo, elaboración de materiales para el profesor guía en el perfeccionamiento del trabajo educativo y evaluación del impacto obtenido con la implementación de la estrategia, que permitieron reflejar como conclusiones que la educación superior tiene que asumir un papel cada vez más protagónico en los retos colosales que enfrenta la humanidad, por lo que es necesario consolidar una universidad comprometida con la construcción de una sociedad en la que prime el humanismo y la justicia social.

El profesor universitario es el eje fundamental en el trabajo formativo, sin embargo, su preparación teórico-metodológica para poder llevar a cabo con éxito el proceso de formación en valores de los estudiantes es aún insuficiente y requiere de actualización a partir de la superación permanente de los docentes. La estrategia que se presenta como resultado de este trabajo ha de contribuir a solucionar limitaciones que se manifiestan en el desarrollo del proceso formativo y al perfeccionamiento de la labor del profesor guía, lo que incidirá positivamente en la formación integral del futuro profesional de la salud.

Se cuenta con estudios que implementan modelos para la educación en salud pública, como la investigación realizada por Liliana Crocco (2006), en su trabajo "Modelo de gestión interinstitucional para la promoción de la salud desde la escuela: caso Chagas y Dengue" el cual busca proponer un modelo de gestión, en el marco del Proyecto educativo de la Institución (PEI), que permita a la Escuela transformar a los alumnos en centinelas de la

enfermedad de Chagas/Dengue, promoviendo la participación de la comunidad en acciones de prevención y control. La experiencia recogida de la participación en dos proyectos de investigación que contemplaron la escuela como mediador en acciones de control de enfermedades, nos permitió probar y registrar la implementación de un modelo de gestión interinstitucional factible de implementar en otras problemáticas similares. Para que dicho modelo tenga éxito debe contar con el compromiso de la escuela, la participación de la comunidad y el respaldo de fuentes de información actualizadas. Los registros tomados de su desarrollo permiten concluir que temáticas como éstas pueden formar parte de un PEI, facilitando que los docentes las aborden en coordinación con los profesionales de los centros de salud y que los alumnos puedan actuar como centinelas. Desde la perspectiva de la didáctica se abre un nuevo panorama relacionado específicamente con temas de Educación para la salud, los que ponen en juego contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales comprometidos con la vida del educando y transversales al currículo escolar.

Lo anterior le confiere al docente y a la escuela un compromiso social y curricular importante en pos de una alfabetización científica y en la mejora de la calidad de vida. Temáticas como las que nuclean estos modelos de gestión provocan estrategias áulicas que retoman experiencias personales, sociales y culturales. Por ello se considera que son factibles de implementar desde modelos de enseñanza constructivistas, acompañados de estrategias que trabajen sobre las representaciones sociales del grupo clase y su contexto, para luego actuar sobre ellas desde proyectos curriculares y de acción en la comunidad.

Estudios del proceso enseñanza aprendizaje en salud pública pero en educación superior como el realizado por Marta Viñas y Luisa Mónaco, en su trabajo "La enseñanza de la salud pública en el grado en la facultad de

medicina de la universidad nacional de Tucumán”, trata de la resignificación del Proyecto Pedagógico de Salud Pública que toma en cuenta los principios rectores de la formación del Médico General en la Facultad de Medicina de Tucumán, se seleccionaron los contenidos que favorecen el aprendizaje de conceptos y metodologías esenciales de la Salud Pública; ponderan la práctica sobre la teoría, diversificando los escenarios docentes, se propone hacer efectiva la articulación de la enseñanza de la Salud Pública con otras Cátedras de la Facultad de Medicina y de otras facultades, sistemas de salud provinciales, municipales y de proyectos universitarios de extensión.

Se coloca al alumno en contacto con la comunidad y los servicios desde el inicio de la carrera, en situaciones de complejidad creciente. El propósito fue Garantizar la calidad del Proceso de Enseñanza – Aprendizaje de la Salud Pública en la formación del médico teniendo en cuenta los propósitos de la Facultad de Medicina. Se implementó bajo 4 etapas, diagnóstico de Situación del Currículum de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la U.N.T. y bases para una nueva propuesta, construcción de un nuevo proyecto pedagógico de la Cátedra de Salud Pública, capacitación Docente en servicio para la implementación del Proyecto Pedagógico, e implementación del Nuevo Proyecto Pedagógico.

La enseñanza de la Salud Pública en el grado, ha sido uno de los elementos fundamentales que la CONEAU ha tenido en cuenta para que la carrera de Médico la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán sea la única del país, acreditada por dicha Institución por el término de seis años, a partir del 2000. Contribuyendo sustancialmente al desarrollo de enfoques anticipatorios y de atención integral de la salud, dentro de un trabajo programado, con base científica, donde se jerarquizan el primer nivel de atención y la atención primaria, estimulando actitudes éticas y de

compromiso de los alumnos con la situación de salud de la comunidad en que trabajen.

Los estudios analizados demuestran que se han hecho algunos trabajos investigativos en diferentes corrientes, como la evaluación de las prácticas docentes, así como estrategias alrededor de la salud. De la misma forma dichos estudios han estado en contextos específicos como instituciones educativas de básica primaria, básica secundaria y educación superior. Sin embargo, acerca de la efectividad de las estrategias de abordaje a los docentes por parte del IDS respecto de la cátedra, aún no se han hecho estudios los cuales constituyan en una herramienta científica que posibilite la adecuada selección de modelos pedagógicos para su implementación y ejecución.

2.4 Base teórica:

2.4.1. Educación como proceso social

La educación es ante todo un proceso de reproducción cultural (Avendaño y Parada, 2011) y es el instrumento mediante el cual las sociedades de acuerdo a su visión, contrato social y necesidades perfila el tipo de ciudadano, de profesional y de ser humano que requiere para su desarrollo. Por esto algunos países como Brasil han adquirido “conciencia de que invertir en educación es la vía principal para enfrentar esos problemas y transformar en realidad la enorme esperanza con que su pueblo encara el futuro” (Renato, 2001), lo que es necesario en sistemas como el colombiano en donde la educación debe ser asumida como un asunto de seguridad nacional (Pilonieta, 2010). Toda la visión del país que es decantada en la educación se concreta en las estrategias pedagógicas. Sin embargo, resulta fundamental atender primero al concepto de educación, necesario para la

comprensión de lo que es una estrategia pedagógica, su evaluación y su relación en los programas de formación con contenidos de nutrición como parte de una política pública.

Freire (2003) expresa que la educación es “praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”, esto significa que la educación es una práctica con conocimiento, marcada por la reflexión permanente y traducida en acción que conduce a la modificación o reconfiguración de las realidades de las personas. La educación para Freire (2003) resulta ser un proceso de liberación del hombre lo cual tiene sentido cuando la educación ha sido un instrumento para la reproducción de viejas formas (Pilonieta, 2010) o técnicas de poder y dominación (Ball, 2001) desde la perspectiva de Michel Foucault.

Anota Hoskin (2001) que “la concepción de poder-saber de Foucault supone que todas las formas de saber tienen una dimensión política que no puede conceptuarse adecuadamente dando preponderancia bien a la evolución socio-económica, bien a las intenciones conscientes del sujeto conocedor”.

Para Dewey (2004) las comunidades solo se sostienen a través de la autorenovación y es en este campo que la educación se convierte en un proceso de “estimulación, nutrición y cultivo (...) en una actividad estructuradora, moldeadora, formadora, es decir, de una estructuración según la forma normativa de la actividad social”. Y por su parte Freire (2003) enfatiza en que la posición del hombre no sólo es la de estar en el mundo como con él, trabar relaciones permanentes con este mundo, que surgen de la creación y recreación o del enriquecimiento que él hace del mundo natural, representado en la realidad cultural”.

2.4.2. Pedagogía

Abarcadora teoría se ha construido en torno al tema de la pedagogía y es de esperarse, pues se trata de un concepto con larga trayectoria. En efecto, Flórez (1999; p. 26) concibe la pedagogía como una disciplina que aun se encuentra en estructuración y que “se compone de un conjunto de conceptos teóricos y metodológicos tomados de diversas ciencias sociales y humanas referidos al proceso de formación de personas que se encuentran en una situación de aprendizaje”.

El término pedagogía proviene del griego *paidón* (niño) y *ágo* (yo conduzco), lo cual significa guiar a los niños y esto se reflejaba en la actividad del esclavo cuando conducía a los niños a la escuela. Por su parte, la Real Academia define la pedagogía como la “ciencia que se ocupa de la educación y la enseñanza” (RAE, 2001).

Abbagnano y Visalberghi (1992, p. 9) describe que el término pedagogía tiene un significado más extenso al de guía del niño, considerándose un control del proceso educativo que tiene por ciencias auxiliares la psicología, la sociología, entre otras. Por su parte, Bernstein (1998, p. 106) define la pedagogía como un “proceso sostenido mediante el que alguien adquiere nuevas formas de conducta, conocimiento, práctica y criterios, o desarrolla las ya adquiridas, tomándolas de alguien o de algo que se considera un transmisor o evaluador adecuado (...)”

Sin embargo, Ortega (2012, p. 137) analiza la pedagogía desde la reflexión de la actividad del maestro y por eso menciona que es “un campo de crítica cultural, que interroga las relaciones múltiples de subordinación”. En efecto, la pedagogía

(...) se orienta más bien a reconocer las condiciones para ampliar el espacio y enriquecer la complejidad de la actividad consciente del individuo, elevando su capacidad de producción y de interpretación simbólica; pues cada nuevo nivel de significado que adquiere la acción humana individual, cada transición creadora se convierte en un "estado irreversible" de autoconstrucción mental que fundamenta el optimismo pedagógico desde una acción promisoría dirigida y planeada intencionalmente a enriquecer la humanidad, la espiritualidad de los individuos, no por vía de la herencia genética ni del refinamiento sensoriomotor, sino por la vía consciente de la apropiación y producción sociocultural (Flórez, 1994. p. 12)

2.4.3. Estrategias pedagógicas

Al igual que la pedagogía, las estrategias pedagógicas como categoría teórica también tienen un gran desarrollo conceptual. Díaz (1993, p. 120) estima que puede ser tanto elementos como acciones con los que procede el maestro en el diseño y la preparación estratégica de los procesos de formación: "son las diferentes estrategias o acciones programadas que se utilizaran con el fin de conducir y dinamizar la clase para lograr los objetivos y contenidos propuestos". Al respecto de los contenidos, es decir, plan de estudios, autores como Díaz-Couder (1998) considera que estos deben realizarse en escenarios particulares, es decir, en el contexto de los educandos, y para ello las estrategias pedagógicas cumplen su función: "la compatibilidad cultural en la escuela no es cuestión de contenidos sino de estrategias pedagógicas".

Otras contribuciones teóricas las señala Rodríguez y García Meras (2005, p. 3) citando a Danserau (1985) y Beltrán *et. al.* (1987), y a lo cual hay que anotar que se debe distinguir entre estrategias pedagógicas y estrategias de aprendizaje, pues las primeras se refieren a la actuación del maestro quien, desde el campo de la pedagogía, dirige el proceso; y las segundas,

determinan la estrategias de los sujetos de aprendizaje para llevar a cabo su propio proceso de formación (metacognición). Las estrategias pedagógicas son:

- a. Secuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información (Dansereau, 1985)
- a. Actividades u operaciones mentales empleadas para facilitar la adquisición de conocimiento. Y añaden dos características esenciales de la estrategias: que sean directa o indirectamente manipulables, y que tengan un carácter intencional o propositivo (Beltrán, García-Alcañiz, Moraleda, Calleja y Santiuste, 1987).

Las estrategias pedagógicas se ubican en el espacio y tiempo que precede el acto formativo, en la planeación que realiza el maestro para hacer concreto el proceso de enseñanza-aprendizaje. Ramírez y Gutiérrez (2007, p. 121) describe las estrategias pedagógicas como “los referentes de actuación desde los cuales se organiza la actividad pedagógica; por ejemplo: articulación del conocimiento; Relación teórico-práctica; incorporación de otros agentes educadores, etc.”, en otras palabras, no se puede diseñar estrategias pedagógicas sin que exista un referente teórico (modelo pedagógico) que sustente su diseño e implementación.

En el documento de la Alcaldía de Montería (2008, p. 28) titulado Planeación y evaluación del aprendizaje en el aula, las Estrategias Pedagógicas “constituyen los escenarios curriculares de organización de las actividades formativas y de la interacción del proceso enseñanza (...)”, y por lo tanto, siendo un escenario las estrategias pedagógicas estas deben ser socializadas, dialogadas y reflexionadas, para contribuir a la creación de

enfoques con miras al crecimiento de los sujetos que intervienen en el acto educativo (Oñoro, 1998. p. 105).

Lo que se ha observado, es que las estrategias pedagógicas no se diseñan ni se implementan son un contexto teórico pertinente y coherente a las necesidades de los sujetos de aprendizaje.

2.4.4. Modelos pedagógicos

Los modelos pedagógicos de acuerdo a Flórez (1999) son representaciones “particulares de interrelación entre los parámetros pedagógicos”. Representaciones por cuanto el maestro adquiere una interpretación de lo que es el acto pedagógico, designa un rol a los actores de la educación y fundamenta su quehacer pedagógico. Estas representaciones son particulares porque cada maestro tiene una visión diferente y actúa con diversas estrategias pedagógicas. En esta interpretación del maestro se observa la concepción de ser humano, la percepción de lo que es la sociedad y establece unos parámetros de desarrollo humano.

De Zubiría (2007) menciona, acerca de los modelos pedagógicos, que estos pueden ser de dos tipos: heteroestructurantes y autoestructurantes. En efecto, los modelos pedagógicos que se han diseñado pueden clasificarse en cualquiera de estos dos grupos. El modelo conductista es uno de los que cabe dentro del primer grupo mientras que el constructivismo o el aprendizaje significativo encajan en el segundo. En el cuadro 1 se exponen las principales características de cada uno de los tipos de modelos pedagógicos.

Cuadro # 1.**Características de los modelos pedagógicos heteroestructurantes y autoestructurantes**

ASPECTOS	MODELOS HETEROESCTRUCTURANTES	MODELOS AUTOESTRUCTURANTES
Educación	Construcción externa al aula de clase.	Construcción desde el interior jalonada desde el propio estudiante.
Saber	Asimilación desde el exterior basado en la repetición y la copia. Basado en el docente.	Construcción desde el interior y jalonada por el estudiante. Privilegia estrategias por descubrimiento e invención. Centrado en la dinámica e interés de los estudiantes.
Sujeto de aprendizaje	Pasivo	Activa
Actuación del maestro	Espacio para reproducir conocimiento y favorecer el trabajo rutinario.	El docente es una guía, un acompañante.
Propósitos y contenidos	Aprendizaje de informaciones y normas.	Privilegia la pregunta abierta y la opinión en la formación multidisciplinar.

NOTA. Fuente: Elaboración propia a partir de De Zubiría (2007)

De acuerdo a Varela (1992: 10, 16, 22) los modelos pedagógicos no pueden comprenderse fuera del contexto temporo-espacial del nacimiento de cada uno. En un recorrido histórico encuentra que se desarrollan tres modelos pedagógicos: a) los modelos disciplinares del siglo XVIII, b) los modelos correctivos de comienzos del siglo XX, y c) modelos psicológicos con origen a mediados del siglo XX hasta la actualidad. Los dos primeros modelos de Varela (1992) se enfocan en los modelos heteroestructurantes de la teoría de De Zubiría (2007) y los últimos pertenecen a los modelos autoestructurantes del mismo autor.

A continuación se exponen algunos de los modelos pedagógicos que hacen parte a la pedagogía psicológica y que por sus características se

integran en el campo de los autoestructurantes. Estos son el constructivismo, la teoría socio histórico-cultural y estructuración cognitivas.

Con los aportes de Piaget se logró concebir un nuevo modelo pedagógico desplazando el modelo tradicional que proponía la pedagogía conductista. De este modo, a través de sus estudios sobre la inteligencia, la cual entendía como un “proceso activo, organizado y ordenado” (Weissmann, 2007), explicó como los sujetos se adaptaban a las realidades mediante los procesos de asimilación y acomodación (Avendaño y Parada, 2011). Así, los procesos de enseñanza – aprendizaje resultan efectivos en la medida que se parte de la realidad de las personas, en donde el conocimiento se internaliza y las estructuras cognoscitivas adquieren características más complejas y abstractas.

Para Piaget (2005) el lenguaje es esencial en la construcción del conocimiento en el sujeto. Este juicio también es tomado por Vygostki (1985) para el desarrollo de sus estudios, en donde determina que el lenguaje permite a la persona dominar su entorno e interactuar en él. Por esta razón, las deficiencias en el ámbito del lenguaje limitan los procesos de pensamiento de las personas. En efecto, el lenguaje ha permitido al hombre su construcción como ser socio-cultural.

Vygostki (1985) en su teoría desarrollo el concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), la cual explicó como el potencial del niño(a) para resolver un problema de forma independiente y la capacidad para hacerlo mediante la guía de un adulto. La ZDP es el potencial del sujeto de aprendizaje para adquirir determinados conocimientos y hacer uso de ellos en un contexto específico.

Feuerstein (1994), crea con posterioridad a la II Guerra Mundial la Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva (TMEC), la cual tiene como principio: “el organismo humano es un sistema abierto que en su evolución adquirió la propensividad para modificarse a sí mismo, siempre y cuando exista un acto humano mediador” (Feuerstein, 1994). Para Avendaño y Parada (2011) se trata de una revolucionaria perspectiva de inclusión. La posibilidad para que se pueda dar una modificación de las estructuras cognitivas se encuentra en la Experiencia de Aprendizaje Mediado (EAM), la cual se define como “la calidad de la interacción del ser humano con su ambiente. La EAM (...) conlleva a la explicación de los procesos cognoscitivos como subproducto de la transmisión cultural” (Noguez, 2002).

2.4.5. Efectividad

En el campo de la administración, la efectividad tiene relación con el término efectivo. Cohuo (2010) menciona que que “efectivo es todo aquello que produce los efectos que se esperan; consecuentemente, *efectividad* es el grado en que se producen esos efectos esperados”. Por lo tanto, será más efectivo aquello que cumple en mayor grado los objetivos y menos efectivo aquello que en menor grado cumple los objetivos. En la Cátedra de Salud Pública que se imparte en el Norte de Santander, estos objetivos los constituye los que la misma Cátedra proporciona. De acuerdo al Manual de Guía para el Docente en el módulo de infancia y adolescencia de la Cátedra de Salud Pública del Instituto Departamental de Salud (IDS) (2011) contiene una “compilación de normas, documentos, protocolos, manuales y guías de manejo del Ministerio de la protección Social (M.P.S.), lineamientos y documentos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la

Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y artículos de autores de diferentes autores en materia de salud pública”.

De acuerdo al componente de nutrición para los niveles de infancia y adolescencia, la Cátedra de Salud Pública es una recopilación de contenidos teóricos que informan al maestro que enseñar y el uso de algunas actividades estratégicas para afianzar los conocimientos. En dicho sentido, la efectividad será evaluada, primero, en cuanto al diseño sustentado en referentes válidos de modelos pedagógicos autoestructurantes de la misma guía (actividades recomendadas por contenidos), segundo, en la perspectiva de los docentes de colegios del municipio de Villa del Rosario y Los patios que fueron priorizados y no priorizados por el IDS respecto al contenido de la Cátedra y al trabajo de capacitación realizado por el IDS, y tercero, respecto del aprendizaje efectivo traducido en prácticas de los sujetos de aprendizaje respecto del componente de nutrición.

2.4.6. Formación y Capacitación Docente

Una de las primeras funciones de los docentes frente a las exigencias del medio y los requerimientos de los educandos es la formación permanente a fin de adquirir “conocimientos, técnicas, instrumentos y metodologías [...]” (Iurcovich, 2006: 129). Al referirse Hernández y Hernández (2009) sobre los programas de formación docente explican que estos programas tienen como objeto “introducir cambios en sus actitudes y valores, predisposiciones y expectativas con el fin de cambiar el modo de hacer las cosas en el aula y de esta manera cambiar los principios estructuradores del oficio”.

Sin embargo, y pese a la importancia de la formación y capacitación docente, permanecen en el relieve problemas dentro de este campo

específico. Para Duhalde y Cardelli (2001: 40) la formación de los docentes se encuentra rezagada e inconclusa por múltiples razones: (a) dificultad para la creación de colectivos a fin de construir propuestas alternativas; (b) falta de desarrollo de programas de acuerdos a la formación inicial; (c) prácticas de gobierno autoritarias y de ejercicio de la autoridad de forma vertical con ausencia de los espacios de reflexión por parte de los actores; (d) desarrollo de políticas basadas en el mercado y en la perspectiva economicista; (e) fragmentación de los docentes a partir de políticas educativas que no permiten la creación de una identidad y visión conjunta; (f) inexistencia dentro del currículo de los elementos culturales de los sujetos de aprendizaje y la insistencia en seguir esquematizando la formación a través de disciplinas que no permiten una formación basada en la complejidad y la interdisciplinariedad, entre otras.

El panorama presentado en la formación docente debe ir más allá de las prácticas comúnmente desarrolladas en este campo. En efecto, los espacios de la formación y capacitación docente debe significar un “proceso educativo potenciador del desarrollo profesional del profesorado en el ejercicio de la docencia que transcurre a lo largo de la vida y que le posibilita un desempeño profesional competente, autónomo y comprometido” (González y González, 2007: 3).

Siguiendo la misma línea de González y González (2007), Liston y Zeichner (1993: 64) explican que la formación de los docentes debe permitirles adquirir la capacidad para

[...] identificar y organizar sus propósitos, de escoger las estrategias pedagógicas o los medios adecuados, que conozcan y comprendan

los contenidos que deben enseñar, que comprendan las experiencias sociales y las orientaciones cognitivas de sus alumnos y con quienes pueda contarse para dar buenas razones de sus acciones.

En el caso de la formación nutricional el docente debe estar cualificado para este objetivo, tener el saber específico y necesario para su enseñanza e incluirlo dentro del currículo desde el principio de la transversalidad y la interdisciplinariedad para su implementación.

2.4.7. Practicas Alimentarias

La alimentación constituye un factor esencial y determinante en el estado de salud del hombre. Para Díez *et. al.* (2007: 544) la alimentación resulta de vital significado durante toda la vida y con mayor relevancia en los primeros años o etapas de la vida:

[...] pero durante la infancia es particularmente crucial pues las carencias y desequilibrios nutricionales en esta etapa tienen consecuencias negativas no sólo en la salud del propio niño, sino que pueden condicionar su salud durante la vida adulta, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos crónicos [...]. (p. 545)

Atendiendo a la importancia y relevancia de la alimentación, es necesario abordar el tema de los hábitos y las prácticas alimentarias, las cuales marcan el desarrollo del ser humano así como su estado de salud.

Contreras (1995: 17) señala que los usos de los alimentos son de diversa índole dependiendo de la cultura de los sujetos. De este modo se puede

hacer uso de los alimentos para satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo, demostrar las relaciones sociales y extenderlas, significar un estatus social, exteriorizar experiencias emocionales, etc. En este caso, se atenderá a la primera función de los alimentos la cual está marcada por un uso coherente con la satisfacción del hambre y la nutrición, lo cual se encuentra en mejor tónica con la seguridad alimentaria. Este uso de los alimentos por parte de las poblaciones, dependiendo de su contexto, se convierte en un hábito y en una práctica.

Ortiz y Montes (2005: 19) señalan que un hábito es una conducta individual y definida por su repetición, a diferencia de la costumbre que constituye una conducta reiterada pero colectiva. En cuanto a la práctica, esta deberá entenderse como un “ejercicio de la facultad” (Ortiz y Montes, 2005: 19). De este modo, en el campo alimentario se hablará de hábitos, los cuales está influido por las costumbres y se encuentra concretado en las prácticas culturales de los sujetos y los grupos colectivos.

Para Rivera (2006) los alimentos que se consumen son escogidos de acuerdo a las características culturales de las personas y la aceptación de los mismos. Sin embargo, factores como el económico y el mercado pueden restringir el acceso a los alimentos y afectar, por lo tanto, los hábitos y las prácticas alimentarias. Por su parte, Uribe (2010: 299) señala otros elementos que influyen en los hábitos y las prácticas alimentarias como la globalización y el desarrollo tecnológico. En este caso ejemplifica como las comunidades con ingresos bajos e inferiores no pueden habituarse a prácticas alimentarias producto de la globalización y el avance tecnológico como lo son las comidas rápidas permitiéndoles alejarse de estas prácticas negativas pero al mismo tiempo también le restringe el uso de alimentos que le permitan una dieta balanceada y benéfica.

Peña y Bacallao (2000: 20) caracterizan la situación antes planteada y mencionan que las comunidades que viven en la pobreza por lo general “consumen alimentos ricos en carbohidratos y grasas porque, además de ser más baratos, se adecuan a sus pautas de comensalismo” como por ejemplo los fideos, papas, harinas y aceites. Y más adelante señala que “las canastas de consumo de la población de menores se llenan con alimentos *rendidores*, que son baratos, *llenan* y *gustan*; [...] [a fin de] asegurar que cada comida brinde satisfacción y saciedad, y que se pueda comer todos los días”.

Como se mencionase con anterioridad, los hábitos alimentarios, así como sus prácticas, están directamente influenciados por la cultura individual y colectiva. En este sentido, la educación tiene un campo de acción en la transformación y mejora de estos hábitos. Al respecto menciona Rodríguez y Dumani (2004) que la educación alimentaria o nutricional

[...] tiene por objetivo modificar el comportamiento alimentario para lograr el mejoramiento del estado nutricional y de la calidad de vida de la población. El comportamiento alimentario puede modificarse mediante la adquisición de conocimientos y el desarrollo de nuevas actitudes, pero fundamentalmente a través de la práctica. Si los hábitos se forman de la práctica repetida, su modificación debe ser práctica. (p. 33).

Lo expresado por Rodríguez y Dumani (2004) tiene una especial relevancia pues sitúa la educación como un instrumento en la formación de nuevos conocimientos y actitudes, pero ello obliga de manera urgente adoptar un nuevo rol por parte del docente. De este modo, la formación y capacitación

del docente influenciará su compromiso frente a esta clase de procesos de formación.

2. 5 Bases legal:

Dentro del marco internacional, la Declaración de ALMA-ATA, realizada en la Conferencia sobre Atención primaria en Salud en 1978, en la cual uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial en el curso de los próximos decenios debe ser que, todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta comprendiendo, cuando menos, actividades tales como la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, así mismo la Carta de Ottawa para la Promoción de la salud, emitida por la Organización Mundial de la salud (OMS) en Canadá en 1986, durante la primera cumbre dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000", como respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo, mediante actividades como creación de políticas públicas sanas, creación de entornos saludables, reforzamiento de acción comunitaria entre otros. Para el año de 1996 la cumbre mundial sobre alimentación declaró como objetivo reducir a la mitad la cifra actual, el número de personas con desnutrición crónica en el mundo para el año 2015. Seguido encontramos el informe emitido por la ONU, Organización de las Naciones Unidas donde se contempla los objetivos de desarrollo para el

milenio, entre ellos erradicar la pobreza y el hambre, el cual los países buscan elaborar políticas y planes nacionales de nutrición así como el fomento de su ejecución.

En Colombia, la constitución Política de 1991, contempla artículos tales como; Artículo 44 que enmarca derechos fundamentales que tiene el estado con todas las personas, entre ellos, el derecho a la educación, artículo 45 señala el derecho fundamental de los adolescentes a la protección y formación integral. Así mismo el artículo 49, donde el estado debe garantizar a toda la población el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Dentro de la normativa nacional se contemplan leyes como 1295 del 6 de abril de 2009, por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sistema de Identificación de potenciales beneficiarios del programas sociales (SISBEN) y la ley 1355 del 14 de octubre de 2009, por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención"

El Plan Territorial de Salud del departamento Norte de Santander 2006 incorpora como parte de la plataforma estratégica ejes programáticos relacionados con el aseguramiento, prestación de servicios, promoción social, así como el eje de salud pública; el cual tiene como objetivo la ejecución de acciones que logren garantizar las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana, prolongando la vida, promoviendo condiciones y estilos de vida saludable. El Plan de Intervenciones Colectivas

de los niveles departamental y municipal ha invertido en implementar acciones de educación a los grupos vulnerables de las comunidades, en especial, a la población escolarizada. Es por ello que la Asamblea de Norte de Santander por iniciativa del Plan de Atención Básica departamental, crea la Política Pública “Cátedra de Salud Pública” mediante la Ordenanza 028 del 03 de septiembre de 2003, como proceso pedagógico integral de formación de competencias en la comunidad educativa para la promoción de la salud de manera sostenible e integral.

Los ejes curriculares o módulos de formación que comprende la Cátedra son las seis líneas de acción prioritarias en Salud Pública definidas en la Ley 715 del 2001 y la Circular Externa 018 del 2004 del Ministerio de la Protección Social y que para fines prácticos de manejo con los niños, niñas y adolescentes, entre estos se encuentra, Nutrición y alimentación. De la misma forma y a partir de la vigencia 2004 de la Política Pública se encuentra incluida en el Proyecto Educativo Institucional - PEI de las instituciones educativas del departamento, como un área del conocimiento a ser implementado de manera transversal e interdisciplinariamente.

2.6 HIPÓTESIS

H1. Las estrategias pedagógicas contenidas en el módulo de nutrición en los Manuales de Guía para el Docente de la Cátedra de Salud Pública tienen como referente modelos pedagógicos heteroestructurantes.

H2. Los beneficios y ventajas de la capacitación del IDS sobre los docentes en las instituciones educativas correspondientes al municipio priorizado, no difieren de los percibidos entre los docentes de las instituciones educativas del municipio no priorizado.

H3. Las prácticas alimentarias y nutricionales que busca fomentar la Cátedra de Salud Pública en los adolescentes de las instituciones educativas del municipio priorizado, no difieren de las fomentadas en los sujetos de aprendizaje en el municipio no priorizado.

2.7 OBJETIVOS

2.7.1 Objetivos: General: Evaluar el abordaje de la cátedra de salud pública en el componente nutricional por parte del Instituto Departamental de Salud (IDS) para los docentes en las instituciones educativas de los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado) del departamento Norte de Santander, Colombia, 2012.

2.7.2 Objetivos Específicos:

1. Analizar las estrategias pedagógicas y el enfoque pedagógico diseñado en la Cátedra de Salud Pública en el componente de nutrición para adolescentes.
2. Determinar los beneficios y ventajas ofrecidos en el programa implementado por el IDS para los municipios priorizados en materia de diseño de estrategias pedagógicas.
3. Evaluar conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes de las instituciones educativas en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado).
4. Establecer las diferencias en la aplicación de las estrategias pedagógicas en los docentes, así como sus resultados en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado).

Tercera parte

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Estudio observacional de corte transversal.

3.3 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Mixto (contempla variables cualitativas y cuantitativas).

3.4 POBLACIÓN

3.4.1 POBLACION 1:

El total de la población corresponde 34 docentes, distribuidos para el municipio Villa del Rosario de 20 docentes y para el municipio de los Patios a 14 docentes, esto fue determinado posterior a la aplicación de los siguientes criterios de selección:

Criterios de Selección Población 1:

- Docentes legalmente adscritos a las instituciones educativas públicas del área urbana de los municipios Villa del Rosario y Los Patios.

- Docentes que impartan la cátedra de salud pública correspondiente a las áreas de ciencias naturales, educación ambiental o biología.

3.4.2 POBLACION 2:

El total de la población de adolescentes de los grados de 8° a 10° corresponde a 5.033 pertenecientes a las instituciones educativas públicas de los municipios de los Patios (2.017 adolescentes) y Villa del Rosario (3.016 adolescentes) del departamento Norte de Santander.

Criterios de Selección Población 2:

- Adolescentes matriculados en las instituciones educativas públicas del área urbana de los municipios Villa del Rosario y Los Patios.
- Adolescentes cursando los grados de 8° a 10° grado escolar.

3.5 MUESTRA

3.5.1 Muestra 1: Muestra Exhaustiva: Partiendo de los criterios de selección para delimitar la población 1, se puede concluir que el dato obtenido posterior a dicha aplicación de criterios, se hizo necesario tomar la total del dato para mantener la representatividad de la muestra en la investigación.

3.5.2 Muestra 2: Para la determinación de la muestra de la población 2, se empleó el programa estadístico EPIDAT, con una confiabilidad 95%, precisión 5%, proporción esperada 50%, obteniendo una muestra de 358

adolescentes, los cuales distribuidos en los dos municipios en cantidades iguales equivale a 179 adolescentes por municipio.

CUADRO # 2

Determinación de la muestra para el municipio Los Patios, Norte de Santander

INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL	MUESTRA	MUESTRA POR GRADOS		
		8°	9°	10°
INST EDUCATIVA COLEGIO ONCE DE NOVIEMBRE				
COL ONCE DE NOVIEMBRE	43	14	14	15
INST EDUCATIVA INTEGRADO FE Y ALEGRIA				
COL INTEG FE Y ALEGRIA	25	9	9	7
INST TECNICO MUNICIPAL DE LOS PATIOS				
INST TECNICO MUNICIPAL DE LOS PATIOS	48	19	16	13
INSTITUTO TECNICO PATIOS CENTRO 2				
SEDE INTEGRADA PATIOS CENT 1	18	6	7	5
SEDE LA SABANA	18	6	6	6
SEDE PATIOS CENTRO 2	27	11	9	7
TOTAL	179	65	61	53

NOTA. Fuente: Base de Datos SIMAT, Matriculados septiembre 6 de 2012, Secretaria de Educación Departamental

CUADRO # 3**Determinación de la muestra para el municipio Villa del Rosario, Norte de Santander**

INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL	MUESTRA	MUESTRA POR GRADOS		
		8°	9°	10°
COL GENERAL SANTANDER				
COL GENERAL SANTANDER	41	16	13	12
COL LUIS GABRIEL CASTRO				
COL LUIS GABRIEL CASTRO	28	8	10	10
SEDE SAN PEDRO	15	6	5	4
COL PRESBITERO ALVARO SUAREZ				
COL PRESBITERO ALVARO SUAREZ	6	2	2	2
SEDE MONTEVIDEO	6	2	2	2
COL SAN ANTONIO				
COL SAN ANTONIO	11	4	4	3
INST EDUCATIVA LA FRONTERA				
SEDE LA FRONTERA	13	6	5	2
INST TECNICO MARIA INMACULADA				
INST TECNICO MARIA INMACULADA	33	13	9	11
INST. EDUCATIVA MANUEL ANTONIO RUEDA JARA				
COL MANUEL ANTONIO RUEDA JARA	21	7	6	8
SEDE ANTONIO NARI38ÑO	5	3	2	0
TOTAL	179	67	59	53

Nota. Fuente: Base de Datos SIMAT, Matriculados septiembre 6 de 2012, Secretaria de Educación Departamental

CUADRO # 4.

3.6 Operacionalización de las variables

OBJETIVO	VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDIDA	INSTRUMENTO	CATEGORIZACION
DIMENSION 1: REFERENTE PEDAGÓGICO DE LA CATEDRA DE SALUD PUBLICA					
Analizar las estrategias pedagógicas y el enfoque pedagógico diseñado en la Cátedra de Salud Pública en el componente de nutrición para adolescentes.	Estrategia Pedagógica	Distribución proporcional según articulación a modelo pedagógico	-Articulada -No articulada	Instrumento A Instrumento B	Cualitativo: Nominal-Dicotómica Cuantitativas: Continuas
		Distribución proporcional según la relación teórico-práctica	-Relacionada -No relacionada		Cualitativo: Nominal-Dicotómica Cuantitativas: Continuas
	Modelo Pedagógico	Distribución proporcional según el modelo pedagógico implementado	-Heteroestructurante -Autoestructurante	Cualitativo: Nominal-Dicotómica Cuantitativas: Continuas	
DIMENSION 2: INTERVENCION DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD					
Determinar los beneficios y ventajas ofrecidos en el programa implementado por el IDS para los municipios priorizados en	Percepción de los maestros	Distribución proporcional según el manejo frente a la Cátedra de Salud Pública	-Fácil manejo -Difícil manejo		Cualitativo: Nominal-Dicotómica Cuantitativas: Continuas
		Distribución proporcional según la relevancia de los contenidos de la cátedra.	-Contenidos relevantes -Contenidos irrelevantes		Cualitativo: Nominal-Dicotómica Cuantitativas: Continuas

materia de diseño de estrategias pedagógicas.		Grado de contribución frente a la intervención del IDS	-Contribuye -No contribuye	Instrumento B	Cualitativo: Nominal-Dicotómica Cuantitativas: Continuas
	Contenidos y estrategias desarrolladas por el IDS	Distribución proporcional según el referente empleado en los contenidos y estrategias pedagógicas en la implementación de la Cátedra de salud pública	-Con referentes autoestructurantes -Con referentes heteroestructurantes		Cualitativo: Nominal-Dicotómica Cuantitativas: Continuas
	Especialidad de los maestros	Número y proporción de docentes según el área en la cual se especializan	-Biología -Química -Ciencias Humanas -Ciencias Sociales -Medio ambiente -Otra		Cualitativo: Nominal
	Nivel de los maestros	Número y proporción de docentes por categorías académicas establecidas en el escalafón	-Profesional -Especialista -Magister -Doctor		Cualitativo: Ordinal
DIMENSION 3: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACION Y NUTRICION DE LOS ADOLESCENTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.					
Evaluar conocimientos y prácticas en alimentación y	Nivel de escolaridad	Distribución proporcional según grado de escolaridad de los estudiantes	8º 9º 10º	Instrumento C	Cualitativo: Ordinal

<p>nutrición de los adolescentes de las instituciones educativas en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado).</p>	<p>Conocimientos en alimentación y nutrición</p>	<p>Grado de conocimientos en temas de alimentación adolescentes</p> <p>Grado de conocimientos en temas de alimentación adultos</p> <p>Grado de conocimientos en temas de recomendaciones nutricionales en gestantes y madres en lactancia</p> <p>Grado de conocimientos en temas de trastornos alimentarios: obesidad, anorexia, bulimia.</p> <p>Grado de conocimientos en temas de higiene alimentaria de los adolescentes</p>	<p>-Excelente</p> <p>-Aceptable</p> <p>-Insuficiente</p>		<p>Cualitativo: Ordinal</p> <p>Cuantitativas: Continuas</p>
---	--	---	--	--	---

<p>Evaluar conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes de las instituciones educativas en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado).</p>	<p>Prácticas en alimentación y nutrición</p>	<p>Proporción de prácticas aplicadas en alimentación y nutrición aplicadas en adolescentes</p>	<p>-Adecuadas -Inadecuadas</p>		<p>Cualitativo: Nominal-Dicotómica</p> <p>Cuantitativas: Continuas</p>
---	--	--	------------------------------------	--	--

www.bdigital.ula.ve

3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1 Técnica de recolección de datos:

Se emplearon dos técnicas de recolección:

- Análisis documental correspondiente a la cátedra de salud pública y su abordaje.
- Encuesta aplicada a docentes y adolescentes.

3.7.2 Instrumentos: Los instrumentos empleados para la recolección de la información, fueron previamente validados por 5 expertos, quienes determinaron las respectivas observaciones y/o correcciones para cada uno de instrumentos diseñados. (Ver anexos 1, 4, 8)

- INSTRUMENTO A: Matriz de análisis documental aplicada al manual guía de los docentes de la cátedra de salud pública. Para facilitar el desarrollo unificado del instrumento se diseñó su respectivo instructivo. (Ver anexo 2 y 3).
- INSTRUMENTO B: Encuestas de percepción de la cátedra de salud pública aplicada a los docentes. Para facilitar el desarrollo unificado del instrumento se diseñó su respectivo instructivo (Ver anexo 6 y 7) Para desarrollar la presente encuesta se diseñó un formato de consentimiento informado, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del encuestado, es decir la obligación de respetarlo como individuo y hacer honor a sus preferencias y decisiones. (Ver anexo 5)

- **INSTRUMENTO C:** Encuestas de Conocimientos y Practicas en alimentación y nutrición, aplicadas a los adolescentes de los grados 8° a 10° objeto de la cátedra. Para facilitar el desarrollo unificado del instrumento se diseñó su respectivo instructivo (Ver anexo 10 y 11).
Para desarrollar la presente encuesta se diseñó un formato de consentimiento informado, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del encuestado (adolescentes), es decir la obligación de respetarlo como individuo y hacer honor a sus preferencias y decisiones. (Ver anexo 9).

3.8 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

3.8.1 Procesamiento: Se tendrá en cuenta el ajuste de instrumentos, la posterior estandarización y validación de los mismos a cargo de expertos en el área, que permitan su aplicación y ejecución. La sistematización de la información se llevara a cabo con el paquete estadístico SPSS, el cual facilita determinar el análisis inferencial.

3.8.2 Método de análisis de datos: Se realizó la sistematización de la información obtenida en la aplicación de los instrumentos, la aplicación del análisis estadístico para la presentación de resultados finales, mediante las siguientes pruebas estadísticas:

Cuarta Parte

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 ANALISIS DE RESULTADOS

4.1.1 DIMENSION 1: REFERENTE PEDAGÓGICO DE LA CATEDRA DE SALUD PUBLICA

La aplicación de la matriz de análisis documental (instrumento A), el cual tuvo como objetivo evaluar el manual guía para el docente en el módulo de adolescencia. Permite identificar los siguientes aspectos:

A. Actuación del estudiante Vs actuación del docente.

- Los contenidos del manual no propician la actuación del estudiante, pero si la actuación del docente. Al revisarse el modulo se pudo encontrar que se hace la transcripción de varios contenidos temáticos entorno a la alimentación sin evidenciar la participación del estudiante respecto de este conocimiento. Así, el estudiante dentro del módulo aparece como un sujeto pasivo frente al saber en dónde el maestro trasmite o dicta los conceptos contenidos en el manual. Esto permite explicar los bajos niveles de conocimientos de los estudiantes respecto de los temas de nutrición tanto en el municipio priorizado como el no priorizado. En efecto al no establecerse unas directrices pedagógicas desde el IDS, los modelos pedagógicos no varían y por ende los resultados tampoco.

B. Intereses de los estudiantes Vs intereses de los docentes.

- Los contenidos y actividades son el reflejo de los intereses de los docentes, pero no de los estudiantes. El análisis del módulo hace notar que hay un conjunto de temáticas desarrolladas desde lo teórico y con definiciones que propician una relación vertical entre docentes y estudiantes. Además de ello estos contenidos no se presentan de manera contextualizada o desde la cultura de los mismos sujetos de aprendizaje, situación que conduciría a que ellos no encuentren relación entre el saber y sus mismos intereses. Ejemplo que se puede evidenciar en el módulo bajo la temática de lactancia materna, en donde contempla las pautas para la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), la cual debe ser ejecuta en las Instituciones Prestadoras de Salud mediante 10 pasos, esta temática sin restarle su importancia, si puede resultar fuera de contexto para los adolescentes y por lo tanto hace perder su interés.

C. Transcripción de contenidos Vs descubrimiento e invención

- Los contenidos y estrategias de la cátedra no promueven el descubrimiento y la invención ya que su diseño propicia solo la transcripción de la temática en cuadernos. Al analizar el modulo se evidencia que no existen actividades o estrategias q conduzcan a la participación activa del estudiante. Como se ha mencionado al ser una recopilación de temáticas solo se promueve la transcripción de contenidos en donde el mecanismo más idóneo es escritura en el cuaderno. Esto se puede concluir ya que el modulo no contempla actividades que facilitan el descubrimiento y la invención de conocimientos por parte de los mismos adolescentes, actividades

pedagógicas como por ejemplo foros, debates, socializaciones de experiencias propias.

D. Contenidos para maestros Vs contenidos para estudiantes

- Los contenidos están basados para que los docentes aprendan más no para que ese aprendizaje se haga extensivo para los estudiantes. Estos contenidos ilustran al maestro de lo que deberían conocer los sujetos de aprendizaje, sin embargo al no ser manejados en su totalidad por los mismos maestros pasan a ser un instrumento guía de temáticas que fundamentan al maestro pero no un saber significativo para el estudiante. Esto se ilustra en el módulo en el desarrollo de algunas temáticas como por ejemplo, Alimentación por ciclo vital, Alimentación en estado fisiológico (gestación y lactancia), trastornos alimentarios.

E. Participación activa de los estudiantes con apoyo de la actividad mediadora del maestro Vs actividad rutinaria del maestro.

- Las actividades de la cátedra no favorece una actividad mediadora del maestro sino todo lo contrario, una dinámica rutinaria. En dicho sentido la dirección del conocimiento es vertical, el maestro se muestra como un actor que trasmite unos contenidos a un grupo de personas pasivas así el maestro no diseña ni desarrolla escenarios de participación con actividad protagónica de los estudiantes.

F. Información para transmitir Vs medio para modificar conductas

- La temática plasmada en el módulo de adolescencia esta diseñada solo como una información para transmitir, no como un medio para

modificar conductas. Los contenidos son un conjunto de información obtenida a partir de diferentes documentos tal como se refleja en la bibliografía del componente de nutrición en el módulo, algunos de ellos informales, los cuales son transmitidos a los estudiantes a través de la figura del “dictar clase”. Como se observara en otros resultados los objetivos no se han cumplido, no se ha logrado modificar conductas, ni los conocimientos han sido mejorado.

G. Respuesta de los educandos Vs pregunta abarcadora

- En el módulo de adolescencia los contenidos se presentan de forma inmutable e invariable. Constituyen una información de transmisión a los educando en donde no se le posibilita la capacidad para analizar, interpretar y optar por posiciones críticas frente a los datos. No hay un manejo de la pregunta abarcadora la cual constituye una estrategia pedagógica para la construcción de nuevos conocimientos a partir de estructuras ya formadas. Tal como se refleja en el módulo según el desarrollo de temáticas como trastornos alimentarios, higiene alimentaria y tareas saludables.

H. Objetivos de conceptos a transmitir Vs objetivos de conductas a enseñar

- El modulo evidencia un conjunto de objetivos relacionados con la información de cada una de las temáticas en función de conocer. Sin embargo no hay objetivos claros que permitan modificar conductas en los educandos, haciendo imposible la puesta en escena de los conocimientos en contextos específicos, tal y como se refleja en todas las temáticas de nutrición del módulo.

I. Sobre el modelo pedagógico a implementar

- La guía metodológica de la cátedra identifica el modelo pedagógico que se propone para desarrollar la cátedra de salud pública, el cual corresponde al de una educación basada en normas de competencia. Se entiende como un saber hacer, sobre algo con determinadas actitudes, es decir como la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y cualidades personales. La competencia es el conocimiento hecho práctica, es el resultado del aprendizaje. Existen diferentes tipos de competencia, entre ellas, competencias ciudadanas en la cual está centrada el desarrollo de la cátedra. Este tipo de competencia facilita la preparación de adolescente para analizar y pensar por sí mismos y sobre sí mismos, acerca de los hábitos de salud y los de su grupo familiar con el fin de tomar decisiones saludables en el control y mejoramiento de su vida propia. A pesar que la guía metodológica contempla dicho modelo pedagógico, como resultado del análisis documental se evidencia que el manual guía para el docente no enmarca dicho modelo, por lo cual no es evidente el uso del modelo por competencias ciudadanas y se promueve por su parte un modelo Heteroestructurante caracterizado por- relación vertical-trasmisión de información – intereses del maestro sobre los del estudiantes- descontextualización del conocimiento-inexistencia de estrategias claras para la participación del educando.

4.1.2 DIMENSION 2: INTERVENCION DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Para medir esta dimensión se empleó el instrumento B, con el objetivo de identificar la percepción de la cátedra de Salud Pública por parte de los docentes en las instituciones educativas de los municipios Los Patios y Villa del Rosario. Los resultados obtenidos corresponden a:

A. Características de los docentes

➤ Por área de desempeño

El 82,4% de los docentes se desempeñan en el área de la biología, el 5,9% en química e igual valor en educación ambiental. (Ver cuadro #6).

Cuadro # 6

Distribución de los docentes según área de desempeño, departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Área de desempeño	Total	%
Biología	28	82,4%
Química	2	5,9%
Educación Ambiental	2	5,9%
Otra	2	5,9%
Total	34	100,0%

Nota. Fuente: Cuestionario percepción cátedra de salud pública dirigida a docentes

➤ **Por grado académico o nivel de los docentes**

El 88,24% de los docentes alcanzaron el grado académico de especialista, 8,82% profesional y 2,94% doctorado. (Ver gráfico N° 1).

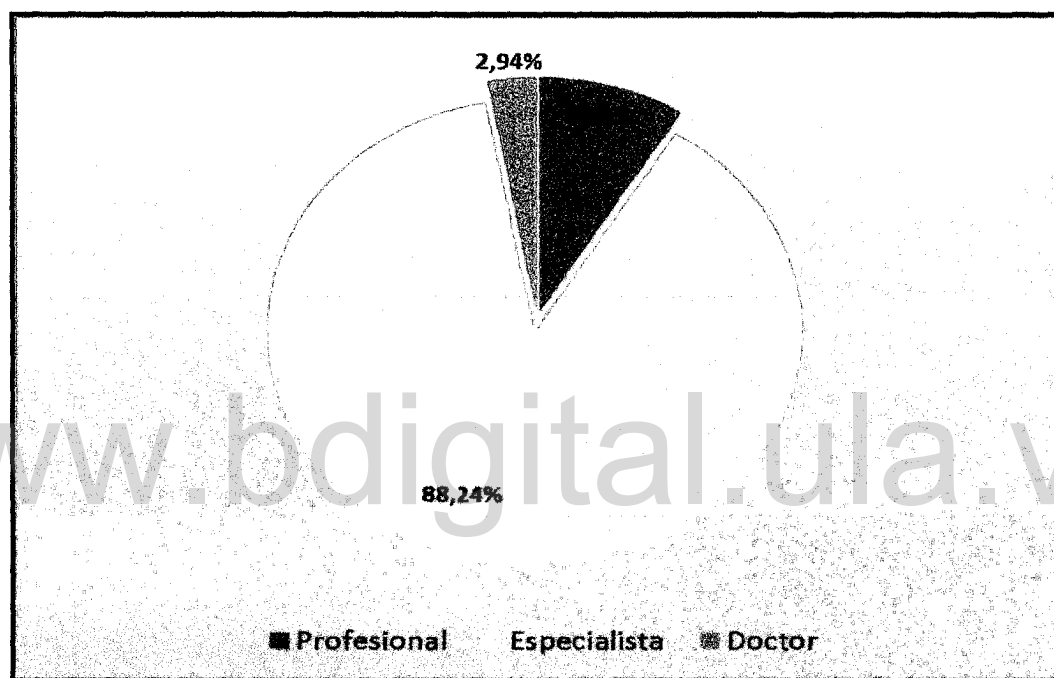


Gráfico # 1. Distribución de los docentes por grado académico Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012. Fuente: Cuestionario percepción cátedra de salud pública dirigida a docentes

B. Según relación de docentes que recibieron capacitación

El 78,57% de los docentes del municipio Los Patios (Priorizado) y 55% de los docentes del municipio Villa del Rosario (No priorizado) recibieron capacitación por parte del IDS. (Ver gráfico N° 2). Esta notoria diferencia

podiera tener relación con la estructura de cada plan de acción a nivel local (Ver anexo 8 y 9) en los municipios Los Patios y Villa del Rosario, ya que el plan de acción del municipio no priorizado presenta una mejor organización en cuanto a la cantidad de capacitaciones programadas, así como la metodología a emplear según cada población objeto. Es por eso que la directriz departamental aunque representa una gran connotación, la operativización de la política a nivel local influye en el éxito de la estrategia.

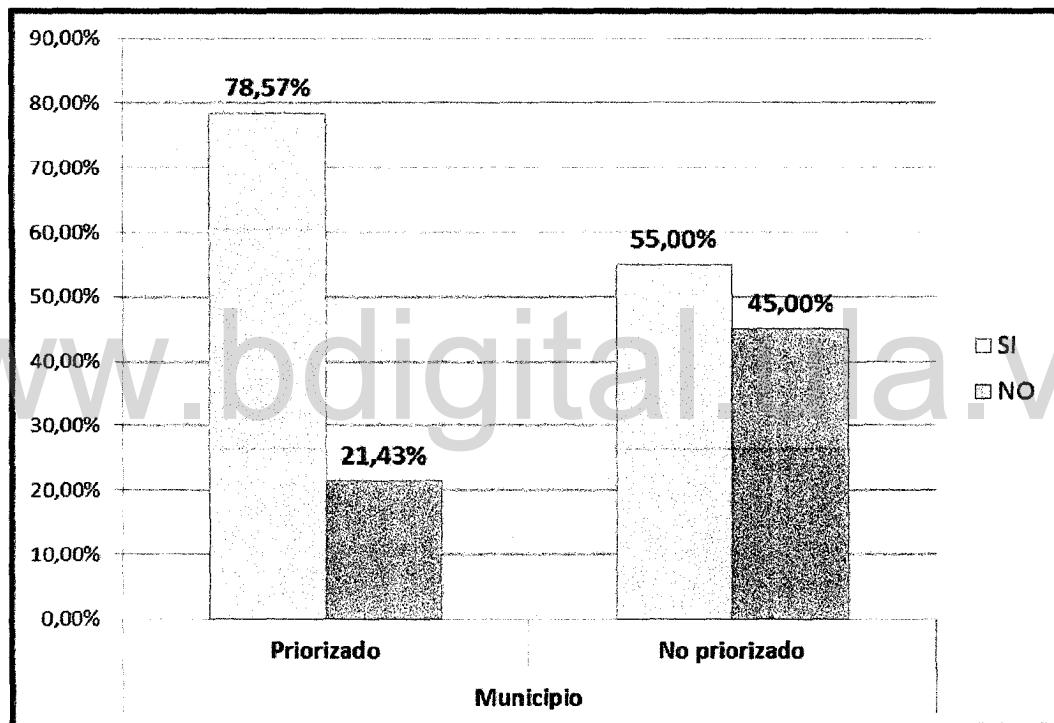


Gráfico # 2. Distribución de los docentes por capacitación según municipio Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012.

Fuente: Cuestionario percepción cátedra de salud pública dirigida a docentes

a. Relación entre Percepción de la cátedra de Salud Pública y municipios

A fin de determinar si existe relación entre la percepción de los docentes de la cátedra de Salud Pública con respecto a los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado), se realizó la prueba chi-cuadrada con nivel de significación de 0,05.

Los resultados obtenidos mostraron con $P(0,025)$ que existe relación entre el grado de dificultad de impartir la cátedra de Salud Pública y los municipios, donde el 100% de los docentes del municipio Los Patios calificaron como de fácil manejo las temáticas y actividades contenidas en el manual para impartir la cátedra en el componente de nutrición, en contraste, el 36,84% de los docentes del Villa del Rosario (no priorizado) que calificaron de difícil manejo las temáticas y actividades contenidas en el manual. En cuanto a los demás aspectos considerados no se encontraron relaciones. (Ver cuadro # 7). Lo que permitiría reflejar que la priorización del abordaje para los docentes encargados de impartir la cátedra en el municipio de Los Patios, logro producir un impacto favorable en los docentes acerca de su percepción respecto a la facilidad y practicidad en el manejo de las temáticas en el componente de nutrición para el módulo de adolescencia.

Cuadro # 7

**Relación entre percepción de la cátedra de salud pública y municipio,
Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012**

Percepción de la cátedra de Salud Pública	Municipio				P
	Priorizado Los Patios		No Priorizado Villa del Rosario		
	Total	%	Total	%	
Grado de dificultad					
Fácil Manejo	13	100%	12	63,16%	0,025 (*)
Difícil manejo	0	0%	7	36,84%	
¿Considera que la intervención del IDS designó un modelo pedagógico?					
Sí	8	62%	9	47,37%	0,491
No	5	38%	10	52,63%	
¿Considera que el contenido de la Cátedra de Salud Pública define o privilegia un modelo pedagógico?					
Sí	7	54%	9	47,37%	1,000
No	6	46%	10	52,63%	
¿Considera que la intervención del IDS estableció un referente teórico para el diseño e implementación de estrategias pedagógicas?					
Sí	11	85%	17	85,00%	1,000
No	2	15%	3	15,00%	
¿Considera innovadoras las actividades que propone el Manual de Guía para Docentes de la Cátedra de Salud Pública en el componente de nutrición?					
Sí	9	69%	15	75,00%	1,000
No	4	31%	5	25,00%	

Nota. Fuente: Cálculos propios

* Diferencia significativa P < 0,05

b. Enfoque pedagógico de la cátedra de Salud Pública

A los docentes se les consultó en que enfoque pedagógico clasificaría la Cátedra de Salud Pública, el 57,14% del municipio Los Patios (priorizado) y el 45% del municipio Villa del Rosario (no priorizado) lo clasificó como aprendizaje significativo. Por otra parte, 30% de los docentes del municipio Villa del Rosario (no priorizado) lo calificó como enfoque tradicional; como enfoque constructivismo lo clasificó el 28,57% de los docentes del municipio Los Patios (priorizado) y 25% del municipio Villa del Rosario (no priorizado). (Ver gráfico N° 3).

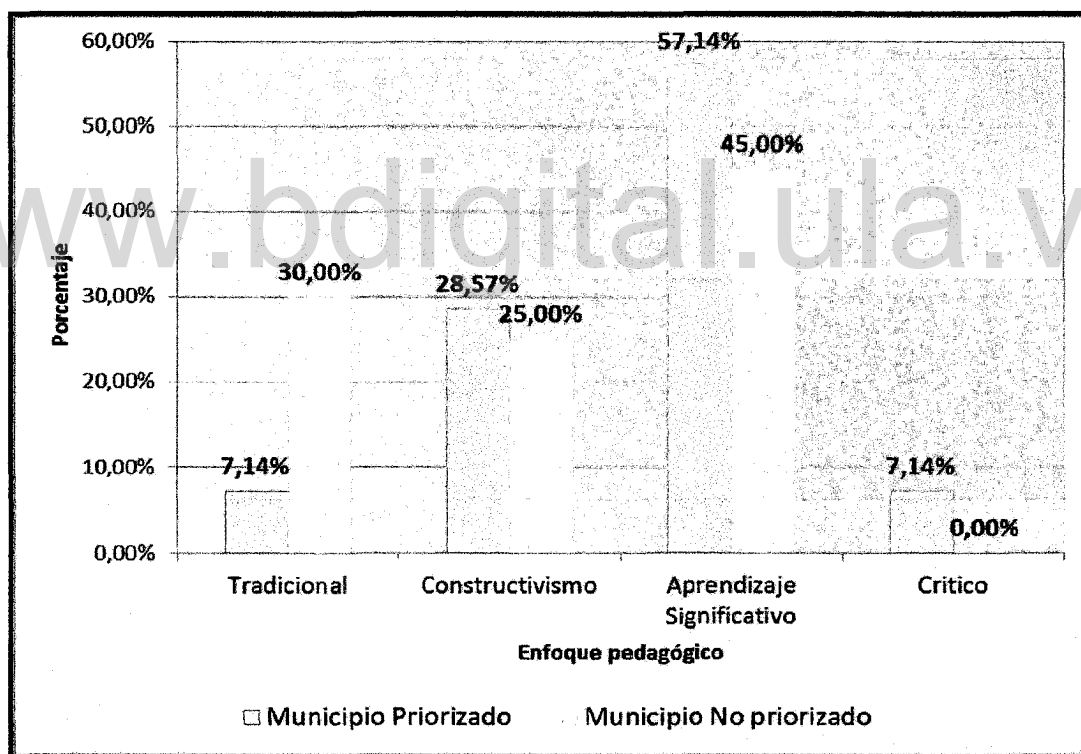


Gráfico # 3. Distribución de los docentes por clasificación del enfoque pedagógico de la cátedra de Salud Pública según municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012.

Fuente: Cuestionario percepción cátedra de salud pública dirigida a docentes

El gráfico anterior (gráfico #3) permite corroborar que a pesar que el 78.7% de docentes del municipio Los Patios y el 55% de los docentes en el municipio de Villa del Rosario recibieron capacitación sobre el abordaje de la cátedra de salud pública con sus respectivos módulos y componentes, aun no es claro y evidente el enfoque pedagógico en el cual se clasifica esta cátedra, lo que podría influir en la efectividad de la misma al momento de su aplicación a los sujetos de aprendizaje.

En cuanto al enfoque utilizado por los docentes para la enseñanza de la Cátedra de Salud Pública, se observó que el aprendizaje significativo es el de mayor preferencia por los docentes con el 50% para el municipio Los Patios (priorizado) y 68,42% el municipio Villa del Rosario (no priorizado), posteriormente se tiene el constructivismo con el 21,43% municipio Los Patios (priorizado) y 21,05% el municipio Villa del Rosario (no priorizado). Por otra parte el 14,29% de los docentes del municipio Los Patios (priorizado) y 10,53% del municipio Villa del Rosario (no priorizado) emplean el enfoque tradicional, por último se tiene un porcentaje reducido de docentes del municipio Los Patios (priorizado) que utilizan enfoques críticos y estructuración cognitiva. (Ver gráfica # 4)

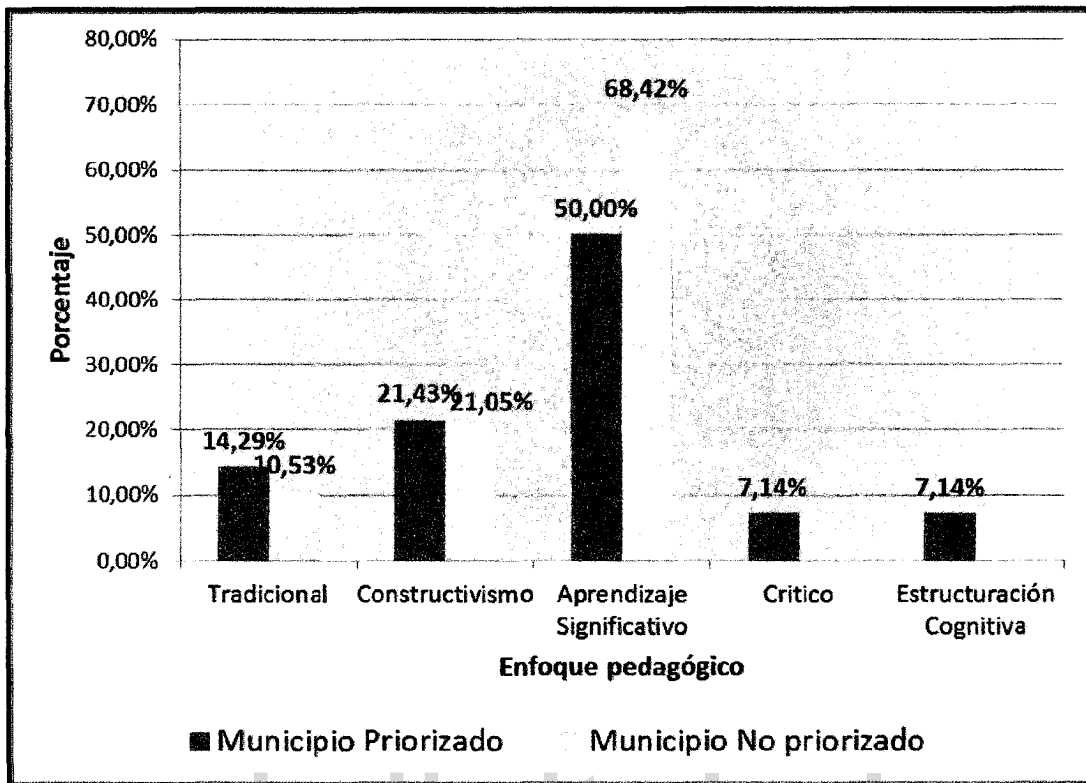


Gráfico # 4. Distribución de los docentes por enfoque pedagógico utilizado en la cátedra de Salud Pública según municipio Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012.

Fuente: Cuestionario percepción cátedra de salud pública dirigida a docentes.

Según los resultados evidenciados en la gráfica # 4 se puede determinar que los docentes identifican diversos enfoques pedagógicos que se han instaurado a través del IDS o del mismo módulo de nutrición, sin ser unificado el criterio. Así mismo al ser aplicados dentro del aula de clase emplean diferentes enfoques tanto en el municipio priorizado como en el municipio no priorizado afectando la efectividad de la cátedra.

4.1.3 DIMENSION 3 CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACION Y NUTRICION DE LOS ADOLESCENTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

Para comparar los conocimientos y prácticas de alimentación y nutrición de los adolescentes, la muestra quedó conformada por 358 adolescentes, distribuidos en proporciones iguales de 179 alumnos por municipio, aplicando la encuesta correspondiente al instrumento C.

a. Características socio-demográficas de los adolescentes

En los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado) la muestra presentó características similares en las variables socio-demográficas, en relación al sexo, se observó predominio del género femenino con 55,31% (Los Patios) y 51,40% (Villa del Rosario), mientras que el sexo masculino se ubicó en 44,69% (Los Patios) y 48,60% (Villa del Rosario).

En cuanto a la edad de los adolescentes se conformaron tres grupos a fin de homogeneizar la muestra para los análisis subsiguientes; para el municipio Los Patios la distribución quedó conformada por 38,55% entre 12 y 14 años, el 35,75% de 15 años y 25,70% entre 16 y 19 años; mientras que la distribución del municipio Villa Rosario fue de 48,04% entre 12 y 14 años, el 25,70% de 15 años y 26,26% entre 16 y 19 años.

Con respecto al grado escolar que cursan los adolescentes, la distribución para el municipio Los Patios fue de 36,31% octavo grado, 32,40% noveno grado y 31,28% décimo grado; y para el municipio villa rosario 37,99% octavo grado, 31,84% noveno grado y 30,17%. (Ver cuadro # 8).

Cuadro # 8.

Distribución de los adolescentes por municipio según variables socio-demográficas, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Variables Socio-demográficas	Municipio			
	Priorizado Los Patios		No Priorizado Villa del Rosario	
	Total	%	Total	%
Sexo				
Masculino	80	44,69%	87	48,60%
Femenino	99	55,31%	92	51,40%
Total	179	100,00%	179	100,00%
Grupo de edad (años)				
12-14	69	38,55%	86	48,04%
15	64	35,75%	46	25,70%
16-19	46	25,70%	47	26,26%
Total	179	100,00%	179	100,00%
Grado escolar				
8°	65	36,31%	68	37,99%
9°	58	32,40%	57	31,84%
10°	56	31,28%	54	30,17%
Total	179	100,00%	179	100,00%

Nota. Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición en adolescentes de instituciones educativas

b. Conocimientos en alimentación y nutrición de los adolescentes

Los adolescentes fueron evaluados sobre los conocimientos en alimentación y nutrición mediante un cuestionario que comprendió 16 preguntas de selección múltiple con única opción de respuesta, se cuantificó las respuestas correctas y se clasificó el nivel de conocimiento mediante el siguiente criterio:

- Excelente (13 a 16 respuestas correctas).
- Aceptable (8 a 12 respuestas correctas)
- Insuficiente (menor o igual a 7 respuestas correctas).

c. Relación entre el nivel de conocimientos y los municipios

Se empleó la prueba chi-cuadrado con nivel de significación de 0,05, para determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento en alimentación y nutrición de los adolescentes, con respecto a los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado). Los resultados muestran con $P(0,83)$ que no existe relación entre el nivel de conocimientos de los adolescentes en alimentación y nutrición con respecto a los municipios bajo estudio. (Ver cuadro # 9)

Cuadro # 9

Comparación del nivel de conocimiento por municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Nivel de conocimiento	Municipio				P
	Priorizado Los Patios		No Priorizado Villa del Rosario		
	Total	%	Total	%	
Insuficiente	65	36,31%	67	37,43%	0,83
Aceptable	107	59,78%	107	59,78%	
Excelente	7	3,91%	5	2,79%	

Fuente: Cálculos Propios

Para corroborar el resultado anterior en el gráfico #5, se observa la distribución del nivel de conocimiento en alimentación y nutrición de los adolescentes por municipio, dicha distribución es muy similar, donde 3,91%

(Los Patios- priorizado) y 2,79% (Villa del Rosario-no priorizado) de adolescentes alcanzaron un nivel excelente, el 59,78% alcanzó un nivel aceptable de conocimientos para cada uno de los municipios bajo estudio, mientras que el 36,31% (Los Patios- priorizado) y 37,43% (Villa del Rosario-no priorizado) presentaron un nivel insuficiente de conocimientos.

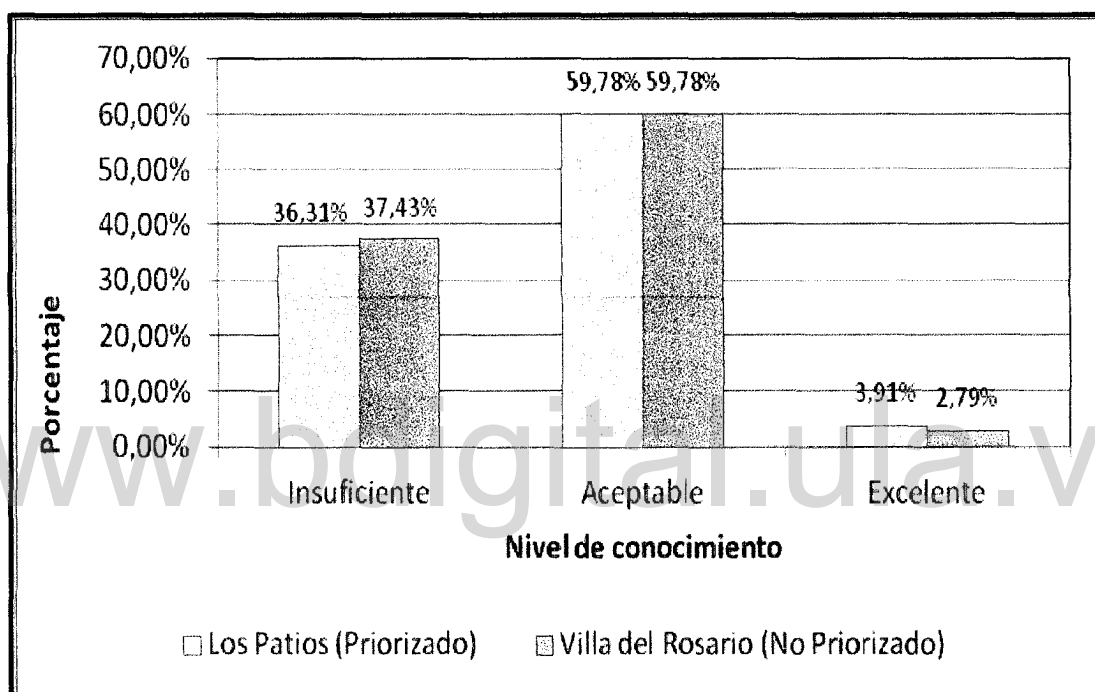


Gráfico N° 5. Distribución del nivel de conocimiento por municipio Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012.

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición en adolescentes de instituciones educativas.

Según los resultados presentados en el cuadro # 10 y gráfica #5, se puede concluir que la diferencia a favor que debería existir ante la priorización en el municipio de Los Patios no se evidencia, permitiendo reflejar el poco impacto que dicha estrategia de priorización tuvo frente a los conocimientos de los sujetos de aprendizaje, así mismo permite reflejar que el municipio no priorizado Villa del Rosario logro un porcentaje significativo respecto al nivel de aceptable en relación a los conocimientos en alimentación y nutrición de

los adolescentes, reflejando una mejor operacionalización de la cátedra a nivel local según plan de acción. (Ver anexo 14).

d. Conocimientos evaluados con mayor proporción de preguntas con respuestas correctas.

Entre las fortalezas de los conocimientos de los adolescentes en alimentación y nutrición de instituciones educativas de los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado), se tienen los relacionados con los siguientes ítems o temas:

1. Conocimientos respecto a los nutrientes esenciales para la mujer lactante y su bebé.
2. Prevención de enfermedades crónicas como la obesidad, el colesterol, la hipertensión que aparecen en la edad adulta.
3. Alimentación de los adolescentes de acuerdo a lo establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar.
4. Técnicas de almacenamiento de alimentos.
5. Pautas a tener en cuenta para facilitar el aprendizaje de los adolescentes,
6. Trastornos alimentarios, definición de Anorexia.
7. Trastornos alimentarios, Identificación de síntomas de la bulimia.
8. Pautas dadas por la organización mundial de la salud (OMS) para evitar la contaminación de los alimentos
9. Identificar las razones por las cuales la alimentación en el adolescente debe ser suficiente. (Ver cuadro #10).

Cuadro # 10
Conocimientos evaluados con mayor nivel de respuestas correctas por
municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Conocimientos evaluados/Respuestas	Municipio			
	Priorizado Los Patios		No Priorizado Villa del Rosario	
	Total	%	Total	%
1. Conocimientos respecto a los nutrientes esenciales para la mujer lactante y su bebé				
Incorrecta	22	14,38%	33	22,30%
Correcta	131	85,62%	115	77,70%
2. Prevención de enfermedades crónicas como la obesidad, el colesterol, la hipertensión que aparecen en la edad adulta				
Incorrecta	35	20,71%	43	26,54%
Correcta	134	79,29%	119	73,46%
3. Alimentación de los adolescentes de acuerdo a lo establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar				
Incorrecta	50	27,93%	43	24,16%
Correcta	129	72,07%	135	75,84%
4. Técnicas de almacenamiento de alimentos				
Incorrecta	48	28,57%	58	35,80%
Correcta	120	71,43%	104	64,20%
5. Pautas a tener en cuenta para facilitar el aprendizaje de los adolescentes				
Incorrecta	49	29,88%	41	25,79%
Correcta	115	70,12%	118	74,21%
6. ¿Qué es la anorexia?				
Incorrecta	51	30,36%	46	27,22%
Correcta	117	69,64%	123	72,78%
7. Identificación de síntomas de la bulimia				
Incorrecta	49	30,43%	60	39,22%
Correcta	112	69,57%	93	60,78%
8. Pautas dadas por la organización mundial de la salud (OMS) para evitar la contaminación de los alimentos				
Incorrecta	67	38,51%	56	32,56%
Correcta	107	61,49%	116	67,44%
9. Identificar las razones por las cuales la alimentación en el adolescente debe ser suficiente.				
Incorrecta	70	40,23%	54	31,76%
Correcta	104	59,77%	116	68,24%

Nota. Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición en adolescentes de instituciones educativas

e. Conocimientos evaluados con mayor proporción de preguntas con respuestas incorrectas.

Por otra parte, se observó debilidades en los conocimientos de los adolescentes, en temas correspondientes a:

1. Aspectos sobre el concepto de alimentación adecuada para una persona en edad adulta.
2. Beneficios de la lactancia materna.
3. Alimentación adecuada durante el embarazo.
4. Tiempo recomendado para amamantar un bebe
5. Tareas saludables.
6. Pautas de la norma de atención a la gestante en Colombia
7. Definición de Obesidad. (Ver cuadro # 11)

Según los resultados evidenciados en el cuadro # 11, se identifica que al parecer las temáticas relacionadas con la gestación, las cuales contemplaron mayor proporción de respuestas incorrectas, resultan de poca importancia para los adolescentes o su forma de abordaje por parte de los docentes no fue el más indicado, lo que da un interrogante respecto a la justificación de contemplar dicha temática para el módulo de adolescencia.

Cuadro # 11

Conocimientos evaluados con mayor nivel de respuestas incorrectas por municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Conocimientos evaluados/Respuestas	Municipio			
	Priorizado Los Patios		No Priorizado Villa del Rosario	
	Total	%	Total	%
1.Aspectos sobre el concepto de alimentación adecuada para una persona en edad adulta				
Incorrecta	138	78,86%	125	73,53%
Correcta	37	21,14%	45	26,47%
2.Beneficios de la lactancia materna				
Incorrecta	104	71,23%	103	73,57%
Correcta	42	28,77%	37	26,43%
3.Alimentación adecuada durante el embarazo				
Incorrecta	111	66,07%	102	63,35%
Correcta	57	33,93%	59	36,65%
4.Tiempo recomendado para amamantar un bebe				
Incorrecta	104	59,77%	88	51,16%
Correcta	70	40,23%	84	48,84%
5.Tareas saludables				
Incorrecta	103	59,20%	109	64,88%
Correcta	71	40,80%	59	35,12%
6.Pautas de la norma de atención a la gestante en Colombia				
Incorrecta	80	57,97%	90	67,16%
Correcta	58	42,03%	44	32,84%
7. ¿Qué es la obesidad?				
Incorrecta	93	53,14%	92	52,57%
Correcta	82	46,86%	83	47,43%

Nota. Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición en adolescentes de instituciones educativas

f. Prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes

Mediante el cuestionario de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición en adolescentes, el cual es su tercera parte, presentó 26 preguntas que van desde el interrogante 23 al 48 sobre las prácticas de alimentación y nutrición, y utilizando la técnica estadística denominada análisis factorial, se agruparon las preguntas en sub-conjuntos (factores) que proporcionaron una mejor comprensión de los datos relacionados con las prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes.

Para determinar estos sub-conjuntos (factores) se realizó un análisis factorial con rotación varimax para simplificar la interpretación, se excluyeron cinco preguntas (23, 35, 36, 38, 39) que mostraron incongruencia en las agrupaciones preliminares, realizando el análisis con las restantes 21 preguntas, los resultados obtenidos arrojó 6 factores con valores propios mayores a 1,00, sin embargo, la solución con 6 factores no presentó una adecuada división de las cargas, es decir, de la distribución de las preguntas en los distintos factores, mostró algunos de ellos con sólo una pregunta o elemento; en consecuencia se eligió la solución mediante 5 factores que resultó mucho más fácil de interpretar y que explica el 41,82% de variabilidad total.

Los cinco (5) factores o subconjuntos fueron los siguientes (Ver cuadro #12):

- 1.- Consumo de alimentos y estilo de vida (30, 31, 32, 33, 34, 37, 42, 48).
- 2.- Tiempo dedicado para el consumo de alimentos (27, 28, 29).
- 3.- Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos (40, 41).
- 4.- Prácticas higiénico sanitarias (43, 44, 45, 46, 47).
- 5.- Frecuencia de comidas principales y merienda (24, 25, 26).

Cuadro # 12
Análisis factorial exploratorio para las prácticas de alimentación y nutrición
Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Preguntas	Factor				
	1	2	3	4	5
30 ¿Consume productos integrales?	0,550	0,195	-0,014	0,078	-0,244
31 Consumir alimentos bajos en grasa	0,393	0,071	0,072	-0,088	0,142
32 Verifica el contenido nutricional de los alimentos antes de consumirlos	0,323	0,266	0,146	0,186	-0,097
33 ¿Consume lácteos y derivados entre 1 y 2 veces al día?	0,427	0,062	-0,339	0,058	0,393
34 ¿Consume verduras 2 veces al día?	0,454	0,112	0,349	0,009	0,061
37 ¿Consume frutas 2 a 3 veces al día?	0,634	0,091	-0,091	0,137	-0,041
42 ¿Bebe entre 6 a 8 vasos de agua durante el día?	0,503	-0,027	-0,002	-0,147	0,205
48 ¿Realiza alguna actividad física?	0,482	-0,106	0,322	-0,058	-0,020
27 ¿Dedica mínimo 20 min para consumir el desayuno?	0,075	0,793	-0,010	0,027	-0,106
28 ¿Dedica mínimo 20 min para consumir el almuerzo?	0,081	0,715	-0,047	0,060	0,216
29 ¿Dedica mínimo 20 min para consumir la cena?	0,069	0,720	0,007	-0,110	0,197
40 ¿Come mientras habla por teléfono?	0,007	-0,028	0,694	0,105	0,033
41 ¿Come mientras se encuentra en actividad frente al computador?	0,084	-0,012	0,762	0,026	0,047
43 ¿Consume agua que sabe que no se encuentra hervida o purificada?	0,064	-0,090	-0,001	0,421	-0,022
44 ¿Cepilla los dientes 3 o más veces al día?	0,398	-0,207	-0,243	0,391	0,132
45 ¿Se lava las manos antes de comer?	0,183	0,221	0,285	0,512	-0,089
46 ¿Se lava las manos después de ir al baño?	-0,051	0,039	-0,061	0,719	0,163
47 ¿Lavan en su casa los alimentos antes de prepararlos?	-0,162	0,045	0,077	0,461	0,005
24 ¿Con que frecuencia almuerza?	0,075	0,042	0,075	0,287	0,626
25 ¿Con que frecuencia cena?	0,025	0,141	0,287	-0,235	0,534
26 ¿Consume alimentos entre comidas?	0,009	0,068	-0,073	0,019	0,603
Autovalores	2,69	1,70	1,62	1,45	1,33
Varianza explicada	12,83	8,07	7,69	6,90	6,33
Varianza explicada acumulada	12,83	20,90	28,60	35,49	41,82

Nota. Fuente: Cálculos propios

En el cuadro #13 se observan los factores que definen las prácticas en alimentación y nutrición, con sus correspondientes medidas de dispersión (mínimos, máximos y rangos). Los puntajes originales obtenidos en cada factor, fueron transformados según la siguiente función:

$$V_{ci} = \frac{(V_{oi} - V_{mi})}{R_i} * 100$$

Dónde:

V_{ti} : valor transformado del i-ésimo factor

V_{oi} : valor original del i-ésimo factor

V_{mi} : Valor mínimo del i-esimo factor

R_i : rango del i-ésimo factor

La transformación anterior permite que los factores que conforman las prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes, se midan en igual magnitud, es decir, en un rango entre 0% y 100%, donde valores cercanos a 100% indica en el factor una adecuada práctica y valores cercanos a 0% inadecuada práctica.

Cuadro # 13

Medidas de dispersión según factor
Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Prácticas en alimentación y nutrición (Factores)	Preguntas	Puntuación		Rango
		Mínima	Máxima	
Consumo de alimentos y estilo de vida	8	8	32	24
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	3	3	12	9
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	2	3	8	5
Prácticas higiénico sanitarias	5	5	20	15
Frecuencia de comidas principales y merienda	3	3	12	9

Nota. Fuente: Cálculos propios

g. Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio.

Luego de determinar los factores que conforman las prácticas en alimentación y nutrición, se procedió a realizar la prueba T de muestras independientes con nivel de significación de 0,05, para determinar si existen diferencias significativas en los promedios de los factores con relación a los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado)

Los resultados obtenidos en la prueba indican que no hay diferencias significativas en los promedios de los factores consumo de alimentos y estilo de vida, tiempo dedicado para el consumo de alimentos, métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos, práctica higiénica sanitaria y frecuencia de comidas principales y merienda con respecto a los municipios, por tanto, se puede concluir que los promedios de los factores que conforman las prácticas en alimentación y nutrición en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado) son iguales. (Ver cuadro # 14)

Cuadro # 14
Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio,
Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Prácticas en alimentación y nutrición (Factores)	Municipio		P
	Priorizado Los Patios	No Priorizado Villa del Rosario	
	Media (DE)	Media (DE)	
Consumo de alimentos y estilo de vida	60,06 (16,17)	59,68 (17,67)	0,84
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	57,79 (32,18)	62,38 (27,98)	0,15
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	74,02 (28,05)	76,72 (27,84)	0,36
Prácticas higiénico sanitarias	82,61 (11,89)	83,95 (13,64)	0,32
Frecuencia de comidas principales y merienda	83,80 (15,63)	82,56 (15,62)	0,45

Nota. Fuente: Cálculos propios - Prácticas en alimentación y nutrición en adolescentes de instituciones educativas

Como se demostró anteriormente las prácticas en alimentación y nutrición son similares para los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado), donde las prácticas relacionadas con frecuencia de comidas principales y merienda, práctica higiénica sanitaria y métodos de distracción mostraron la mejor calificación aproximándose al 100% lo que las clasifica como prácticas adecuadas. Por otra parte, las prácticas consumo de alimentos y estilo de vida y tiempo dedicado para el consumo de alimentos presentaron valores menos favorables. (Ver gráfico N° 6)

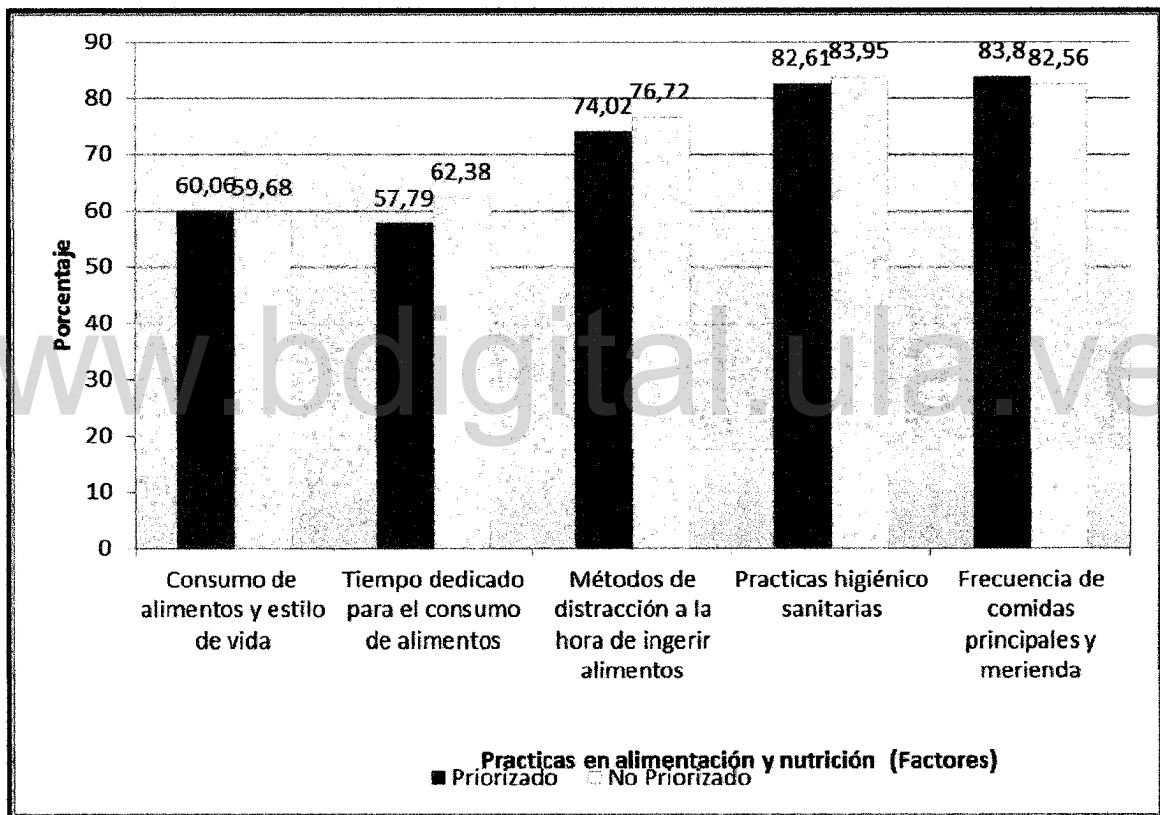


Gráfico # 6. Promedio de los factores por municipio, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012.

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición en adolescentes de instituciones educativas

Se realizó la comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio tomando en consideración las variables socio-demográficas sexo, edad y grado escolar, para ello se empleó la prueba T de muestras independientes con nivel de significación de 0,05.

h. Por sexo

En relación al sexo femenino, se encontró diferencias significativas en los factores tiempo dedicado para el consumo de alimentos con P(0,002) y métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos con P(0,04), donde el municipio Villa Rosario (No priorizado) presentó promedios más adecuados con respecto al municipio los Patios (Priorizado). El sexo masculino no presentó diferencias significativas. (Ver cuadro # 15)

Cuadro # 15

Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio según sexo, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Sexo / Prácticas en alimentación y nutrición (Factores)	Municipio		P
	Priorizado Los Patios	No Priorizado Villa del Rosario	
	Media (DE)	Media (DE)	
Femenino			
Consumo de alimentos y estilo de vida	61,83 (16,07)	60,33 (16,57)	0,526
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	52,3 (30,83)	64,86 (25,43)	0,002 (*)
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	70,37 (28,73)	78,8 (27,41)	0,04 (*)
Prácticas higiénico sanitarias	83,91 (11,63)	84,78 (12,51)	0,616
Frecuencia de comidas principales y merienda	82,27 (17,09)	82,61 (14,01)	0,881
Masculino			
Consumo de alimentos y estilo de vida	57,86 (16,12)	59,00 (18,84)	0,676
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	64,58 (32,7)	59,77 (30,37)	0,325
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	78,54 (26,68)	74,52 (28,28)	0,347
Prácticas higiénico sanitarias	81,00 (12,10)	83,07 (14,76)	0,327
Frecuencia de comidas principales y merienda	85,69 (13,49)	82,50 (17,25)	0,187

Nota. Fuente: Cálculos propios

* Diferencia significativa P < 0,05

Lo que pudiese tener relación con respecto a la planificación realizada a nivel local para el municipio de Villa del Rosario, donde se evidencia por medio de plan de acción de la cátedra una mejor organización de las actividades, así como de los objetivos y la cuantificación de sus metas, reflejándose ante la mayor proporción de prácticas adecuadas para los factores tiempo dedicado para el consumo de alimentos y métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos en los adolescentes de este municipio, lo cual se contrarresta con el plan de acción del municipio Los Patios, en donde se evidencia desorganización e inadecuada planificación de sus actividades y objetivos correspondientes a la cátedra de salud pública, lo que afirma que el éxito de la estrategia de priorización no solo radica en la planificación a nivel departamental, sino de la organización que se asigne a nivel local para su correspondiente operacionalización. (Ver anexo 13 y 14)

i. Por edad

Para los distintos grupos de edad no se encontraron diferencias significativas, sin embargo, es necesario destacar que el grupo de 12 a 14 años presentó en el factor frecuencia de comidas principales y merienda un valor de P (0,057) el cual está muy cercano al nivel de significación establecido en 0,05; para este factor se observó que el promedio del municipio Los Patios (Priorizado) es superior al del municipio Villa del Rosario (No priorizado). (Ver cuadro # 16)

Cuadro # 16

Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio según edad, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Edad / Prácticas en alimentación y nutrición (Factores)	Municipio		P
	Priorizado Los Patios	No Priorizado Villa del Rosario	
	Media (DE)	Media (DE)	
12-14 (años)			
Consumo de alimentos y estilo de vida	61,59 (14,71)	61,58 (18,63)	0,996
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	58,62 (28,95)	64,08 (29,65)	0,251
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	73,91 (26,89)	81,2 (26,05)	0,090
Prácticas higiénico sanitarias	82,90 (11,05)	85,19 (13,27)	0,251
Frecuencia de comidas principales y merienda	86,63 (12,86)	82,43 (14,1)	0,057
15 (años)			
Consumo de alimentos y estilo de vida	57,75 (14,97)	57,07 (14,46)	0,811
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	62,85 (34,02)	59,9 (23,71)	0,615
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	73,44 (30,68)	70,29 (29,17)	0,589
Prácticas higiénico sanitarias	81,88 (12,82)	85,65 (12,88)	0,131
Frecuencia de comidas principales y merienda	82,29 (17)	82,85 (17,33)	0,866
16-19 (años)			
Consumo de alimentos y estilo de vida	60,96 (19,51)	58,78 (18,66)	0,583
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	49,52 (33,19)	61,7 (29,01)	0,062
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	75,00 (26,47)	74,82 (28,84)	0,975
Prácticas higiénico sanitarias	83,19 (11,99)	80,00 (14,51)	0,252
Frecuencia de comidas principales y merienda	81,64 (17,09)	82,51 (16,83)	0,807

Nota. Fuente: Cálculos propios

j. Por grado escolar

Para los adolescentes cursantes del octavo grado se encontró diferencias significativas en el factor métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos con P (0,016), donde, el municipio Villa del Rosario (No priorizado) presentó un promedio más alto con respecto al municipio Los Patios (Priorizado). Para el resto de los grados escolares no se encontraron diferencias. (Ver cuadro# 17).

Cuadro # 17

Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio según grado escolar, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Grado escolar / Prácticas en alimentación y nutrición (Factores)	Municipio		P
	Priorizado Los Patios	No Priorizado Villa del Rosario	
	Media (DE)	Media (DE)	
8°			
Consumo de alimentos y estilo de vida	61,60 (15,72)	61,76 (18,66)	0,957
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	62,74 (27,39)	65,20 (28,92)	0,615
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	73,59 (28,09)	84,56 (23,45)	0,016 (*)
Prácticas higiénico sanitarias	83,28 (13,18)	84,41 (13,95)	0,632
Frecuencia de comidas principales y merienda	82,39 (19,03)	81,54 (14,32)	0,769
9°			
Consumo de alimentos y estilo de vida	57,76 (13,51)	59,21 (16,36)	0,605
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	54,79 (35,43)	61,01 (25,21)	0,281
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	75,86 (26,15)	74,56 (28,19)	0,798
Prácticas higiénico sanitarias	81,15 (9,60)	83,63 (13,28)	0,254
Frecuencia de comidas principales y merienda	86,78 (12,22)	81,68 (18,36)	0,081
10°			
Consumo de alimentos y estilo de vida	60,64 (18,98)	57,56 (17,75)	0,382
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos	55,16 (33,63)	60,29 (29,72)	0,399
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos	72,62 (30,22)	69,14 (30,44)	0,548
Prácticas higiénico sanitarias	83,33 (12,52)	83,7 (13,87)	0,883
Frecuencia de comidas principales y merienda	82,34 (14,18)	84,77 (14,04)	0,368

Nota. Fuente: Cálculos propios

* Diferencia significativa $P < 0,05$

k. Comparación entre prácticas en alimentación y nutrición conocimientos de los adolescentes

Para comparar las prácticas de alimentación y nutrición con relación a los conocimientos, se consideraron los adolescentes que de acuerdo a sus conocimientos se clasificaron con nivel de conocimiento aceptable e insuficiente a fin de homogeneizar la muestra. Se empleó la prueba T de

muestras independientes con nivel de significación de 0,05 para determinar si el promedio de los factores que conforman las prácticas de alimentación y nutrición es diferente en los niveles de conocimiento.

Los resultados muestran con $P(0,023)$ diferencias significativas para el factor consumo de alimentos y estilo de vida con respecto al nivel de conocimiento, al observar los promedios se tiene que los adolescentes con conocimientos aceptables presentan un promedio de 61,64% el cual es superior estadísticamente al de los adolescentes con conocimientos insuficientes que se ubicó en 57,39%, por tanto, se concluye que a mayor conocimiento se cuenta con la práctica de consumos de alimentos y estilo de vida más adecuada. (Ver cuadro # 18).

Cuadro N° 18
Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por nivel de conocimiento, Departamento Norte de Santander, Colombia, año 2012

Prácticas en alimentación y nutrición (Factores)	Niveles de conocimiento		P
	Insuficiente	Aceptable	
	Media (DE)	Media (DE)	
Consumo de alimentos y estilo de vida (%)	57,39 (18,69)	61,64 (15,57)	0,023 (*)
Tiempo dedicado para el consumo de alimentos (%)	55,81 (30,65)	62,15 (30,26)	0,060
Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos (%)	77,27 (27,88)	75,31 (27,2)	0,519
Prácticas higiénico sanitarias (%)	82,42 (14,67)	83,8 (11,7)	0,336
Frecuencia de comidas principales y merienda (%)	82,41 (17,64)	83,44 (14,51)	0,556

Nota. Fuente: Cálculos propios

* Diferencia significativa $P < 0,05$

Nota: DE=Desviación estándar

Lo que permite corroborar que entre mejor sean los conocimientos en alimentación y nutrición, se podría facilitar la aplicación de dichos conocimientos en prácticas adecuadas lo que significaría el éxito en el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual es el objetivo final de la cátedra de salud pública.

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio refleja que el abordaje de la cátedra de salud pública en el componente nutricional por parte del IDS para los docentes de las instituciones educativas en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado) del departamento Norte de Santander, no tuvo un impacto significativo al comparar los resultados obtenidos en las tres dimensiones analizadas.

Los resultados corroboran la afirmación que las estrategias pedagógicas contenidas en el módulo de nutrición en los Manuales de Guía para el docente de la cátedra de Salud Pública, tienen como referente modelos pedagógicos heteroestructurantes, los cuales no facilitan la actuación del estudiante, favoreciendo una relación vertical entre docentes y estudiantes en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Dentro de las ventajas y beneficios de la capacitación del IDS, sólo existe una diferencia detectada a través del indicador relacionado con el grado de dificultad en el manejo del componente de nutrición; reflejando una mayor proporción de docentes en el municipio de Los Patios que perciben el fácil manejo de la cátedra para dicho componente, respecto a la percepción de los docentes en el municipio Villa del Rosario. En los demás indicadores los resultados obtenidos afirman que no hay diferencias en los beneficios y ventajas obtenidos sobre la capacitación por parte del IDS como estrategia de priorización.

Los resultados permiten confirmar además que las prácticas alimentarias y nutricionales fomentadas por la cátedra de Salud Pública en los adolescentes de las instituciones educativas del municipio priorizado, no difieren de las prácticas en los adolescentes de las instituciones educativas

del municipio no priorizado, dado que la prueba estadística empleada no refleja diferencias significativas en los promedios de los factores que conforman dichas las prácticas en los dos municipios.

Los resultados del estudio evaluaron la primera fase de un proceso pedagógico integral brindado por la cátedra de salud pública, donde se enmarca la capacitación y educación a los docentes como desarrollo del método de enseñanza-aprendizaje el cual, a su vez implica el desarrollo de las etapas propias del proceso administrativo planteadas por F.W. Taylor (1911), Henry Fayol (1916).

El proceso administrativo es un conjunto sucesivo de fases o etapas, enmarcadas en el concepto de administración, la cual se define según Taylor como disciplina científica que consiste fundamentalmente en ciertos principios generales y en determinada filosofía que pueden aplicarse de distintas maneras, siendo el objeto principal de la administración asegurar la máxima prosperidad para cada uno de los empleados. La relación existente entre administración y educación, puede ser enmarcada bajo el concepto de Víctor J. Flury quien concibe la administración educativa, como una disciplina híbrida, cuando se trata de distribuir el esfuerzo nacional en el espacio educativo y se quiere lograr en esta tarea la máxima eficiencia. Este concepto permite interpretar lo necesario de la interdisciplinariedad para lograr una buena administración de la educación, que probablemente en otra etapa anterior se vería como algo que solo le corresponde al saber educativo. (Jiménez 2003).

Con posterioridad dicha visión trata de minimizar el enfoque economicista al decir que sale del esquema de inversión y gasto; pero al hacer hincapié en la importancia de la eficiencia vuelve a lo mismo agregándole, sin embargo, la proyección social como medida de la eficacia. Así mismo se reconoce la

y proyectando tendencias. La planificación no sólo ayuda a recopilar y acumular datos, sino también permite ordenar sistemáticamente los recursos disponibles y los correspondientes responsables.

Al comparar el concepto de planeación con los resultados obtenidos en el estudio respecto a la dimensión #1, mediante el instrumento A, donde se enmarca el referente pedagógico de la cátedra de salud pública, se identifica que la etapa de planificación a pesar de que se llevó a cabo, presenta diferentes errores tales como:

- La falta de un diagnóstico o evaluación previa que determine una línea de base en donde se evidencie el bajo impacto generado por la cátedra de salud pública en la población objeto y que permita a su vez justificar la implementación de la estrategia de priorización por municipios.
- La planificación y diseño del manual guía para el docente en el módulo de adolescencia, donde la temática plasmada en dicho módulo está contemplada solo como una información para transmitir, no como un medio para modificar conductas. Esto se explica dado que los contenidos son un conjunto de información obtenida a partir de diferentes documentos tal como se refleja en la bibliografía del componente de nutrición en el módulo, algunos de ellos informales, los cuales son transmitidos a los estudiantes a través de la figura del “dictar clase”. De la misma forma los contenidos del manual no propician la actuación del estudiante, pero si la actuación del docente, dejando al estudiante como un sujeto pasivo en el proceso de enseñanza aprendizaje sin brindarle la oportunidad de una participación activa y permanente.
- El diseño de plan de acción intersectorial política pública departamental cátedra de salud pública contemplado bajo circular # 023 de 2011, donde

de manera articula por los dos sectores (salud y educación) se concreta un conjunto de actividades encaminadas a fortalecer los procesos de implementación, seguimiento y evaluación, mediante la asesoría y asistencia técnica, todo esto según planteamiento inicial. Al ser revisado el plan de acción se evidencia que no cumple con las características mínimas a tener en cuenta en su diseño; como la falta de objetivos que permiten contemplar interrogantes tale como, qué se va a identificar, dónde se desarrollará, cuándo y a quiénes se les aplicaran dichas actividades. Así mismo se evidencia la ausencia de características como las metas que permiten la cuantificación de los objetivos; las estrategias, las cuales contemplan el cómo se va a realizar convirtiéndose en el medio por el cual se logra el cumplimiento de los objetivos. Y por último no se contempla el indicador el cual permite evaluar el cumplimiento de los objetivos. (ver anexo # 12)

La sumatoria de estos errores en la inadecuada planeación de las actividades conlleva a que los resultados y/o beneficios esperados con la estrategia de priorización en el abordaje de la cátedra de salud pública no reflejen diferencias en ninguno de los dos municipios, excepto en la percepción del grado de dificultad en el manejo del componente de nutrición en los docentes del municipio de Los Patios, quienes lo perciben en mayor proporción como de fácil manejo, esto según resultados obtenidos en el análisis de la dimensión # 2 intervención del IDS, a pesar de encontrarse una diferencia a favor de esta estrategia de priorización no se considera como un impacto favorable, debido a que los demás indicadores no midieron el cumplimiento de los objetivos trazados al inicio.

Continuando con las etapas del proceso administrativo se encuentra la organización, la cual se define como la unidad social o agrupaciones humanas deliberadamente constituidas para alcanzar fines específicos,

mediante la coordinación de los medios de que se dispone. Es sinónimo de ordenar según criterio de distribución del trabajo entre los miembros y la delegación de la autoridad necesaria. El trabajo, el ambiente de trabajo y el personal son las bases de la organización, siendo preciso conocer el objetivo de la institución, dividir el trabajo y definir obligaciones, responsabilidades y delegar la autoridad necesaria al personal asignado. Para que la organización logre su propósito es preciso:

- Sistematizar las actividades, labores o tareas que la estructura ha precisado, haciéndolas más eficientes y productivas. Bajo esta directriz se evidencia que la subdivisión del trabajo o actividades por parte del IDS a nivel local en el municipio de los Patios, no se cumplió satisfactoriamente puesto que la planeación realizada en el municipio (ver anexo # 13) por los responsables, no se ciñe a las pautas contempladas a nivel departamental. Se contempla actividades y metas diferentes, lo que conlleva a operativización de la estrategia de priorización a nivel local en ámbitos muy diferentes, afectando la estructura organizacional en función del trabajo teniendo en cuentas las etapas del proceso administrativo; dirección, ejecución y control. Lo cual resulta en el fracaso de la estrategia ante el incumplimiento del objetivo final.
- Identificar las funciones, actividades y tareas necesarias para alcanzar los objetivos principales. A pesar que las actividades fueron identificadas a nivel departamental, no se organizó la identificación de las actividades y funciones a nivel local, bajo el trabajo articulado con los entes territoriales en el municipio (Secretaría de Salud Municipal).
- Preparar el organigrama funcional de la organización que muestre las distintas funciones. La realización de dicho organigrama resulta de

gran necesidad para identificar las funciones contempladas por los diferentes actores de la cátedra de salud pública, como lo son IDS, SED, Secretaria de Salud y Secretaria de Educación Municipal.

La dirección tiene como objetivo concreto lograr que se realicen y cumplan las metas a través del liderazgo, comunicación y del logro de la motivación. Es una función subjetiva que depende del carácter de quien dirige, buscando conciliar los intereses de la organización y obtener los objetivos predeterminados, disponiendo para ello de la autoridad y la responsabilidad. Según lo ejecutado a nivel local en el municipio de Los Patios, se evidencia que el proceso de dirección no cumplió con algunas directrices que aseguran su éxito, como;

- Orientación, definida como la conducción, conocimientos y guía que se suministra a los responsables para que realicen del mejor modo posible las tareas encomendadas. Esta debe cumplirse con orientación inicial y permanente.
- La emisión de órdenes, la cual consiste en decir lo que tiene que hacerse a las personas que tienen que hacerlo, lo cual evidencia una gran falla en el proceso de comunicación entre los niveles departamental y municipal.

Los errores detectados en las etapas de planeación, organización y dirección de la estrategia de priorización de la cátedra de salud pública afecta por consiguiente a las dos últimas etapas del proceso administrativo ejecución y control, lo cual genera como resultado final el bajo impacto en el abordaje de la cátedra. Esto se corrobora con los resultados obtenidos bajo la dimensión # 3 conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los sujetos de aprendizaje, los cuales muestran que con P (0,83) no existe

relación entre el nivel de conocimientos de los adolescentes en alimentación y nutrición con respecto a los municipios bajo estudio. Así mismo los promedios de los factores que conforman las prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado) son iguales.

Se concluye bajo los resultados obtenidos mediante el análisis de las tres dimensiones mencionadas, que la evaluación del abordaje de la cátedra de salud pública en el componente de nutrición por parte del IDS para los docentes de las instituciones educativas, arrojó que no tuvo un impacto favorable ni efectivo, respecto a la priorización del municipio de Los Patios.

Dentro de las recomendaciones impartidas como plan de mejoramiento, se contempla la realización de la planificación estratégica definida como un proceso que parte de la descripción y explicación de una realidad determinada por diferentes actores sociales que pertenecen a ella, y que logra, a través de acciones de intervención que tienen en cuenta el conflicto y la incertidumbre que la caracterizan, transformar esa realidad y obtener la visión que los actores involucrados desean alcanzar. Este diseño de planificación estratégica se encuentra dentro de las recomendaciones de esta investigación.

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación presentó la evaluación del abordaje de la cátedra de salud pública en el componente nutricional por parte del Instituto Departamental de Salud (IDS) para los docentes en las instituciones educativas del municipio Los Patios (priorizado) del departamento Norte de Santander, Colombia, midiendo el impacto que la estrategia de priorización ha tenido en uno de los municipios priorizados tomado como muestra y haciendo una comparación con un municipio no priorizado (Villa del Rosario).

Los resultados reflejaron que la estrategia de priorización no tuvo un impacto favorable, esto se corrobora con la afirmación que las estrategias pedagógicas contenidas en el módulo de nutrición en los Manuales de Guía para el docente de la cátedra de Salud Pública, tienen como referente modelos pedagógicos heteroestructurantes, los cuales no facilitan la actuación del estudiante, promoviendo una relación vertical entre docentes y estudiantes en el proceso enseñanza-aprendizaje. La medición realizada para obtener dichos resultados se enmarcaron bajo la dimensión 1, donde se refleja que los contenidos del manual guía para el docente no propician la actuación del estudiante ya que no reflejan ni promueven el descubrimiento y la invención por parte de ellos. Así mismo la temática plasmada en el módulo de adolescencia esta diseñada solo como una información para transmitir, no como un medio para modificar conductas, impidiendo el cumplimiento final de la cátedra de salud pública.

De igual manera dentro de las ventajas y beneficios de la capacitación del IDS, medidos a través de la dimensión 2, sólo existe una diferencia detectada a través del indicador relacionado con el grado de dificultad en el manejo del componente de nutrición; reflejando una mayor proporción de

docentes en el municipio de Los Patios que perciben el fácil manejo de la cátedra para dicho componente, respecto a la percepción de los docentes en el municipio Villa del Rosario. Con respecto a los demás indicadores los resultados obtenidos afirman que no hay diferencias en los beneficios y ventajas obtenidos sobre la capacitación por parte del IDS como estrategia de priorización. De igual manera se evidencia que a pesar de dicha capacitación aún no es claro y evidente el enfoque pedagógico en el cual se clasifica la cátedra, lo que influye en la efectividad de la misma al momento de su aplicación a los sujetos de aprendizaje

Los resultados medidos a través de la dimensión 3, demuestran que no existe relación entre el nivel de conocimientos de los adolescentes en alimentación y nutrición con respecto a los municipios bajo estudio, lo cual refleja que la diferencia a favor que debería existir ante la priorización en el municipio de Los Patios no se logra, permitiendo evidenciar el poco impacto que dicha estrategia de priorización tuvo frente a los conocimientos de los sujetos de aprendizaje.

En relación a las practicas alimentarias y nutricionales los resultados permiten confirmar que estas prácticas fomentadas por la cátedra de Salud Pública en los adolescentes de las instituciones educativas del municipio priorizado, no difieren de las prácticas en los adolescentes de las instituciones educativas del municipio no priorizado, dado que la prueba estadística empleada no refleja diferencias significativas en los promedios de los factores que conforman dichas las prácticas en los dos municipios. Sin embargo se realizó una comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio tomando en consideración las variables socio-demográficas. En relación a la variable sexo, en el género femenino, se encontró diferencias significativas en los factores tiempo dedicado para el consumo de alimentos con $P(0,002)$ y métodos de distracción a la hora de

ingerir alimentos con $P(0,04)$, donde el municipio Villa Rosario (No priorizado) presentó promedios más adecuados con respecto al municipio los Patios (Priorizado). Este resultado obtenido puede tener relación con respecto a la planificación realizada a nivel local para el municipio de Villa del Rosario, donde se evidencia por medio de plan de acción de la cátedra una mejor organización de las actividades, objetivos y la cuantificación de sus metas. Contrarrestado con el plan de acción del municipio Los Patios, en donde se evidencia desorganización e inadecuada planificación de sus actividades y objetivos correspondientes a la cátedra de salud pública. Afirmando que el éxito de la estrategia de priorización no solo radica en la planificación a nivel departamental, sino de la organización que se asigne a nivel local para su correspondiente operacionalización.

Comparando los resultados encontrados con el proceso administrativo se detectan errores en las etapas de planeación, organización y dirección de la estrategia de priorización de la cátedra de salud pública afectando por consiguiente a las dos últimas etapas del proceso administrativo ejecución y control, lo cual generó como resultado final el bajo impacto en el abordaje de la cátedra.

Finalmente la investigación generó una herramienta científica que posibilita la adecuada selección de modelos pedagógicos para su abordaje, al igual que el fortalecimiento del componente de nutrición en el módulo de Adolescencia, y una planificación adecuada partiendo como base del direccionamiento estratégico. De esta manera que se contribuye a la generación, formación y creación de conductas y comportamientos que se traducen en estilos de vida saludable para los adolescentes, permitiendo mejorar el estado nutricional y por ende a la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Cuando se habla de planificación estratégica en educación, se refiere a la posibilidad de imaginar el mundo futuro y a dónde se quiere llegar como sociedad, construyendo en el presente los caminos y puentes para lograrlo, con la certeza de que existe un margen de incertidumbre y de modificaciones en la cotidianeidad. El análisis es el punto de partida del pensamiento estratégico, y éste se caracteriza por la elasticidad o flexibilidad intelectual, que permite encontrar respuestas realistas a situaciones cambiantes, especialmente en Educación.

En la Planificación Estratégica se describen diferentes "Momentos" que, a diferencia de las etapas, se encuentran muy interrelacionados y no tienen un orden consecutivo en el tiempo, pudiéndose retroceder de acuerdo a la situación.

1. MOMENTO EXPLICATIVO: En este momento, se realiza una evaluación de lo que existe. Incluye dos Sub - Momentos:

- El Análisis de la Situación encontrada
- La identificación y priorización de los problemas

1.1 Análisis de la Situación encontrada.

La evaluación no ha formado parte integral del desarrollo de la estrategia de priorización para el abordaje de la cátedra por parte del IDS hacia los docentes, impidiendo medir su eficacia en el logro de los objetivos propuestos y su impacto, así como tampoco el grado de éxito respecto de los cambios generados en los procesos de promoción de la salud, el carácter multidimensional de su acción, de la forma, no se ha identificado los

beneficios de las medidas adoptadas con base en la toma de decisiones. En el presente estudio se enmarcan los resultados bajo tres dimensiones evaluadas.

Cuadro # 19.
Análisis de la Situación encontrada según investigación

DIMENSION	RESULTADOS
Dimensión 1:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los contenidos del manual no propician la actuación del estudiante, pero si la actuación del docente. ➤ Los contenidos y actividades son el reflejo de los intereses de los docentes, pero no de los estudiantes. ➤ Los contenidos y estrategias de la cátedra no promueven el descubrimiento y la invención ya que su diseño propicia solo la transcripción de la temática en cuadernos. ➤ Los contenidos están basados para que los docentes aprendan más no para que ese aprendizaje se haga extensivo para los estudiantes. ➤ Las actividades de la cátedra no favorece una actividad mediadora del maestro sino todo lo contrario, una dinámica rutinaria. ➤ La temática plasmada en el módulo de adolescencia esta diseña solo como una información para transmitir, no como un medio para modificar conductas. ➤ El modulo evidencia un conjunto de objetivos relacionados con la información de cada una de las temáticas en función de conocer. Sin embargo no hay objetivos claros que permitan modificar conductas en los educandos. ➤ Se evidencia que el manual guía para el docente no enmarca dicho modelo, por lo cual no es evidente el uso del modelo por competencias ciudadanas y se promueve por su parte un modelo Heteroestructurante caracterizado por- relación vertical-trasmisión de información – intereses del maestro sobre los del estudiantes-descontextualización del conocimiento-inexistencia de

	estrategias claras para la participación del educando.
Dimensión 2:	Los resultados y/o beneficios esperados con la estrategia de priorización en el abordaje de la cátedra de salud pública no reflejan diferencias en ninguno de los dos municipios, excepto en la percepción del grado de dificultad en el manejo del componente de nutrición en los docentes del municipio de Los Patios, quienes lo perciben en mayor proporción como de fácil manejo. A pesar de encontrarse una diferencia a favor de esta estrategia de priorización no se considera como un impacto favorable, debido a que los demás indicadores no midieron el cumplimiento de los objetivos trazados al inicio.
Dimensión 3:	Los resultados obtenidos bajo esta dimensión, indican que los conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los sujetos de aprendizaje, los cuales muestran que con $P(0,83)$ no existe relación entre el nivel de conocimientos de los adolescentes en alimentación y nutrición con respecto a los municipios bajo estudio. Así mismo los promedios de los factores que conforman las prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado) son iguales.

Nota. Fuente: Análisis estadístico propio

1.2 Identificación y priorización de los problemas

1.2.1 Identificación de los Problemas: La identificación de los problemas encontrados en el estudio, se logran determinar posterior al análisis estadístico, lo cual permite realizar una cuantificación de estos. Los problemas detectados con mayor proporción conllevan a que el abordaje de la cátedra no haya tenido un impacto favorable así como resultados exitosos.

A. Los contenidos del manual guía para el docente no propician la actuación del estudiante ya que no reflejan ni promueven el descubrimiento y la invención por parte de ellos. Así mismo la temática plasmada en el

módulo de adolescencia esta diseñada solo como una información para transmitir, no como un medio para modificar conductas, impidiendo el cumplimiento final de la cátedra de salud pública.

B. Percepción de los docentes, se logró cuantificar e identificar los siguientes problemas:

- A pesar de la capacitación realizada por el IDS aún no es claro y evidente el enfoque pedagógico en el cual se clasifica esta cátedra, lo que influye en la efectividad de la misma al momento de su aplicación a los sujetos de aprendizaje.
- Los docentes identifican diversos enfoques pedagógicos que se han instaurado a través del IDS o del mismo módulo de nutrición, sin ser unificado el criterio. Así mismo al ser aplicados dentro del aula de clase emplean diferentes enfoques tanto en el municipio priorizado como en el municipio no priorizado afectando la efectividad de la cátedra.

C. Los conocimientos en alimentación y nutrición de los adolescentes, evaluados por medio del instrumento C, se determinó posterior a la aplicación de la prueba estadística chi-cuadrada con nivel de significación de 0,05, los conocimientos evaluados con mayor proporción de preguntas con respuestas incorrectas. Los cuales corresponden a:

- Aspectos sobre el concepto de alimentación adecuada para una persona en edad adulta.
- Beneficios de la lactancia materna.
- Alimentación adecuada durante el embarazo.

- Tiempo recomendado para amamantar un bebe.
- Tareas saludables.
- Pautas de la norma de atención a la gestante en Colombia.
- Definición de Obesidad.

D. La evaluación de las prácticas alimentarias y nutricionales se determinó a través de factores que conforman dichas prácticas de los adolescentes, se midieron en igual magnitud, es decir, en un rango entre 0% y 100%, donde valores cercanos a 100% indica en el factor una adecuada práctica y valores cercanos a 0% inadecuada práctica. Los factores con porcentajes más bajos y cercanos a cero corresponden a:

➤ Consumo de alimentos y estilo de vida: Donde se encuentran preguntas relacionadas con;

- ¿Consume productos integrales?
- ¿Consumir alimentos bajos en grasa?
- Verifica el contenido nutricional de los alimentos antes de consumirlos
- ¿Consume lácteos y derivados entre 1 y 2 veces al día?
- ¿Consume verduras 2 veces al día?
- ¿Consume frutas 2 a 3 veces al día?
- ¿Bebe entre 6 a 8 vasos de agua durante el día?

- ¿Realiza alguna actividad física?
- Tiempo dedicado para el consumo de alimentos: Teniendo en cuenta los siguientes interrogantes;
 - ¿Dedica mínimo 20 minutos para consumir el desayuno?
 - ¿Dedica mínimo 20 minutos para consumir el almuerzo?
 - ¿Dedica mínimo 20 minutos para consumir la cena?
- Métodos de distracción a la hora de ingerir alimentos: Donde se relacionan los siguientes enunciados;
 - ¿Come mientras habla por teléfono?
 - ¿Come mientras se encuentra en actividad frente al computador?

1.2.2 Priorización de los problemas: Teniendo en cuenta la identificación realizada a partir del análisis estadístico se establece la priorización de los siguientes problemas.

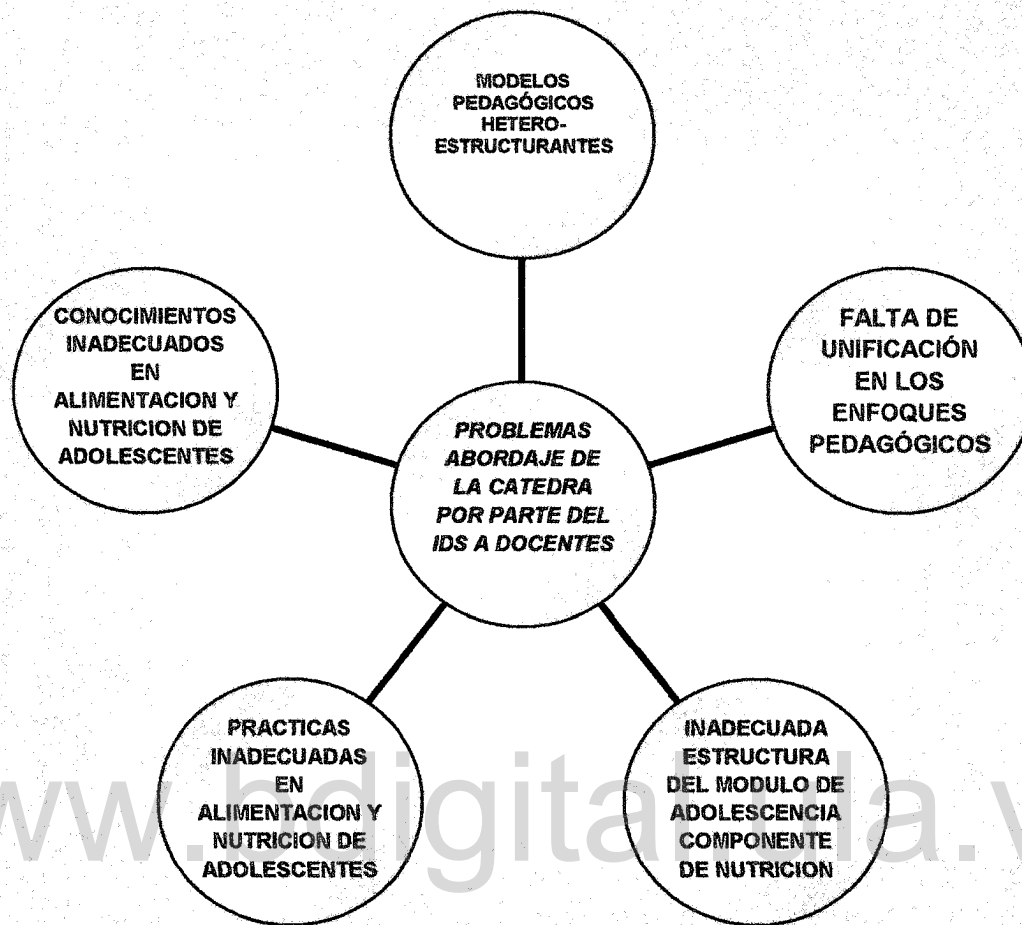


Gráfico # 8. Esquematización de priorización de problemas. Fuente: Análisis estadísticos propios.

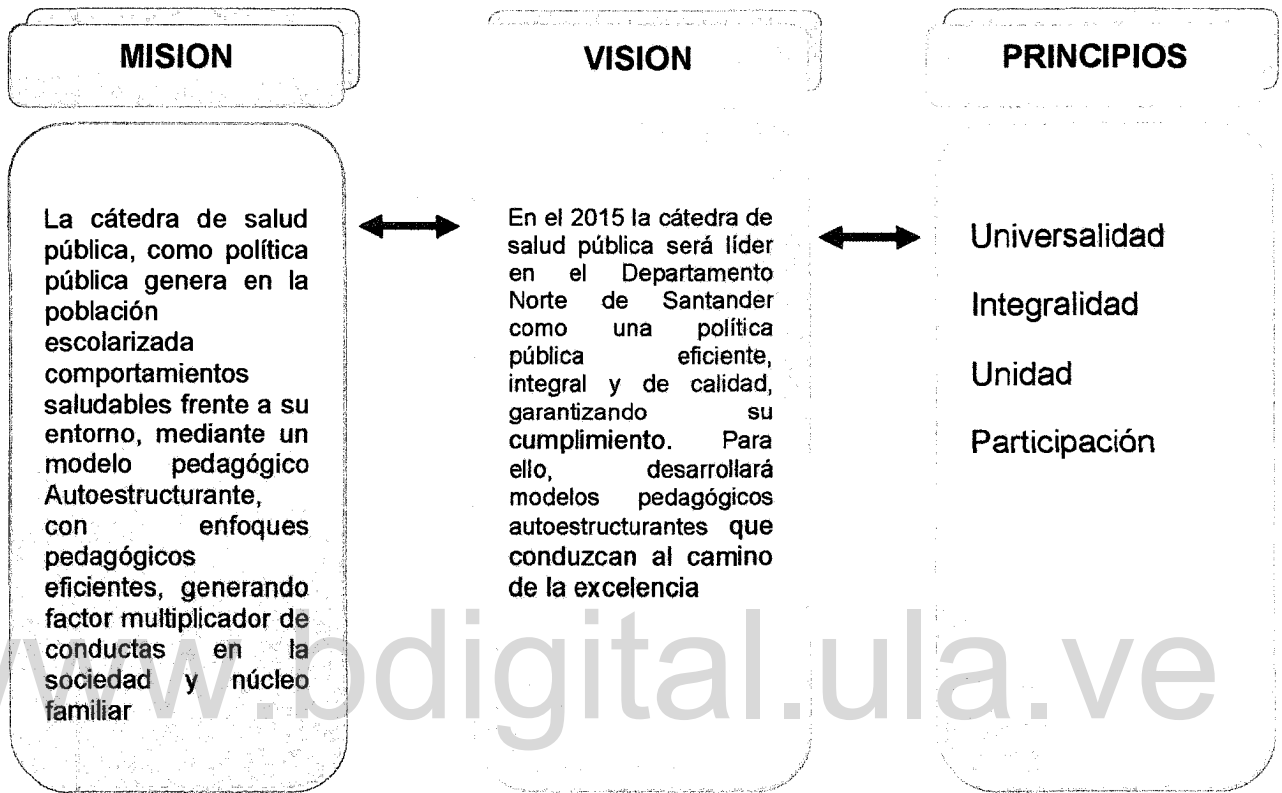
2. MOMENTO NORMATIVO: Este momento permite expresar y explicar los deseos y valores de los actores sociales que planifican para resolver los problemas. La cátedra de salud pública no cuenta con la formulación de misión, visión y principios, parámetros que garantizan el cumplimiento del proceso administrativo. Por tal razón se plantea y propone lo siguiente:

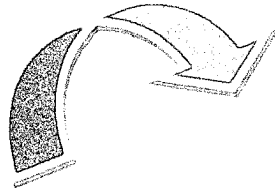
CUADRO # 5

Relación de pruebas estadísticas

PRUEBAS ESTADÍSTICAS	DATOS ANALIZADOS
Prueba chi-cuadrado	<ul style="list-style-type: none">• Relación entre el nivel de conocimientos y los municipios.• Relación entre la percepción de los docentes de la cátedra de Salud Pública con respecto a los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado)
Análisis factorial con rotación varimax	<ul style="list-style-type: none">• Determinar estos sub-conjuntos (factores) en las prácticas de alimentación y nutrición de los adolescentes.
prueba T de muestras independientes	<ul style="list-style-type: none">• Comparación de las prácticas en alimentación y nutrición por municipio.• Comparación entre prácticas en alimentación y nutrición y conocimientos de los adolescentes.

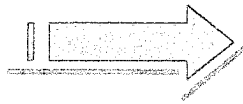
Nota. Fuente: Análisis Estadístico





1. Establecer modelos pedagógicos autoestructurantes para todas las fases del proceso educativo de la cátedra de salud pública en el departamento.

**OBJETIVOS
PARA EL
ABORDAJE DE
LA CATEDRA
EN LOS
DOCENTES**



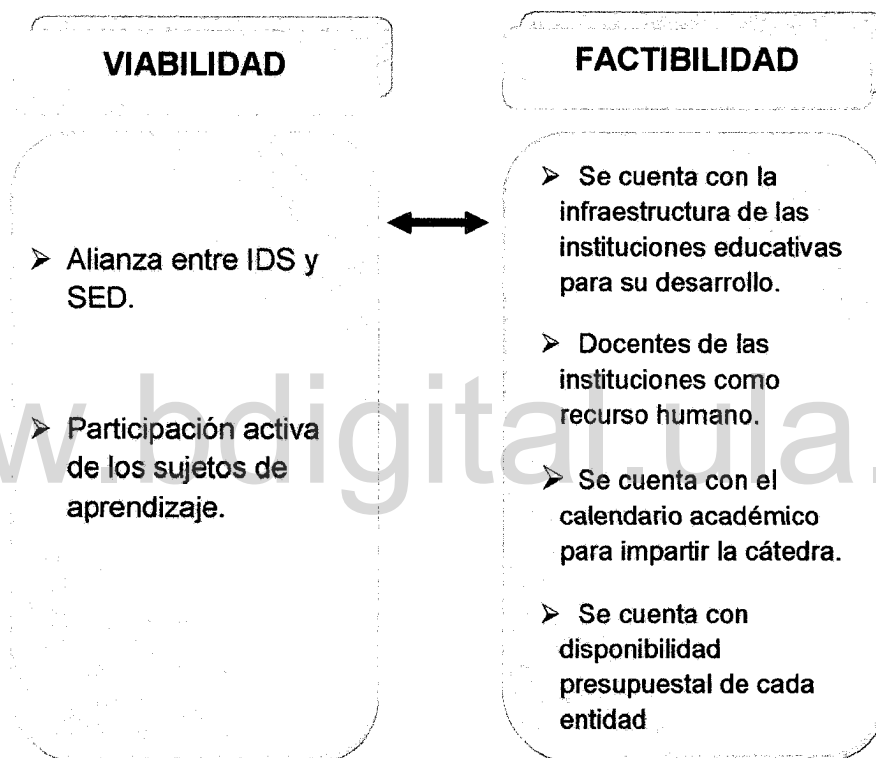
2. Instaurar enfoques pedagógicos para la aplicación de la cátedra por parte de los Docentes en las instituciones educativas del Departamento Norte de Santander.



3. Determinar las temáticas en el componente de nutrición según los resultados encontrados para el módulo de adolescencia respecto a conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de la cátedra, departamento Norte de Santander.

3. MOMENTO ESTRATEGICO: Movimientos que intentan articular el “deber ser” con el “poder ser” para poner al alcance los objetivos del abordaje de la cátedra por parte del IDS y SED a los docentes encargados de impartir la cátedra en las instituciones educativas.

3.1 Viabilidad y factibilidad



3.2 Matriz D.O.F.A: Permite sistematizar la búsqueda de alternativas de solución a los problemas, considerando todas las variantes, tanto externas como internas.

Cuadro # 20
Matriz D.O.F.A

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. La utilización de modelos pedagógicos heteroestructurantes tanto a nivel de los docentes como a nivel de la población escolar. 2. Falta de unificación en los enfoques pedagógicos, en todas las fases del proceso enseñanza aprendizaje. 3. Inadecuada estructura del módulo de adolescencia en el componente de nutrición. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La articulación a nivel departamental entre IDS y SED. 2. Acompañamiento, y apoyo técnico por parte de SED, para la implementación, ejecución y evaluación de la cátedra 3. La inclusión de los módulos dentro del Proyecto Educativo Institucional (PEI) de cada institución educativa. 4. La cátedra contempla el eje de transversalidad, denominado como conductor de carácter holístico que impregna todas las áreas y agentes del sistema
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. La cátedra se enmarca como política pública bajo ordenanza 023 de 2003. 2. Estrategia pionera a nivel nacional de promoción de la salud denominada educación para la salud. 3. Se cuenta con disponibilidad presupuestal por parte de la entidad líder en ejecución (IDS). 4. Se cuenta con infraestructura de las instituciones educativas para desarrollar las fases de implementación, ejecución y evaluación de la cátedra. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La desarticulación de los entes territoriales del nivel departamental como el nivel municipal. 2. El bajo interés por parte de los docentes en las instituciones educativas para los procesos de implementación y seguimiento de la cátedra. 3. El bajo interés por parte de las instituciones educativas de carácter privado para la implementación de la cátedra en PEI.

Nota. Fuente: Análisis estadístico propio

4. MOMENTO TACTICO OPERACIONAL: Durante este momento se permite la organización de las operaciones tácticas requeridas por los objetivos y estrategias establecidas en el deber ser y el poder ser. Es por ello que se establece un plan de acción que esquematice la primera fase del proceso enseñanza aprendizaje, para el abordaje de la cátedra por parte del IDS, SED y Secretarías de salud y educación municipal en los docentes encargados de impartirla.

www.bdigital.ula.ve

CUADRO # 21

PLAN DE ACCION PARA EL DESARROLLO DE LA CATEDRA EN SU PRIMERA FASE DEL PROCESO ENSAÑANZA-APRENDIZAJE

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	META	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Determinar la situación alimentaria y nutricional de la población escolar objeto de la cátedra de salud pública, departamento Norte de Santander, 2013	Identificar una línea de base para la población objeto de la cátedra	Identificar el 80% las fuentes formales e informales sobre la población objeto.	Jornada de trabajo para recolección de datos.	Recolección de fuentes formales e informales de información teniendo en cuenta aspectos de alimentación y nutrición.	Línea de base con la situación alimentaria y nutricional	1 mes (Enero 2012)	Físicos: Instalaciones del IDS Materiales y equipos: Hojas, lápiz, lapicero. Computador impresora.	IDS Secretarias de Salud Municipal. Coordinador Cátedra de Salud Publica
			Mesa de trabajo equipo interdisciplinario	Caracterizar la población escolar del departamento por medio de fuentes formales de información				
				Diseño del informe o línea de base con los resultados obtenidos				

Establecer modelos pedagógicos autoestructurantes para todas las fases del proceso educativo de la cátedra de salud pública en el departamento, año 2013	Implementar modelos pedagógicos autoestructurantes para el abordaje de la cátedra de salud pública en el componente de nutrición.	Ejecutar 3 modelos pedagógicos autoestructurantes	Mesa de trabajo equipo interdisciplinario	Elaborar el nuevo proyecto pedagógico basado en modelos autoestructurantes, para el abordaje de la cátedra.	Estructura de la cátedra con los modelos pedagógicos instaurados	1 mes (Febrero 2012)	Físicos: Instalaciones del IDS- SED	IDS SED
				Aprobación del proyecto con la nueva metodología ante la SED.				
			Jornadas de socialización	Socialización en los entes territoriales a nivel municipal de la nueva metodología de abordaje para el manejo de la cátedra			Materiales y equipos: Hojas, lápiz, lapicero. Computador impresora	Secretarías de Salud Municipal. Coordinador Cátedra de Salud Pública
Instaurar enfoques pedagógicos para la aplicación de la cátedra por parte de los Docentes en las instituciones educativas del Departamento Norte de Santander, año 2013.	Instaurar enfoques pedagógicos para el desarrollo de la cátedra de salud pública en el componente de nutrición.	Ejecutar 3 enfoques pedagógicos	Mesa de trabajo equipo interdisciplinario	Diseñar los enfoques pedagógicos adecuados para el desarrollo de la cátedra a nivel de docentes e instituciones educativas.	Estructura de la cátedra con enfoques pedagógicos instaurados	1 mes (Febrero 2012)	Físicos: Instalaciones del IDS- SED	IDS SED
				Aprobación de la propuesta de enfoques pedagógicos ante SED.				
			Jornadas de socialización	Socialización en los entes territoriales a nivel municipal			Materiales y equipos: Hojas, lápiz, lapicero. Computador impresora	Secretarías de Salud Municipal. Coordinador Cátedra de Salud Pública

<p>Determinar las temáticas en el componente de nutrición según los resultados encontrados para el módulo de adolescencia respecto a conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de la cátedra, departamento Norte de Santander, año 2013.</p>	<p>Restaurar el componente de nutrición del módulo de adolescencia correspondiente a la cátedra de salud pública.</p>	<p>Reestructuración del 90% de la temática en el componente de nutrición del módulo de adolescencia</p>	<p>Mesa de trabajo equipo interdisciplinario</p>	<p>Construcción de equipo interdisciplinario en el área de nutrición.</p>	<p>Módulo de adolescencia elaborado y aprobado</p>	<p>1 mes (Febrero 2012)</p>	<p>Físicos: Instalaciones del IDS- SED</p> <p>Materiales y equipos: Hojas, lápiz, lapicero.</p> <p>Computador impresora</p>	<p>IDS</p> <p>Universidades del departamento</p> <p>SED</p> <p>Secretarias de Salud Municipal.</p> <p>Coordinador Cátedra de Salud Publica</p>
				<p>Reestructuración del componente de nutrición en el módulo de adolescencia, teniendo en cuenta los modelos y enfoques pedagógicos instaurados.</p>				
				<p>Aprobación del componente de nutrición en el módulo de adolescencia</p>				
			<p>Jornadas de socialización</p>	<p>Socialización del componente de nutrición en el módulo de adolescencia</p>				

Implementar del componente de nutrición en el módulo de adolescencia en el departamento Norte de Santander, año 2013.		Diseño de 1 plan de acción por municipio priorizado	Mesa de trabajo equipo interdisciplinario	Priorización de los municipios para aplicación de prueba piloto.	Circular expedida ante IDS y SED	1 mes (marzo)	Físicos: Instalaciones del IDS- SED	IDS SED Secretarias de Salud Municipal. Docentes Instituciones educativas Coordinador Cátedra de Salud Publica
				Constitución de equipos docentes de trabajo por municipio, para la construcción del plan de actividades correspondiente a su municipio.				
				Diseño de plan de acción a nivel departamental y municipal para la implementación de la cátedra.				
				Aprobación de plan de acción por parte de entes reguladores a nivel departamental y municipal.	Acta de aprobación			
		Ejecución del 80% de las actividades contempladas en el plan de acción.	Eje de Transversalidad e inclusión al PEI de cada institución	Ejecución y puesta en marcha de los planes de acción en los municipios priorizados	# de actividades ejecutadas / # de actividades programadas en el plan de acción	8 meses (abril-noviembre)	Físicos: Instalaciones instituciones educativas Materiales y equipos: Módulo de adolescencia, papelería, lapiceros.	

Determinar el cumplimiento de las actividades planteadas para el componente de nutrición en el módulo de adolescencia en el departamento Norte de Santander, año 2013.	Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las actividades realizadas por municipio.	Evaluar el 90% de las actividades realizadas por cada municipio según plan de acción.	Mesa de trabajo equipo interdisciplinario	Diseñar formatos de evaluación para aplicación	Formatos elaborados y aprobados	(1 mes) Noviembre	Físicos: Instalaciones instituciones educativas	IDS			
			Lista de chequeo	Aplicación de lista de chequeo para verificar el porcentaje de cumplimiento por institución educativa de cada municipio priorizado	# de listas de chequeos con % de cumplimiento o por encima del 70% / # de listas de chequeo aplicadas				Materiales y equipos: Módulo de adolescencia, papelería, lapiceros Computador	SED	
			Encuestas CPs	Evaluación de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición en los docentes	# de docentes con conocimientos y prácticas adecuadas/ # de docentes evaluados						Secretarías de Salud Municipal. Docentes Instituciones educativas
				Evaluación de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición en los docentes	# de adolescentes con conocimientos y prácticas adecuadas/ # de adolescentes evaluados						
Soporte escrito	Elaboración de informe final según resultados encontrados	Informe elaborado									

Nota. Fuente: Análisis propio

BIBLIOGRAFIA

Abbagnano, N., Visalberghi, A. (1992); Historia de la pedagogía. Madrid: Fondo de Cultura Económica. 709 p.

Abraham, M. (2007). Resultados del aprendizaje en el dominio cognoscitivo: características, medición y valoración de los exámenes en la enseñanza de la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina*, 8, 4-10.

Alcaldía de Montería (2008); Planeación y evaluación del aprendizaje en el aula. Montería: Secretaria de Educación Municipal. P. 50.

Avendaño C., W., Parada, A. (2011); Un modelo pedagógico para la reproducción y transformación cultural en las sociedades del conocimiento.

En: Investigación y Desarrollo, Vol. 19 (2). Recuperado el 19/07/2012 de:

http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612011000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Ball, J. (Comp.) (2001); Foucault y la educación. Disciplinas y saberes. Madrid: Morata. 227 p.

Beghin, I. (2001). *Nutrición y Comunicación: De la Educación en Nutrición Convencional a la Comunicación Social en Nutrición*. Mexico; Universidad Iberoamericana, (p. 159).

Bernstein, B. (1998); *Pedagogía, Control Simbólico e Identidad: Teoría, Investigación y Crítica*. Madrid: Morata. 239 p.

Cohuo, J. (2010); *Efectividad organizacional*. Recuperado el 20/07/2012 de: <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r60231.PDF>

Colombia. (1991). *Constitución Política*. Bogotá: Legis.

Colombia. Congreso Nacional de la Republica. (2009). *Ley 1355 de 2009*. "Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención". 14 de octubre de 2009.

Colombia. Congreso Nacional de la Republica. (2009). *Ley 1295 de 2009*. "Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisbén.". de abril de 2009.

Colombia. Congreso Nacional de la Republica. (2001). *Ley 715 del 2001*. "Se define las seis líneas de acción prioritarias en Salud Pública".

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2004). *Circular Externa 018 del 2004*. "Lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del pab 2004 – 2007 y de los recursos asignados para salud pública"

Colombia. Asamblea Departamental de Norte de Santander. *Ordenanza 0028 de 2003* "Por la cual se crea la cátedra de salud pública departamental"

Contreras, J. (1995). *Alimentación y Cultura: Necesidades, Gustos y Costumbres*. Barcelona, España: PublicacionsUniversitat de Barcelona. 380 p.

Crocco, L., De Longhi, A., Rodriguez, C.(2003). Modelo de gestión interinstitucional para la promoción de la salud desde la escuela: caso Chagas y Dengue. *Revista Iberoamerica de Educación*. 38.

De Zubiría, J. (2007); Tratado de pedagogía conceptual: Los modelos pedagógicos. Bogotá: Fondo de Publicaciones Bernardo Herrera Meriño. 160 p.

Dewey, J. (2004); Democracia y educación. Madrid: Morata. 321 p.

Díaz, E. (1998); Diversidad Cultural y Educación en Iberoamérica. En: *Revista Iberoamericana de Educación*, No. 1. Recuperado el 17/07/2012 de: <http://www.rieoei.org/oeivirt/rie17a01.htm>

Díaz, J. (1993); Unidades didácticas para secundaria: I. De las habilidades básicas a las habilidades específicas. Zaragoza: Inde. 197 p

Díez-Gañán, L.; Galán, I.; León, C.; Gandarillas, A.; Zorrilla, B. y Alcaraz, F. (2007). Ingesta de alimentos, energía y nutrientes en la población de 5 a 12

años de la Comunidad de Madrid: resultados de la encuesta de nutrición infantil 2001-2002. *Revista española de salud pública*, 81 (5), pp. 543-558

Duhalde, M. y Cardelli, J. (2001). Formación docente en América Latina. Una perspectiva político-pedagógica. *Cuadernos de Pedagogía*, 308, pp. 38-45.

Eder, E. (2010). Leyes De La Alimentacion. *BuenasTareas.com*. Recuperado 11, 2010, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Leyes-De-La-Alimentacion/1024250.html>

FAO (1996). *Informe de la cumbre mundial sobre alimentación*. Roma.

www.bdigital.ula.ve

FAYOL, H. (2003); Administración general e industrial. Bogotá: Epigrama Limitada. p. 323

Feuerstein, R. (1994); Mediated Learning Experience (MLE): theoretical, psychosocial and learning implications. Jerusalem: Freund Publishing House.

Flórez, R. (1994); *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Bogotá: Mc Graw Hill. 311 p.

Flórez, R. (1999); Evaluación Pedagógica y Cognición. Bogotá: McGraw-Hill. 1999. 226 p.

Freire, Paulo (2003); *La educación como práctica de la libertad*. Madrid: Siglo XXI. 129 p.

F.W. Taylor (1911); "Principios de Administración Científica". Barcelona: Orbis

González, C., Pavón, H., Sánchez, E., Martínez, R & Jaimes, C. (2003). *Guía metodológica cátedra de salud pública*. San José de Cúcuta.

González, R. y González, V. (2007). Diagnóstico de necesidades y estrategias de formación docente en las universidades. *Revista Iberoamericana de Educación*, 43 (6), pp. 1-14.

Hernández, Y. y Hernández, M. (2009). La importancia de la formación docente ante los retos de la sociedad del conocimiento. *GestioPolis*. Recuperado el 26/02/2013 de: <http://www.gestiopolis.com/economia/reto-de-la-docencia-en-la-sociedad-del-conocimiento.htm>

Hoskin, K. (2001); Foucault a examen. El criptoteórico de la educación desenmascarado. En: Ball, Stephen J. (Comp.) (2001); *Foucault y la educación. Disciplinas y saberes*. Madrid: Morata. 227 p.

Iurcovich, P. (2006). La importancia de una buena formación docente: La transparencia en las formas de evaluar. *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación*, VII (7), pp. 128-129.

Jimenez W.(2003). Evaluación del pensamiento administrativo en la educación costarricense. Costa Rica. Asoingraf, segunda edición. p.p 5-41.

Lellis, C., Da Silva, M., Schittner, J., Duffy, D.(2010). La práctica de la investigación evaluativa en un programa de promoción de la salud con instituciones escolares. *Anuario de Investigaciones*, 13, 299-308.

Liston, D. y Zeichner, K. (1993). *Formación Del Profesorado y Condiciones Sociales de la Escolarización*. Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.. 280 p.

Ministerio del Protección Social. Fonseca, Z., Heredia, A., Ocampo, P., Samper, B., Gempeler, J., Rodríguez, M. (2010). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Noguez, S. (2002). El desarrollo potencial de aprendizaje. Entrevista a Reuven Feuerstein. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4 (2). Recuperado el 19/07/2012 de: <http://redie.uabc.mx/vol4no2/contenido-noguez.html>

OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud.

ONU (2000). *Informe Cumbre de objetivos de desarrollo del milenio*

Oñoro, R. (1998); Educación superior y formación de educadores. Bogotá: Juan Carlos Martínez Coll. 131 p.

OPS/OMS. (1995). *Educación para la Salud en el ámbito Escolar: Una perspectiva Integral*, HSS/SILOS- Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de Salud, Washington D.C.

Ortega, A. (2012); Pedagogía y alteridad. Una Pedagogía del Nos-Otros. En: Revista Virtual Universidad Católica del Norte, No. 35, p.p. 128-146.

Ortiz, A., Vázquez, V. y Montes, M. (2005). La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. *Estudios Sociales*, 13 (25), pp. 7-34.

PAHOWHO. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, *Declaración de ALMA-ATA*. URSS.

Peña, M. y Bacallao, J. (2000). *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. México D.F., México: Organización Panamericana de la Salud. 132 p

Piaget, J. (2005); *Inteligencia y afectividad*. Buenos Aires: Aique.

Ramírez, A. y Gutiérrez, A. (2007); *Pedagogía para aprendizajes productivos. Pro-actividad, sentidos, metas, valores, convivencia. Proyectos pedagógicos productivos y desarrollo de competencias*. Bogotá: Ecoe Ediciones. 125 p.

Real Academia Española (2001); *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Libros. 2448 p.

www.bdigital.ula.ve

Renato, P. (2001); *Educación y desarrollo en Brasil, 1995-2000*. En: revista de la CEPAL, No 73. p.p. 67-82

Rivera Barragán, M. (2006). Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (3). Recuperado el 26/02/2013 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662006000300005&script=sci_artt_ext

Rodríguez, M., García, E. (2005); Las estrategias de aprendizaje y sus particularidades en lenguas extranjeras. En: *Revista Iberoamericana de Educación*, No 9. p.p. 1-9.

Rodríguez, S. y Dumani, M. (2004). Proceso de determinación de prácticas nutricionales recomendables con respecto a los frijoles. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 13 (24), pp. 32-38.

Socarrás, S.(2010). Estrategia para capacitar en el trabajo educativo a los profesores guías de la universidad médica camagüeyana. 1-22.

Uribe Merino, J. (2010). Las prácticas alimentarias relacionadas con la búsqueda del ideal corporal. El caso de la ciudad de Medellín (Colombia). *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*, 20 (37), pp. 227-250.

Varela, J. (1992); Categorías espacio-temporales y socialización escolar: del individualismo al narcisismo. En: *revista de Educación*, No. 298. p.p. 7-29.

Viñas, M., Luisa, M.(2001). La enseñanza de la salud publica en el grado en la facultad de medicina de la Universidad Nacional de TUCUMÁN. 1-12.

Vygotsky, L. S. (1985); *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: Pléyade.

Weissmann, Patricia (2007); El papel de la escuela en el desarrollo de los procesos cognitivos. *Revista Iberoamericana de Educación*, No 43. p.p. 3-25.

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUMENTO A

Matriz de análisis documental aplicados a los Manuales de Guía para los Docentes (Módulo de Adolescencia) de la Cátedra de Salud Pública

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores		X		
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de aplicación		X		

Apreciación cualitativa

El instrumento A Permite analizar la Cátedra de Salud Pública (Nutrición) en sus elementos pedagógicos. Es pertinente a los objetivos trazados por la investigación

Observaciones

Ninguna

Validado por: William R. Avendaño C.

Profesión: Docente-Investigador

Lugar de trabajo: U.F.P.S. Cúcuta

Cargo que desempeña: Docente - Investigador

Fecha: Septiembre 9/2012 Firma:

[Firma manuscrita]

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUMENTO A

Matriz de análisis documental aplicados a los Manuales de Guía para los Docentes (Modulo de Adolescencia) de la Cátedra de Salud Pública

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	x			
Calidad de redacción de los ítems		x		
Pertinencia de las variables con los indicadores	x			
Relevancia del contenido	x			
Factibilidad de aplicación	x			

Apreciación cualitativa

Instrumento que permite el análisis documental a los manuales de guía para docentes

Observaciones

Ninguna

Validado por: Liene Polo Rodríguez

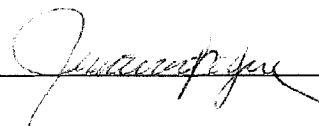
Profesión: Nutricionista-Dietista

Lugar de trabajo: Universidad de Pinar

Cargo que desempeña: Docente Supervisor

Fecha: 11-sep/2022

Firma:



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUMENTO A

Matriz de análisis documental aplicados a los Manuales de Guía para los Docentes (Modulo de Adolescencia) de la Cátedra de Salud Pública

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación cualitativa

Observaciones

(El tipo de escala utilizada debe ser la que viene en el manual de instrucciones) aporta: los ítems del instrumento es congruente con los objetivos ya establecidos sobre aplicación solo a los casos estudiados, el de modo de diseño: (X)

Validado por: Gerardo H. Sánchez R.

Profesión: M.D., MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Lugar de trabajo: UNIVERSIDAD D. PÉREZ CARREÑO

Cargo que desempeña: DOCENTE DE MEDICINA

Fecha: _____ Firma: 

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUMENTO A

Matriz de análisis documental aplicados a los Manuales de Guía para los Docentes (Modulo de Adolescencia) de la Cátedra de Salud Pública

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación cualitativa

Se evidencia análisis y reflexión sobre el documento base para realizar el instrumento.

Observaciones

Ninguna

Validado por: *Paola Yilena Mora Cifuentes*

Profesión: *Docente - La Lengua Castellana. Mag. Orientación Educativa*

Lugar de trabajo: *Institución Edu. El Rodio*

Cargo que desempeña: *Docente*

Fecha: *11/Septiembre/2012*

Firma: *Paola Yilena Mora Cifuentes*

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUMENTO A

Matriz de análisis documental aplicados a los Manuales de Guía para los Docentes (Módulo de Adolescencia) de la Cátedra de Salud Pública

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	✓			
Calidad de redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de las variables con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de aplicación	✓			



Apreciación cualitativa

Observaciones

Validado por: Henry Gallardo
 Profesión: Magister en Economía, Dr Educación (c)
 Lugar de trabajo: Univ. Francisco de Paula Sáenz
 Cargo que desempeña: Jefe División de Postgrados

Fecha: 13/09/12 Firma: 

ANEXO 2

	UNIVERSIDAD DE LOS ANDES FACULTAD DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA	
---	---	---

INSTRUMENTO A

Matriz de análisis documental aplicados a los Manuales de Guía para los Docentes (Modulo de Adolescencia) de la Cátedra de Salud Pública

Objetivo: Evaluar el manual guía para el docente en el componente de nutrición, correspondiente a la cátedra de salud pública, departamento Norte de Santander.

Unidad de análisis: Manual guía para los docentes encargados de impartir la cátedra

MODULO DE ADOLESCENCIA		
Indicador	Si	No
1. Los contenidos del Manual propician la actuación del maestro.		
2. Los contenidos del Manual propician la actuación del estudiante.		
3. Los contenidos y actividades son el reflejo de los intereses del maestro.		
4. Los contenidos y actividades son el reflejo de los intereses de los estudiantes.		
5. Los contenidos y estrategias promueven la transcripción en los cuadernos.		
6. Los contenidos y estrategias promueven el descubrimiento y la invención.		
7. Los contenidos están basados para que los maestros aprendan.		
8. Los contenidos están basados para que los estudiantes aprendan.		
9. El manual promueve la participación activa de los estudiantes.		
10. Las actividades favorecen una actividad rutinaria del maestro.		
11. Las actividades favorecen una actividad mediadora del maestro.		
12. La temática es información para transmitir.		
13. La temática es medio para modificar conductas.		
14. Se promueve la respuesta a los educandos.		
15. Se promueve la pregunta abarcadora.		
16. Son claros los objetivos de cada una de las temáticas respecto de los conceptos a transmitir.		
17. Son claros los objetivos de cada una de las temáticas respecto de las conductas a enseñar.		
18. El modelo pedagógico que se busca implementar es evidente.		

OBSERVACIONES

CONTROL DE APLICACION



19. : Día _____ Mes _____ Año _____

20. Hora _____

FIRMA DE QUIEN APLICA

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 3

	<p>UNIVERSIDAD DE LOS ANDES FACULTAD DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA</p>	
---	---	---

INSTRUCTIVO INSTRUMENTO A

Matriz de análisis documental aplicados a los Manuales de Guía para los Docentes (Modulo de Adolescencia) de la Cátedra de Salud Pública

Objetivo: Evaluar la guía metodológica para el docente del módulo de adolescencia en el componente de nutrición, correspondiente a la cátedra de salud pública, departamento Norte de Santander.

Unidad de análisis: Manual guía para los docentes encargados de impartir la cátedra.

INDICADOR

Las preguntas corresponden a si o no, debe marcarse una de las opciones.

- 1. Los contenidos del Manual propician la actuación del maestro:** La respuesta debe ser si, en caso de que los contenidos del manual le permitan al docente enseñar la temática de manera unidireccional. La respuesta debe ser no, en caso de que los contenidos del manual no le permitan al docente enseñar la temática de manera unidireccional.
- 2. Los contenidos del Manual propician la actuación del estudiante:** La respuesta debe ser si, en caso de que los contenidos del manual le permitan a los estudiantes aplicar sus propias metodologías de aprendizaje tomando al docente como una guía. La respuesta debe ser no, en caso de que los contenidos del manual no les permitan a los estudiantes aplicar metodologías de aprendizaje.
- 3. Los contenidos y actividades son el reflejo de los intereses del maestro:** La respuesta debe ser si, si los contenidos del manual están dictaminados y organizados según lo que el docente desea transmitir. La respuesta debe ser no, si los contenidos del manual no están dictaminados y organizados según lo que el docente desea transmitir.
- 4. Los contenidos y actividades son el reflejo de los intereses de los estudiantes:** La respuesta debe ser si, si los contenidos y actividades contenidos en el manual, hacen parte de la temática que los alumnos desean explorar y aprender. La respuesta debe ser no, si los contenidos y actividades contenidos en el manual, no hacen parte de la temática que los alumnos desean explorar y aprender.
- 5. Los contenidos y estrategias promueven la transcripción en los cuadernos:** La respuesta debe ser si, si los contenidos del manual y las estrategias para la transmisión del conocimiento, conllevan a los estudiantes a tomar apuntes en su cuaderno. La respuesta debe ser no, si los contenidos del manual y las estrategias para la transmisión del conocimiento, no conllevan a los estudiantes a tomar apuntes en su cuaderno.
- 6. Los contenidos y estrategias promueven el descubrimiento y la invención:** La respuesta debe ser si, en caso de que los contenidos y estrategias para la enseñanza, conlleven a los estudiantes a descubrir, crear o proponer nuevos aspectos acerca del tema tratado. La respuesta debe ser no, en caso de que los contenidos y estrategias para la enseñanza, no conlleven a los estudiantes a descubrir, crear o proponer nuevos aspectos acerca del tema tratado.

7. **Los contenidos están basados para que los maestros aprendan:** La respuesta debe ser si, en caso de que los contenidos vengan dictados de tal forma que los maestros aprendan nuevos aspectos acerca de la temática contenida en el manual. La respuesta debe ser no, en caso de que los contenidos no vengan dictados de tal forma que los maestros aprendan nuevos aspectos acerca de la temática contenida en el manual.
8. **Los contenidos están basados para que los estudiantes aprendan:** La respuesta debe ser si, en caso de que los contenidos vengan dictados de tal forma que los estudiantes aprendan nuevos aspectos acerca de la temática contenida en el manual. La respuesta debe ser no, en caso de que los contenidos no vengan dictados de tal forma que los estudiantes aprendan nuevos aspectos acerca de la temática contenida en el manual.
9. **El manual promueve la participación activa de los estudiantes:** La respuesta debe ser si, en caso de que se considere que el manual promueve la intervención o contribución de manera enérgica de los estudiantes en las temáticas que se están enseñando. La respuesta de ser no, en caso de que se considere que el manual no promueve la intervención o contribución de los estudiantes en las temáticas que se están enseñando.
10. **Las actividades favorecen una actividad rutinaria del maestro:** La respuesta debe ser si, en caso de que las actividades no permitan un planteamiento didáctico y entretenido durante el proceso de enseñanza por parte del maestro, de las temáticas contenidas en el manual. La respuesta debe ser no, en caso de que las actividades permitan un planteamiento didáctico y entretenido durante el proceso de enseñanza por parte del maestro, de las temáticas contenidas en el manual.
11. **Las actividades favorecen una actividad mediadora del maestro:** La respuesta debe ser si, en caso de que las actividades le permitan al maestro ser un guía para los alumnos durante el desarrollo de las mismas. La respuesta debe ser no, en caso de que las actividades le impidan al maestro ser un guía para los alumnos durante el desarrollo de las mismas.
12. **La temática es información para transmitir:** La respuesta debe ser si, en caso de que los temas expuestos en el manual no sean solo para el conocimiento propio, sino deban ser retransmitidos a otros para su información. La respuesta debe ser no, en caso de que los temas expuestos en el manual sean solo para el conocimiento personal.
13. **La temática es medio para modificar conductas:** La respuesta debe ser si, en caso de que con las temáticas se pretenda generar conciencia para adquirir nuevos y mejores hábitos o formas de ser, actuar o vivir en los alumnos. La respuesta debe ser no, en caso de que las temáticas no induzcan un cambio en la forma de ser, actuar o vivir de los alumnos.
14. **Se promueve la respuesta a los educandos:** La respuesta debe ser si, en caso de que los temas contenidos en el manual inciten a los alumnos a dar sus propias respuestas a las problemáticas que se plantean. La respuesta debe ser no, en caso de que los temas contenidos en el manual no inciten a los alumnos a dar sus propias respuestas a las problemáticas que se plantean.
15. **Se promueve la pregunta abarcadora:** La respuesta debe ser si, en caso de que los temas contenidos en el manual inciten a los alumnos a generar preguntas o incógnitas a las problemáticas que se plantean. La respuesta debe ser no, en caso de que los temas contenidos en el manual no inciten a los alumnos a generar preguntas o incógnitas a las problemáticas que se plantean.
16. **Son claros los objetivos de cada una de las temáticas respecto de los conceptos a transmitir:** La respuesta debe ser si, en caso de existir relación directa entre los objetivos y los mensajes transmitidos con las temáticas a los alumnos. La respuesta debe ser no, en caso de no existir relación directa entre los objetivos y los mensajes transmitidos con las temáticas a los alumnos.
17. **Son claros los objetivos de cada una de las temáticas respecto de las conductas a enseñar:** La respuesta debe ser si, en caso de existir relación directa entre los objetivos y las conductas a educar en los alumnos. La respuesta debe ser no, en caso de no existir relación directa entre los objetivos y las conductas a educar en los alumnos.
18. **Es evidente el modelo pedagógico que se busca implementar:** La respuesta debe ser si, si para usted es evidente que el contenido del manual tiene objetivos claros y concisos en cada

una de las temáticas que se enseñan. La respuesta debe ser no, si usted considera que el contenido del manual no tiene objetivos claros en cada una de las temáticas que se enseñan.

19.El modelo pedagógico que se busca implementar es evidente: La respuesta debe ser si, si para usted es evidente que el contenido del manual no tiene objetivos claros y concisos en cada una de las temáticas que se enseñan. La respuesta debe ser no, si usted considera que el contenido del manual tiene objetivos claros en cada una de las temáticas que se enseñan.

OBSERVACIONES: Espacios para diligenciar cualquier tipo de situaciones encontradas al momento que se aplica la encuesta que considere relevantes o necesarias.

CONTRO DEL LA ENCUESTA

20. Registre exactamente el día, mes y año en que se realizó la encuesta.

21. Registre exactamente la hora en que se realizó la encuesta.

Firma de quien aplica: Firma de la persona quien aplica el instrumento.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 4

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUMENTO B ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores		X		
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación		X		

Apreciación cualitativa: La encuesta aplicada a los docentes es coherente con las objetivos de la Investigación. Se da un buen manejo de la terminología lo que genera claridad para el encuestado.

Observaciones: Ninguna

Validado por: William Z. Avendaño C.
 Profesión: Docente - Investigador
 Lugar de trabajo: U.F.P.S. Cura
 Cargo que desempeña: Docente - Investigador
 Fecha: Septiembre 9/2012 Firma: [Firma manuscrita]

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN
INSTRUMENTO B
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	x			
Calidad de redacción de los ítems	x			
Pertinencia de las variables con los indicadores	x			
Relevancia del contenido	x			
Factibilidad de aplicación	x			

Apreciación cualitativa

La encuesta permite la obtención de la información para la percepción de la cátedra de Salud Pública x parte de los docentes

Observaciones

Incluir el objetivo de la encuesta en el instrumento

Validado por: Jienez Betlic Rodriguez

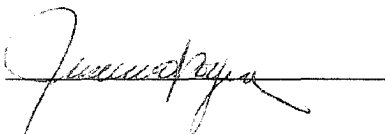
Profesión: nutricionista - Dietista

Lugar de trabajo: Universidad de Pampas,

Cargo que desempeña: Docente

Fecha: 11-sep/2022

Firma:



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN
INSTRUMENTO B
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	8			
Calidad de redacción de los ítems	8			
Pertinencia de las variables con los indicadores	8			
Relevancia del contenido	8			
Factibilidad de aplicación	8			

Apreciación cualitativa

Observaciones


UNA INSTRUMENTO A

Validado por: German E. Wilfredo D.

Profesión: MD MSP

Lugar de trabajo: U. D. PARROIS

Cargo que desempeña: DOCTOR EN MEDICINA

Fecha: _____ Firma: 

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN
INSTRUMENTO B
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación cualitativa

Se considera pertinente el tema de investigación y el instrumento permite el análisis del quehacer docente y la apropiación de los conocimientos por parte de los educadores

Observaciones

Ninguna

Validado por: *Paola Helena Mora Cisneros*

Profesión: *Lic. Lengua Castellana. Mag. Orientación Educativa*

Lugar de trabajo: *Ins. Educativa El Rodero*

Cargo que desempeña: *Docente*

Fecha: *19/Septiembre/2012* Firma: *Paola Helena Mora Cisneros*


INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

**INSTRUMENTO B
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA**



CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	✓			
Calidad de redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de las variables con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de aplicación	✓			

Apreciación cualitativa

Observaciones

Validado por: Henry Gallardo
 Profesión: Magister en Economía. Dr Educación (e)
 Lugar de trabajo: Universidad Francisco de Paula Santander.
 Cargo que desempeña: Jefe División de Postgrados
 Fecha: 13/09/12 Firma: 

ANEXO 6

	UNIVERSIDAD DE LOS ANDES FACULTAD DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA	
---	---	---

INSTRUMENTO B ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA

- **Objetivo:** Identificar la percepción de cátedra de Salud Pública por parte de los docentes encargados de impartir la cátedra de Salud Pública en las instituciones educativas de los municipios Los Patios y Villa del Rosario.
- **Perfil del encuestado:** Docentes de instituciones educativas de Municipio priorizado (Los Patios) y Municipio no priorizado (Villa del Rosario)

DATOS DE IDENTIFICACION

1. Nombre del docente _____
2. Institución Educativa _____
3. Código _____
4. Municipio: a. Priorizado _____ b. No priorizado _____
5. Indique su especialidad: a. Biología _____ b. Química _____ c. Ciencias Humanas _____ d. Ciencias Sociales _____
e. Educación Ambiental _____ f. Otra _____
6. Indique el más alto grado académico alcanzado: a. Profesional _____ b. Especialista _____ c. Magister _____ d. Doctor _____

PREGUNTAS

7. ¿Recibió capacitación por parte del Instituto Departamental de Salud (IDS) para la implementación de la Cátedra de Salud Pública? a. Si _____ b. No _____ c. Ns/Nr _____
8. Considera que la Cátedra de Salud Pública en el componente de nutrición es de: a. Fácil manejo _____ b. Difícil manejo _____ c. Ns/Nr _____
9. Considera que los contenidos de la Cátedra de Salud Pública, respecto de las necesidades de la población adolescentes, son: a. Contenidos relevantes _____ b. Contenidos irrelevantes _____ c. Ns/Nr _____
10. ¿Se designó un modelo pedagógico con la Cátedra de Salud Pública? a. Si _____ b. No _____ c. Ns/Nr _____
11. ¿Considera que el contenido de la Cátedra de Salud Pública define o privilegia un modelo pedagógico? a. Si _____ b. No _____ c. Ns/Nr _____
12. ¿Considera que la intervención del IDS estableció un referente teórico para el diseño e implementación de estrategias pedagógicas? a. Si _____ b. No _____ c. Ns/Nr _____
13. ¿En qué enfoque pedagógico clasificaría la Cátedra de Salud Pública? a. Tradicional _____ b. Conductismo _____ c. Constructivismo _____ d. Aprendizaje significativo _____ e. Crítico _____ f. Estructuración cognitiva _____ g. Ns/Nr _____
14. ¿Qué enfoque pedagógico utiliza para la enseñanza de la Cátedra de Salud Pública? a. Tradicional _____ b. Conductismo _____ c. Constructivismo _____ d. Aprendizaje significativo _____

e. Crítico ___ f. Estructuración cognitiva ___ g. Ns/Nr ___

15. ¿Considera innovadoras las actividades que propone el Manual de Guía para Docentes de la Cátedra de Salud Pública en el componente de nutrición?

a. Si ___ b. No ___ c. Ns/Nr ___

OBSERVACIONES

CONTROL DE APLICACION

16. Fecha de Encuesta: Día ___ Mes ___ Año ___

17. Hora _____

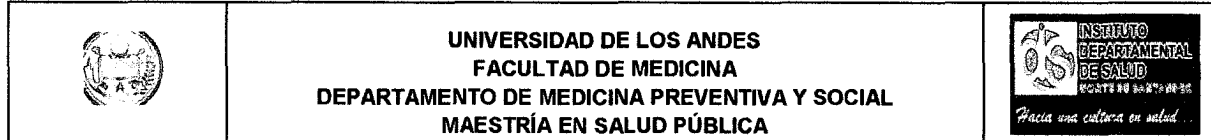
18. Nombre del Encuestador:

www.bdigital.ula.ve

FIRMA DEL ENCUESTADO

FIRMA DEL ENCUESTADOR

ANEXO 7



INSTRUCTIVO INSTRUMENTO B ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA

- **Objetivo:** Identificar la percepción de cátedra de Salud Pública por parte de los docentes encargados de impartir la cátedra de Salud Pública en las instituciones educativas de los municipios Los Patios y Villa del Rosario.
- **Perfil del encuestado:** Son los docentes de instituciones educativas del municipio de Los Patios que fueron capacitados por el IDS para impartir la Cátedra de Salud Pública.

DATOS DE IDENTIFICACION

1. Nombre del docente: Nombres y apellidos completos del docente encuestado.
2. Institución Educativa: Nombre completo de la institución educativa en donde labora como docente de la Cátedra de Salud Pública, sin siglas ni abreviaturas.
3. Código: Corresponde al código asignado para cada institución educativa, por la secretaria de educación departamental de Norte de Santander
4. Municipio: se marca Priorizado si corresponde al municipio de los Patios y No priorizado si corresponde al municipio de Villa del Rosario.
5. Indique su especialidad: Seleccionar de las opciones el área en la cual se desempeña como profesional, el docente encargado y en la cual imparte los módulos de la cátedra. **Biología:** Cuando la especialidad del docente tiene como objeto de estudio a los seres vivos, y más específicamente, su origen, su evolución y sus propiedades: nutrición, morfogénesis, reproducción, patogenia, entre otros aspectos. **Química:** Cuando la especialidad del docente tiene como objeto de estudio la composición, estructura y propiedades de la materia como los cambios que ésta experimenta durante las reacciones químicas y su relación con la energía. **Ciencias Humanas:** Cuando la especialidad del docente tiene como objeto de estudio el hombre o los grupos humanos y su cultura Medio Ambiente: Cuando la especialidad del docente tiene como objeto de estudio la comprensión por parte de los individuos y colectividades del sistema complejo del medio ambiente, formado por el medio natural y el medio creado por el ser humano. De este modo se pueden adquirir conocimientos valores y habilidades que permitan una mejor gestión de la calidad y problemática del medio ambiente. **Ciencias Sociales:** Cuando la especialidad del docente tiene como objeto de estudio distintos aspectos de los grupos sociales y los seres humanos en sociedad, ocupándose tanto de sus manifestaciones materiales como las inmateriales. **Otra:** Si el docente no encuentra entre las anteriores opciones su respuesta, en este espacio debe escribir su especialidad.
6. Indique el más alto grado académico: Seleccionar de las opciones el grado de estudio que posee actualmente, el docente encargado. Profesional: Marque con una X esta opción si tiene título de profesional por universidad acreditada. Especialista: Marque con una X esta opción si sus estudios universitarios posteriores al profesional, le dan el título de "especialista" por una universidad acreditada. Magister: Marque con una X esta opción si sus estudios universitarios posteriores al profesional, le dan el título de "magister" por una universidad acreditada. Doctor: Marque con una X esta opción si sus estudios universitarios posteriores a la maestría, le dan el título de "doctor" por una universidad acreditada.

PREGUNTAS

7. ¿Recibió capacitación por parte del Instituto Departamental de Salud (IDS) para la implementación de la Cátedra de Salud Pública? La respuesta debe ser si, en caso de que el docente encargado haya recibido la preparación previa y pertinente para impartir la Cátedra de Salud Pública. La respuesta debe ser no, en caso de que el docente encargado no haya recibido ninguna preparación.
8. Considera que la Cátedra de Salud Pública en el componente de nutrición es de: Señale de las siguientes opciones el grado de dificultad que tenga la manipulación de esta información para ser impartida: **Fácil manejo:** Marcar con una X en caso de que las temáticas y actividades contenidas en el manual sean sencillo de impartir. **Difícil manejo:** Marcar con una X en caso de que las temáticas y actividades contenidas en el manual sean sencillo de impartir.
9. Considera que los contenidos de la Cátedra de Salud Pública, respecto de las necesidades de la población adolescentes, son: Señale el grado de importancia que tiene la temática contenida en el manual para la vida de los estudiantes. **Contenidos relevantes:** Marcar con una X en caso de que considere que los contenidos son de suma importancia para la adquisición de buenos hábitos alimenticios en los jóvenes. **Contenidos irrelevantes:** Marcar con una X en caso de que considere que los contenidos no son tan importantes para la adquisición de buenos hábitos alimenticios en los jóvenes.
10. ¿Considera que la intervención del IDS designo un modelo pedagógico? La respuesta debe ser si, si según su criterio el Instituto Departamental de Salud, fue quien escogió la manera en que las temáticas estaban organizadas y planteadas. La respuesta debe ser no, si según su criterio el Instituto Departamental de Salud, no fue quien escogió la manera en que las temáticas estaban organizadas y planteadas.
11. Considera que el contenido de la Cátedra de Salud Pública define o privilegia un modelo pedagógico La respuesta debe ser si, si según su criterio el contenido permite identificar un modelo pedagógico. La respuesta debe ser no, si según su criterio el contenido no permite identificar un modelo pedagógico.
12. ¿Considera que la intervención del IDS estableció un referente teórico para el diseño e implementación de estrategias pedagógicas significativas? La respuesta debe ser si, si según su criterio, el Instituto Departamental de Salud, fue quien instituyó la manera en que las temáticas estaban organizadas y las actividades debían ser desarrolladas para que los estudiantes adquirieran nuevos conocimientos. La respuesta debe ser no, si según su criterio, el Instituto Departamental de Salud, no intervino en la manera en que las temáticas estaban organizadas y las actividades debían ser desarrolladas.
13. ¿En qué enfoque pedagógico clasificaría la Cátedra de Salud Pública? Señale con X cuál de las siguientes opciones es el enfoque pedagógico con el cual está dada la Cátedra de Salud Pública. **Tradicional:** Señale esta opción si considera que todos los saberes en el estudiante son transmitidos, y su aprendizaje es mecanizado sin hacer en el ningún cambio ni transformarlo en un ser crítico, analítico o reflexivo. **Conductismo:** Señale esta opción, si considera que todos los saberes en el estudiante son adquiridos a partir de experiencias, y secuencias repetitivas y rutinarias de aprendizaje. **Constructivismo:** Señale esta opción si considera que todos los saberes en el estudiante fueron adquiridos por ellos mismos a través de sus propios métodos de aprendizaje. **Aprendizaje significativo:** Señale esta opción, si considera que todos los saberes en el estudiante son adquiridos a partir de conocimientos previos del alumno. **Crítico:** Señale esta opción, si considera que todos los saberes en el

estudiante los llevara a cuestionar los temas que se les han impartido. **Estructuración cognitiva:** Señale esta opción, si considera que todos los saberes en el estudiante los ayudaran a fortalecer su forma de pensar y de actuar, y los hará adoptar nuevos criterios en cuanto a la forma de ver las cosas sobre las cuales fueron instruidos.

14. ¿Qué enfoque pedagógico utiliza para la enseñanza de la Cátedra de Salud Pública? Señale con X cuál de las siguientes opciones es el enfoque pedagógico con el que usted instruirá la Cátedra de Salud Pública. **Tradicional:** Señale esta opción si considera que todos los saberes en el estudiante son transmitidos, y su aprendizaje es mecanizado sin hacer en el ningún cambio ni transformarlo en un ser crítico, analítico o reflexivo. **Conductismo:** Señale esta opción, si considera que todos los saberes en el estudiante son adquiridos a partir de experiencias, y secuencias repetitivas y rutinarias de aprendizaje. **Constructivismo:** Señale esta opción si considera que todos los saberes en el estudiante fueron adquiridos por ellos mismos a través de sus propios métodos de aprendizaje. **Aprendizaje significativo:** Señale esta opción, si considera que todos los saberes en el estudiante son adquiridos a partir de conocimientos previos del alumno. **Crítico:** Señale esta opción, si considera que todos los saberes en el estudiante los llevara a cuestionar los temas que se les han impartido. **Estructuración cognitiva:** Señale esta opción, si considera que todos los saberes en el estudiante los ayudaran a fortalecer su forma de pensar y de actuar, y los hará adoptar nuevos criterios en cuanto a la forma de ver las cosas sobre las cuales fueron instruidos.
15. ¿Considera innovadoras las actividades que propone el Manual de Guía para Docentes de la Cátedra de Salud Pública en el componente de nutrición? La respuesta debe ser si, en caso de que usted considere que las actividades contenidas en el manual son algo nuevo e innovador para usted como docente. La respuesta debe ser no, en caso de que usted no considere que las actividades contenidas en el manual sean algo nuevo e innovador para usted como docente.

OBSERVACIONES: Espacios para diligenciar cualquier tipo de situaciones encontradas al momento que se aplica la encuesta que considere relevantes o necesarias. Debe diligenciarse tal cual como lo manifieste el encuestado.

CONTRO DEL LA ENCUESTA

16. Registre exactamente el día, mes y año en que se realizó la encuesta.

17. Registre exactamente la hora en que se realizó la encuesta.

18. Registre el nombre de la persona que realiza la encuesta.

Firma del encuestado(a): Firma de la persona a quien se le aplica la encuesta.

Firma del encuestador(a): Firma de la persona quien aplica la encuesta.

ANEXO 8

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

INSTRUMENTO C ENCUESTA DE ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN ALIMENTACION Y NUTRICION

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores		X		
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de aplicación		X		

Apreciación cualitativa

El instrumento Permite determinar tanto como
conocimiento como Práctica en los estudiantes
en el marco de la nutrición. Es coherente para
alcanzar los objetivos de la investigación

Observaciones

Es posible aplicar en más de una sesión.

Validado por: William P. Avendaño

Profesión: Docente - Investigador

Lugar de trabajo: C.F.P.S. Cúcuta

Cargo que desempeña: Docente - Investigador

Fecha: Septiembre 9/2012 Firma: [Firma manuscrita]

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

**INSTRUMENTO C
ENCUESTA DE ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN
ALIMENTACION Y NUTRICION**

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento			X	
Calidad de redacción de los ítems			X	
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de aplicación		X		

Apreciación cualitativa

Instrumento que requiere ajustes en la formulación de algunas preguntas y en el idioma. El lenguaje es muy técnico para el perfil del encuestado

Observaciones

Incluir el objetivo de la encuesta en el instrumento y la opina de Rto NS/NE en todas las preguntas. Incluir una pregunta que pueda indagar sobre transformaciones alimentarias en adolescentes

Validado por: Doris Babilio Rodríguez

Profesión: Nutricionista Dietista

Lugar de trabajo: Universidad de Pinaros

Cargo que desempeña: Docente

Fecha: 11 sep/2012

Firma: 

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

**INSTRUMENTO C
ENCUESTA DE ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN
ALIMENTACION Y NUTRICION**

CRITERIOS	APRECIACION CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento		B		
Calidad de redacción de los ítems		B		
Pertinencia de las variables con los indicadores		B		
Relevancia del contenido		B		
Factibilidad de aplicación		B		

Apresiasi3n cualitativa

Observaciones

Las ítemas no disponen de una lista de ítemas para compararla con
 el nivel previo a la intervenci3n, solo tiene algunas variables
 intervencionales (de encuesta), algunas son de comprensi3n de texto,
 difíceles de entender.

Validado por: Germán E. Wilches R.

Profesi3n: MD MSP

Lugar de trabajo: U de PANAMA

Cargo que desempeña: Docente de Medicina

Fecha: _____ Firma: Germán E. Wilches R.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

**INSTRUMENTO C
ENCUESTA DE ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación cualitativa

Instrumento pertinente y ajustado a los objetivos de la investigación

Observaciones

Incluir antes de iniciar las preguntas una instrucción que les permita a los adolescentes comprender lo que se debe realizar. En las preguntas quitar los líneas al peso al final de las preguntas de respuestas. Se requiere la utilización del tiempo necesario para la aplicación de la prueba debido a su extensión

Validado por: Paralibana Vera Fuentes
 Profesión: Lic. Lengua Castellana Mag. Orientación Educativa
 Lugar de trabajo: Institución Educativa El Rodio
 Cargo que desempeña: Docente

Fecha: 11/ septiembre / 2012 Firma: Paralibana Fuentes

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

**INSTRUMENTO C
ENCUESTA DE ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN
ALIMENTACION Y NUTRICION**

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	✓			
Calidad de redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de las variables con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de aplicación	✓			

Apreciación cualitativa

Observaciones

Validado por: Henry Gallardo

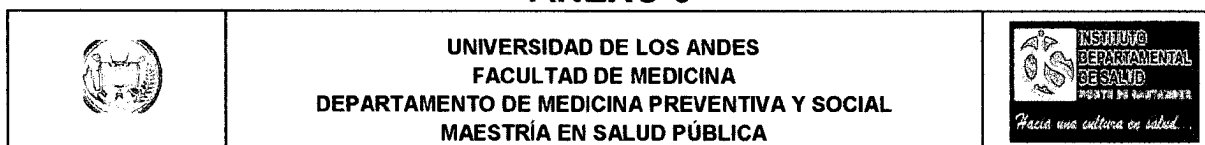
Profesión: Magister en Economía, Dr. Educación (e)

Lugar de trabajo: Universidad Francisco de Paula Santander

Cargo que desempeña: Jefe División de Postgrados

Fecha: 13/09/12 Firma: 

ANEXO 9



CONSENTIMIENTO INFORMADO ADOLESCENTES

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación, aplicado por la Nutricionista Dietista Leidy Susana Jaimes Moncada como requisito para obtener el Título de Magister en Salud Pública, en la Universidad de los Andes. Estoy consciente que la información que estoy suministrando permitirá evaluar el abordaje de la cátedra de salud pública en el componente de nutrición por parte del instituto departamental de salud (IDS) para los docentes en las instituciones educativas de los municipios priorizados y no priorizados del departamento Norte de Santander.



Entiendo que fui elegido(a) para este estudio por ser estudiante entre 8° a 10° grado escolar, así mismo por ser población objeto de la Cátedra de Salud pública en la institución educativa. Además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporte es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto no afectará mi situación personal. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento, incluso después haber asistido a las actividades acordadas. Además afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario con la Nutricionista Dietista mencionada, a través del siguiente número telefónico: 3118685899.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO 10

	<p>UNIVERSIDAD DE LOS ANDES FACULTAD DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA</p>	 <p>Hacia una cultura en salud...</p>
---	---	--

INSTRUMENTO C

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN ALIMENTACION Y NUTRICION

- **Objetivo:** Determinar conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes de las instituciones educativas en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado).
- **Perfil del encuestado:** Adolescentes entre los grados escolares de 8° a 10° en instituciones educativas de los Municipios, priorizados (Los Patios) y no priorizado (Villa del Rosario).

DATOS DE IDENTIFICACION

1. Nombre del estudiante _____
2. Edad en años _____
3. Grado Escolar : a. 8° b. 9° c. 10°
4. Institución Educativa _____
5. Código _____
6. Municipio: a. Priorizado _____ b. No priorizado _____

CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACION Y NUTRICION

7. Por el rápido crecimiento en los adolescente, la dieta tiene que ser suficiente nutricionalmente, con el objetivo de que esta pueda cumplir con las siguientes funciones:
 - a. Volverse acelerado, activo, ser grande y fuerte.
 - b. Comer, dormir, descansar y jugar.
 - c. Aportar energía para la actividad muscular, aportar las sustancias nutritivas para formar tejidos, reparar los gasto
 - d. Ninguna de las anteriores.
 - e. Ns/Nr
8. ¿La alimentación adecuada en la adolescencia debe contener los siguientes alimentos:
 - a. Leche y sus derivados.
 - b. Carne, pollo y pescado.
 - c. Frutas y verduras
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ns/Nr
9. Para facilitar el aprendizaje en los adolescente, es recomendable:
 - a. Escuchar música, jugar solo de vez al día
 - b. Ver todos los documentales de Discovery Channel, y National Geographic.
 - c. Compartir el nuevo video juego.
 - d. No descuidar ninguno de los tres tiempos de comida y en especial el desayuno
 - e. Ns/Nr
10. Que aspectos se deben tener en cuenta según el concepto de alimentación adecuada para una persona en edad adulta:

- a. Consumir la cantidad de alimentos necesarios para que su cuerpo lleve a cabo cada una de las actividades propias de esta etapa de la vida.
- b. Mantener un peso estable por condiciones de salud.
- c. Tratar de no comer mientras ve televisión.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ns/Nr
11. La obesidad, el colesterol, la hipertensión son enfermedades que comúnmente aparecen en la edad adulta del ser humano. ¿De qué manera se puede contribuir en la prevención de estas enfermedades?
- a. Desayunando preparaciones fritas y cenando azúcares.
- b. Realizando una rutina de ejercicio físico constante.
- c. Comiendo solo carnes blancas como pollo, pavo o pescado.
- d. No consumiendo ninguna clase de alimentos por largos periodos de tiempo.
- e. Ns/Nr
12. La alimentación adecuada durante el embarazo se caracteriza por :
- a. Aumento en el consumo de carnes, leche o sus derivados frutas y hortalizas.
- b. Disminución en el consumo de grasas, harinas, y alimentos salados
- c. Aumento en el consumo de líquidos
- d. Todas las anteriores.
- e. Ns/Nr
13. Cuáles son los nutrientes esenciales para la mujer lactante y su bebé:
- a. Calcio, hierro y ácido fólico. b. Azufre, hierro y potasio. c. Hidrogeno, oxígeno y agua.
- d. Ensaladas, guisados y estofados. e. Ns/Nr
14. En Colombia, la norma de atención a la gestante establece que:
- a. El ácido fólico debe ser consumido desde el inicio del embarazo y en lo posible desde antes
- b. El suplemento de hierro debe ser consumido con suficiente agua o jugos de frutas ricos en vitamina C.
- c. Se formule calcio durante la gestación, además de hierro y ácido fólico durante los nueve meses de embarazo y hasta el sexto mes de lactancia.
- d. No es recomendable consumir el ácido fólico o el suplemento de hierro con café o té.
- e. Ns/Nr
15. ¿Cuál es el periodo de tiempo recomendado para amamantar un bebé?
- a. La leche materna debe ser el único alimento para el bebé hasta los 2 años de edad.
- b. La leche materna debe ser el único alimento para el bebé hasta los 6 meses de edad.
- c. La leche materna debe ser el único alimento para el bebé mientras la madre consuma ácido fólico.
- d. La leche materna debe ser el único alimento para el bebé durante los 6 primeros meses de vida, luego se continúa amamantando hasta los 2 años de edad.
- e. Ns/Nr
16. ¿Cuáles de los siguientes enunciados se pueden considerar como beneficios de la lactancia materna?
- a. Menos hemorragia después del parto, menos riesgo de cáncer de seno y ovarios.
- b. Evita el dolor de los pechos, fortalece los vínculos afectivos
- c. Ahorro de dinero y menos trabajo para la madre al no tener que prepararle de comer al bebé.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ns/Nr
17. La obesidad se define como:
- a. Una enfermedad causada por el consumo energético que excede las necesidades del organismo.

- b. Es un bienestar causado por la ingesta excesiva de comida.
- c. Es lo contrario a la anorexia.
- d. No es nada por lo cual preocuparse.
- e. Ns/Nr
18. Es una enfermedad propia de la pubertad y se manifiesta casi exclusivamente en mujeres. Se caracteriza por un deseo intenso de pesar menos, intenso miedo a la obesidad y un concepto equivocado de su imagen corporal:
- a. La obesidad b. La bulimia. c. La anorexia d. El embarazo e. Ns/Nr
19. Ansiedad y deseo de consumir cantidades de comida en exceso, vomito inducido, fatiga, debilidad muscular, son síntomas característicos de:
- a. Locura b. Depresión c. Canibalismo d. Bulimia e. Ns/Nr
20. Para evitar la contaminación de los alimentos, la OMS difundió las siguientes sugerencias:
- a. Consumir alimentos tratados de forma higiénica, cocinar suficiente los alimentos y comer los alimentos después de cocinarlos.
- b. Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados, calentar suficientemente los alimentos cocidos refrigerados y evitar el contacto entre alimentos crudos y cocidos.
- c. Asegurar una correcta higiene tanto de la persona que manipula los alimentos como del sitio donde se cocina, mantener los alimentos fuera del alcance de animales y utilizar agua able.
- d. Todas las anteriores, además de cubrir y proteger los alimentos.
- e. Ns/Nr
21. Algunos alimentos por sus características, requieren de especial manejo para su almacenamiento. Estos son:
- a. La yuca, la papa, el plátano
- b. Leche, huevos, carnes
- c. Pastas, arroz, pan
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Ns/Nr
22. Son características de las tareas saludables:
- a. Aumentar el consumo de frutas, verduras, y evitar comer en la calle.
- b. Recogerse el cabello antes de cocinar y usar delantal y guantes al manipular los alimentos.
- c. Limpiar todo con cloro una y otra vez.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ns/Nr

PRACTICAS EN ALIMENTACION Y NUTRICION

Pregunta	Siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
23. ¿Desayuna antes de irse a colegio?				
24. ¿Con que frecuencia almuerza?				
25. ¿Con frecuencia cena?				
26. ¿Consume alimentos entre comidas?				
27. ¿Dedica mínimo 20 minutos para consumir el desayuno?				
28. ¿Dedica mínimo 20 minutos para consumir el almuerzo?				
29. ¿Dedica mínimo 20 minutos para consumir la cena?				
30. ¿Consume productos integrales?				
31. Consumir alimentos bajos en grasa				
32. Verifica el contenido nutricional de los alimentos antes de				

consumirlos				
33. ¿Consume lácteos y derivados entre 1 y 2 veces al día?				
34. ¿Consume verduras 2 veces al día?				
35. ¿Consume carnes 1 - 2 veces al día?				
36. ¿Consume embutidos todos los días?				
37. ¿Consume frutas 2 a 3 veces al día?				
38. ¿Con que frecuencia consume preparaciones fritas?				
39. Consume medicamentos o productos para perder peso?				
40. ¿Come mientras habla por teléfono?				
41. ¿Come mientras se encuentra en actividad frente al computador?				
42. ¿Bebe entre 6 a 8 vasos de agua durante el día?				
43. ¿Consume agua que sabe que no se encuentra hervida o purificada?				
44. ¿Cepilla los dientes 3 o más veces al día?				
45. ¿Se lava las manos antes de comer?				
46. ¿Se lava las manos después de ir al baño?				
47. ¿Lavan en su casa los alimentos antes de prepararlos?				
48. ¿Realiza alguna actividad física?				

OBSERVACIONES

RELACION DE RESPUESTAS (Pregunta 7 a 22)	
TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS	TOTAL DE RESPUESTAS INCORRECTAS

RELACION DE RESPUESTAS (Pregunta 23 a 48)	
TOTAL DE RESPUESTAS CON PRACTICAS ADECUADAS	TOTAL DE RESPUESTAS CON PRACTICAS INADECUADAS

CONTROL DE LA ENCUESTA

49. Fecha de Encuesta: Día _____ Mes _____ Año _____

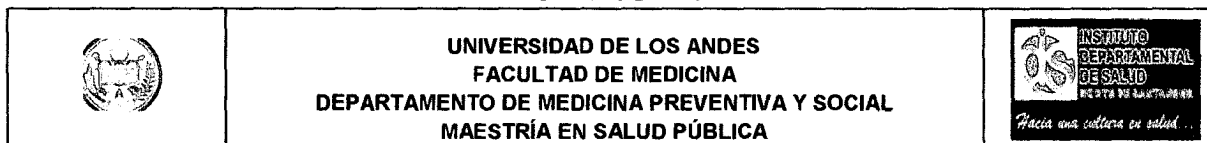
50. Hora _____

51. Nombre del Encuestador: _____

FIRMA DEL ENCUESTADO

FIRMA DEL ENCUESTADOR

ANEXO 11



INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO C ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN ALIMENTACION Y NUTRICION

- **Objetivo:** Determinar conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición de los adolescentes de las instituciones educativas en los municipios Los Patios (priorizado) y Villa del Rosario (no priorizado).
- **Perfil del encuestado:** Adolescentes entre los grados escolares de 8° a 10° en instituciones educativas de los Municipios, priorizados (Los Patios) y no priorizado (Villa del Rosario).

DATOS DE IDENTIFICACION

1. **Nombre del estudiante:** Nombres y apellidos completos del estudiante que cursa del grado 8° al grado 10° de educación formal, empezando por el primer y segundo nombre ,seguido del primer y segundo apellido.
2. **Edad en años:** Años cumplidos a la fecha por el estudiante.
3. **Grado Escolar :** Marca o señala con una x el grado que cursa actualmente (año 2012, segundo semestre)
4. **Institución Educativa:** Nombre completo de la institución educativa sin siglas ni abreviaturas.
5. **Código:** Corresponde al código asignado para cada institución educativa, por la secretaria de educación departamental de Norte de Santander
6. **Municipio:** se marca Priorizado si corresponde al municipio de los Patios y No priorizado si corresponde al municipio de Villa del Rosario.

CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACION Y NUTRICION

Las preguntas en este ítem de conocimientos en alimentación y nutrición corresponden a preguntas de selección múltiple con única opción de respuesta. Se debe marcar con una X la respuesta escogida por el encuestado.

7. Esta pregunta busca identificar las razones por las cuales la alimentación en el adolescente debe ser suficiente. La respuesta correcta es la c) Aportar energía para la actividad muscular, aportar las sustancias nutritivas para formar tejidos, reparar los gastos.
8. Para este interrogante lo que se busca es establecer los conocimientos que presenta la población en cuanto a cómo debe ser la alimentación de los adolescentes de acuerdo a lo establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar. La respuesta correcta es la d) porque durante la pubertad se recomienda una dieta completa y equilibrada, suficiente y adecuada. **Completa:** Una dieta completa contiene todos los nutrientes que se requieren. Por eso se recomienda combinar todos los grupos de alimentos en cada tiempo de comida. **Equilibrada:** Para una mejor digestión y metabolismo, debe haber la proporción recomendada de alimentos que, a la vez, proporcionarán sus nutrientes. **Suficiente:** Se debe comer la cantidad suficiente para cubrir las necesidades energéticas del organismo, con la finalidad de

lograr el crecimiento y mantenimiento adecuado. Adecuada: Debe estar de acuerdo con la edad del consumidor, actividad física, costumbres, religión, etcétera.

9. La pregunta pretende que el encuestado determine que pautas se deben tener en cuenta para facilitar el aprendizaje en edades los adolescentes. La respuesta correcta es la d) porque las tres comidas suministran las energías necesarias para que se de los procesos cognitivos necesarios para un efectivo aprendizaje. Si bien existen otros factores que son determinantes en el aprendizaje, la nutrición diaria es indispensable para esta clase de procesos.
10. Medir en conocimiento de acuerdo a los aspectos que se deben tener en cuenta según el concepto de alimentación adecuada para una persona en edad adulta. La respuesta correcta es la d) Todas las opciones, porque en la edad adulta se recomienda una dieta más rigurosa acompañada de un conjunto de actividades o de restricciones para que el cuerpo se encuentre en un estado adecuado para cumplir sus funciones.
11. La pregunta busca medir de qué manera se pueden prevenir enfermedades como la obesidad, el colesterol, la hipertensión son enfermedades que comúnmente aparecen en la edad adulta de un ser humano y denominadas enfermedades crónicas no transmisibles. La respuesta correcta es la b) porque el ejercicio físico ayuda a prevenir la aparición de estas enfermedades.
12. Este interrogante mide los conocimientos respecto a la alimentación adecuada durante el embarazo. La respuesta correcta es la d) porque es recomendable para la madre gestante consumir carnes, leche o sus derivados, frutas y hortalizas además que se restringe ciertos alimentos como grasas o harinas. Se recomienda aumentar el consumo de líquidos y comer bajo en sal.
13. Este interrogante mide los conocimientos respecto a los nutrientes esenciales para la mujer lactante y su bebé, encontrados en productos lácteos, vegetales, frutas cítricas, cereales fortificados como la harina de trigo, leguminosas secas, carnes rojas, hígado, vísceras, pajarilla. La respuesta correcta es la a) porque estos nutrientes de calcio, hierro y ácido fólico, los cuales son necesarios para el normal funcionamiento del organismo y que en la gestación y la lactancia adquieren un papel aún más importante.
14. Este interrogante busca identificar si el adolescente conoce las pautas de la norma de atención a la gestante. La respuesta correcta es la c) porque la norma en Colombia para la atención de la gestante describe que se debe formular a la mujer gestante calcio durante la gestación, además de hierro y ácido fólico durante los nueve meses de embarazo y hasta el sexto mes de lactancia.
15. La pregunta permite identificar el periodo de tiempo recomendado para amamantar un bebe. La respuesta correcta es la d) porque el tiempo recomendable para amamantar él bebe es por los 6 primeros meses de vida únicamente con leche materna y hasta los dos años.
16. La pregunta permite identificar los beneficios de la lactancia materna. La respuesta correcta es la d) todas las opciones, ya que la leche materna permite menos hemorragia después del parto,

menos riesgo de cáncer de seno y ovarios, y se evita el dolor de los pechos, fortalece los vínculos afectivos y menos trabajo para la madre al no tener que prepararle de comer al bebé. Finalmente, la madre se sentirá más segura de sí misma y de su bebé, ahorro de dinero al evitarse gastos de manutención.

17. Este interrogante busca medir el grado de conocimientos del encuestado sobre la definición de la obesidad. La respuesta correcta es la a) porque la obesidad es una enfermedad causada por el consumo energético que excede las necesidades del organismo caracterizado por un excesivo contenido de tejido adiposo.
18. Este interrogante busca medir el grado de conocimientos del encuestado sobre la definición de la anorexia. respuesta correcta es la c) porque la anorexia es una enfermedad propia de la pubertad y se manifiesta casi exclusivamente en mujeres. Se caracteriza por un deseo intenso de pesar menos, intenso miedo a la obesidad y un concepto equivocado de su imagen corporal.
19. Este interrogante busca medir el grado de conocimientos del encuestado sobre los síntomas de la bulimia. La respuesta correcta es la d) porque la bulimia es un trastorno alimenticio que se caracteriza por Ansiedad y deseo de consumir cantidades de comida en exceso, vomito inducido, fatiga, debilidad muscular
20. Por medio de esta pregunta se busca identificar las pautas dadas por la organización mundial de la salud (OMS) para evitar la contaminación de los alimentos. La respuesta correcta es la d) porque hace parte de las sugerencias de la OMS como parte de la seguridad alimentaria asegurar una correcta higiene tanto de la persona que manipula los alimentos como del sitio donde se cocina, mantener los alimentos fuera del alcance de animales y utilizar agua potable.
21. Por medio de esta pregunta se busca identificar que alimentos requieren de técnicas para su almacenamiento. La respuesta correcta es la b) porque el agua, la leche, los huevos, la carne, requieren de técnicas de almacenamiento como la refrigeración además de almacenarse de forma separada para evitar la contaminación cruzada.
22. Por medio de esta pregunta se busca identificar las características de las tareas saludables, definida tarea saludable como toda aquella actividad que puede favorecer estilos de vida favorables y adecuados. La respuesta correcta es la a) porque son consideradas tareas saludables el aumento del consumo de frutas y evitar comer en la calle y lavarse.

PRACTICAS EN ALIMENTACION Y NUTRICION

Las prácticas en alimentación y nutrición se refieren aquellas medidas que aplican directamente sobre el individuo y que son susceptibles al hogar; de acuerdo con la frecuencia de las prácticas realizadas por el encuestado marque la opción que corresponda.

Siempre: 3 o más veces.

Algunas veces: 2 veces.

Rara vez: 1 vez.

Nunca: Ninguna vez

23. Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente desayuna antes de irse al colegio, definido el desayuno a la primera comida del día suministrada en horas de la mañana. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días desayuna. Algunas veces: significa que de 3 a 2 días de la semana desayuna. Rara vez: significa que 1 vez a la semana desayuna y nunca significa que no desayuna ningún día.
24. Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente almuerza. El almuerzo corresponde a la comida que se suministra en las horas del mediodía. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días almuerza. Algunas veces: significa que de 3 a 2 días de la semana almuerza. Rara vez: significa que 1 vez a la semana almuerza y nunca significa que no almuerza ningún día.
25. Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente cena. La cena corresponde a la última comida del día suministrada en horas de la noche. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días cena. Algunas veces: significa que de 3 a 2 días de la semana cena. Rara vez: significa que 1 vez a la semana cena y nunca significa que no cena ningún día.
26. Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume alimentos entre comidas. Los alimentos entre comidas corresponden a la media mañana o media tarde corresponde a los tiempos de comida intermedio que complementan el valor calórico total. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días realiza los tiempos intermedio de comida. Algunas veces: significa que de 3 a 2 días de la semana realiza los tiempos intermedios de comida. Rara vez: significa que 1 vez a la semana realiza los tiempos intermedios de comida y nunca significa que no realiza los tiempos intermedios de comida ningún día.
27. Esta pregunta busca medir si dedica mínimo 20 minutos para consumir el desayuno?, Existe un tiempo recomendado para realizar los diferentes tiempos de comida. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días cumple el tiempo establecido para el desayuno. Algunas veces: significa que de 3 a 2 días de la semana cumple el tiempo establecido para el desayuno. Rara vez: significa que 1 vez a la semana cumple el tiempo establecido para el desayuno y nunca significa que no cumple el tiempo establecido para el desayuno ningún día.
28. Esta pregunta busca medir si dedica mínimo 20 minutos para consumir el almuerzo? Existe un tiempo recomendado para realizar los diferentes tiempos de comida. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días cumple el tiempo establecido para el almuerzo. Algunas veces: significa que de 3 a 2 días de la semana cumple el tiempo establecido para el almuerzo. Rara vez: significa que 1 vez a la semana cumple el tiempo establecido para el almuerzo y nunca significa que no cumple el tiempo establecido para el almuerzo ningún día.
29. Esta pregunta busca medir si dedica mínimo 20 minutos para consumir la cena? Existe un tiempo recomendado para realizar los diferentes tiempos de comida. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días cumple el tiempo

establecido para la cena. Algunas veces: significa que 3 a 2 días de la semana cumple el tiempo establecido para la cena. Rara vez: significa que 1 vez a la semana cumple el tiempo establecido para la cena y nunca significa que no cumple el tiempo establecido para la cena ningún día.

30. Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume productos integrales?, Los productos integrales son aquellos alimentos que no han sido sometidos a un proceso de refinamiento, y su contenido es rico en fibra. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que de 3 a 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.
31. Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume alimentos bajos en grasa? Los alimentos bajos en grasa, son aquellos alimentos que su contenido de grasas es disminuido o eliminado. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que de 3 a 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.
32. Esta pregunta busca identificar si el adolescente verifica el contenido nutricional de los alimentos antes de consumirlos?, Esta información nutricional se encuentra en todos los alimentos y contempla el valor de macro y micronutrientes así como sus calorías por porción del alimento. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa siempre los verifica. Algunas veces: significa que por lo menos 2 veces lo verifica. Rara vez: significa que por lo menos 1 vez lo verifica y nunca significa jamás lo verifica.
33. Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume lácteos y derivados entre 1 y 2 veces al día?, Existen recomendaciones nutricionales dadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para el consumo diario de los diferentes grupos de alimentos. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.
34. Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume verduras 2 veces al día?, Existen recomendaciones nutricionales dadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para el consumo diario de los diferentes grupos de alimentos. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.
35. Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume carnes entre 1 y 2 veces al día?, Existen recomendaciones nutricionales dadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para el consumo diario de los diferentes grupos de alimentos. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.

- 36.** Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume embutidos todos los días?, Existen recomendaciones nutricionales dadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para el consumo diario de los diferentes grupos de alimentos. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.
- 37.** Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume frutas entre 2 y 3 veces al día? Existen recomendaciones nutricionales dadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para el consumo diario de los diferentes grupos de alimentos. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.
- 38.** Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume preparaciones fritas todos los días? Existen recomendaciones nutricionales dadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para el consumo diario de los diferentes grupos de alimentos. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.
- 39.** Esta pregunta busca medir la frecuencia con que el adolescente consume medicamentos o productos para perder peso?, entendiéndose estos medicamentos o productos como aquellas composiciones químicas que facilitan la captura de grasa evitando su absorción. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.
- 40.** Esta pregunta busca medir si el adolescente come mientras habla por teléfono?, Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza esta actividad. Siempre: significa siempre los realiza. Algunas veces: significa que por lo menos 2 días veces lo realiza. Rara vez: significa que por lo menos 1 vez lo realiza y nunca significa jamás lo realiza.
- 41.** Esta pregunta busca medir si el adolescente come mientras se encuentra en actividad frente al computador? Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza esta actividad. Siempre: significa siempre los realiza. Algunas veces: significa que por lo menos 2 días veces lo realiza. Rara vez: significa que por lo menos 1 vez lo realiza y nunca significa jamás lo realiza.
- 42.** Esta pregunta busca medir si el adolescente consume los alimentos estando de pie? Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza esta actividad. Siempre: significa siempre los realiza. Algunas veces: significa que por lo menos 2 veces lo realiza. Rara vez: significa que por lo menos 1 vez lo realiza y nunca significa jamás lo realiza.
- 43.** Esta pregunta busca medir si el adolescente ¿Bebe entre 6 a 8 vasos de agua durante el día? Existen recomendaciones para el consumo de agua durante el día. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas

veces: significa que 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.

44. Esta pregunta busca medir si el adolescente consume agua que sabe que no se encuentra hervida o purificada? Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza: Siempre: significa que todos los días consume. Algunas veces: significa que 2 días de la semana los consume. Rara vez: significa que 1 vez a la semana los consume y nunca significa que no los consume ningún día.
45. Esta pregunta busca medir si el adolescente cepilla sus dientes 3 o más veces al día? Se refiere a las veces en el día en la que el adolescente realiza higiene bucal, entendiéndose esta como el cepillado y la limpieza de los espacios intersticiales de los dientes. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza esta actividad. Siempre: significa siempre lo realiza. Algunas veces: significa que por lo menos 2 veces al día lo realiza. Rara vez: significa que por lo menos 1 vez al día lo realiza y nunca significa jamás lo realiza.
46. Esta pregunta busca medir si el adolescente lava sus manos antes de comer? Hace referencia a lavado de manos entendiéndose esta como el lavado de las mismas con agua y jabón corriente o antimicrobiano, que el adolescente practica antes de consumir los alimentos. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza esta actividad. Siempre: significa siempre lo realiza. Algunas veces: significa que por lo menos 2 veces al día lo realiza. Rara vez: significa que por lo menos 1 vez al día lo realiza y nunca significa jamás lo realiza.
47. Esta pregunta busca medir si el adolescente lava sus manos después de ir al baño? Hace referencia a lavado de manos entendiéndose esta como el lavado de las mismas con agua y jabón corriente o antimicrobiano. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza esta actividad. Siempre: significa siempre lo realiza. Algunas veces: significa que por lo menos 2 veces al día lo realiza. Rara vez: significa que por lo menos 1 vez al día lo realiza y nunca significa jamás lo realiza.
48. Esta pregunta busca medir si el adolescente lavan en su casa los alimentos antes de ingerirlos? Hace referencia a lavado de los alimentos, manteniendo las técnicas higiénicas sanitarias adecuadas. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza esta actividad. Siempre: significa siempre lo realiza. Algunas veces: significa que por lo menos 2 veces al día lo realiza. Rara vez: significa que por lo menos 1 vez al día lo realiza y nunca significa jamás lo realiza.
49. Esta pregunta busca medir si el adolescente realiza alguna actividad física? Actividad física se refiere a todo tipo de movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, teniendo en cuenta que es recomendable realizar actividad física diariamente. Debe indicarse la frecuencia con la que se realiza esta actividad. Siempre: significa que todos los días realiza. Algunas veces: significa que por lo menos 2 veces a la semana lo realiza. Rara vez: significa que por lo menos 1 vez a la semana lo realiza y nunca significa jamás lo realiza.

OBSERVACIONES: Espacios para diligenciar cualquier tipo de situaciones encontradas al momento que se aplica la encuesta que considere relevantes o necesarias.

CONTRO DEL LA ENCUESTA

50. Registre exactamente el día, mes y año en que se realizó la encuesta.

51. Registre exactamente la hora en que se realizó la encuesta.

52. Registre el nombre de la persona que realiza la encuesta.


Firma del encuestado(a): Firma de la persona a quien se le aplica la encuesta.

Firma del encuestador(a): Firma de la persona quien aplica la encuesta.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 12

PLAN DE ACCION DEPARTAMENTAL

 <p style="text-align: center;">Gobernación de Norte de Santander</p>	MACROPROCESO M. GESTIÓN DE ASUNTOS LEGALES Y PÚBLICOS	M03.01.F03
	PROCESO PRESTAR ASESORÍA JURÍDICA	FECHA VERSIÓN 29/04/2010 2.0
	SUBPROCESO REVISAR ACTOS ADMINISTRATIVOS	Página 1 de 4

CIRCULAR No 023-11

7100

San Jose de Cúcuta, 11 de abril de 2011

PARA Rectores de Instituciones y directores de centros educativos rurales, supervisores y directores de núcleo educativo, Coordinadores de salud pública local de las Empresas Sociales del Estado y profesionales de servicio social obligatorio y ejecutores de salud pública local

ASUNTO Política Departamental Catedra de salud Pública (ordenanza 028 de 2003) Plan de acción local 2011

En el marco de la Política Departamental Catedra de Salud Pública previa las acciones de socialización y concertación entre el Instituto Departamental de Salud y la Secretaría de Educación Departamental se presenta la agenda anual a ejecutarse durante la vigencia 2011

En este sentido se requiere la participación articulada de los dos sectores locales en la construcción de un cronograma conjunto que permita el acompañamiento y evaluación de las actividades que el sector salud tiene programado realizar con las diferentes Instituciones Educativas durante la vigencia concertando en el nivel local la inclusión de dichas acciones y estrategias, en el marco de la ruta propia del subproceso de transversalidad (D0205) del sistema de gestión de calidad que la Secretaría de Educación viene implementando entendiendo que se constituyen en líneas de apoyo o fortalecimiento técnico y científico para la formación integral y aprendizajes para una vida saludable y no una actividad aislada por parte del sector salud

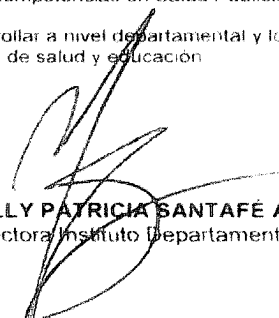
Como estrategia de acción en el desarrollo de esta política se concertó la priorización de un municipio piloto por cada Zona Educativa que el Departamento tiene adoptada para la administración del sector, que permita radiar las experiencias y lecciones aprendidas a los demás municipios, ellos son Arboledas (Zona Centro) Toledo (Zona Sureste), Mutiscua (Zona Suroccidental), La Playa (Zona Occidental), Tibú (Zona Norte), Los Palos (Zona Oriental) Sin embargo se programaron otras actividades para todos los municipios que serán ejecutadas con profesionales del sector salud que igual requieren su concertación local y desarrollo con la mirada de transversalidad propuesta en educación

Para cumplir con la estrategia, se ha programado una serie de actividades encaminadas a fortalecer los procesos de implementación, seguimiento y evaluación mediante la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento de manera articulada desde el nivel departamental en procura de visibilizar las competencias en Salud Pública implementadas


En consecuencia, en el anexo se relacionan las actividades a desarrollar a nivel departamental y local que faciliten su divulgación y su respectiva inclusión en el plan de acción local 2011 de salud y educación




SANDRA SULAY FUENTES DURÁN
Secretaria de Educación Departamental

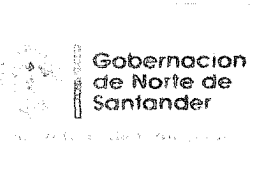


NELLY PATRICIA SANTAFÉ ANDRADE
Directora Instituto Departamental de Salud

 **Gestión del Recurso Humano**
Teléfono: 070 252 21 21
Atención al Ciudadano
Teléfono: 070 252 21 21
Cobertura del Servicio Educativo
Teléfono: 070 252 21 21

Un Norte Para Todos
Resolución No. 000114 de 2009
Plan de Desarrollo del Sector Salud
2009 - 2011
Un Norte Para Todos
Teléfono: 070 252 21 21





MACROPROCESO M. GESTIÓN DE ASUNTOS LEGALES Y PÚBLICOS

PROCESO PRESTAR ASESORÍA JURÍDICA

SUBPROCESO REVISAR ACTOS ADMINISTRATIVOS

M03.01.F03

FECHA
29/04/2010

VERSION
2.0

Página 2 de 4

PLAN DE ACCIÓN INTERSECTORIAL POLÍTICA DEPARTAMENTAL CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA 2011

ACTIVIDAD	POBLACION	MUNICIPIO	FECHA	OBJETIVOS
Participación en procesos de transversalidad a nivel regional	Coordinadores de salud pública, rurales, docentes, rectores y ejecutores de PQA	Cucuta, Ocaña y Pamplona	Cucuta junio 2 Ocaña junio 9 Pamplona julio 13	Agenda Socialización de promotores construcción línea base. (foro) trabajo evaluativo. Plan de acción (foro) trabajo SAC. PISA medicamento
Socialización del Plan de Acción Intersectorial para los tres metodológicos evaluativa a subproyectos validados.	Rectores, docentes, coordinadores de salud pública local, ESE y ejecutores.	Arboledas, Tibu, Matiscua, Toledo La Playa, Los Patios	Toledo abril 26 Matiscua abril 27 Los patios Abril 28 Arboledas Abril 29 La playa Mayo 10 Tibu Mayo 12	Agenda Socialización de promotores construcción línea base. (foro) trabajo evaluativo. Plan de acción (foro) trabajo SAC. PISA medicamento
Promover la actividad física en instituciones educativas del departamento en articulación de programas locales de salud y educación	Docentes, coordinadores de salud Pública y representantes del nivel local	40 municipios	Circular agenda local plan de acción	Se incluirán en circular conjunta de socialización de actividades locales con mismo para el plan de acción local 2011 de cada municipio
Promover la inclusión y aplicación del modelo de salud infantil en los procesos de cátedra en salud pública fortalecimiento intersectorial del componente Comunitario de AIEPI y coordinar acciones intersectoriales para difundir el Programa Ampliado de Inmunizaciones y motivar la participación comunitaria mediante la integración de la estrategia AIEPI. Realizar alianzas con actores sociales del nivel departamental (Sector Educativo) promoviendo la inclusión comunitaria de docentes, estudiantes y padres de familia por medio de actividades que permitan la identificación y reducir factores de riesgo de salud.	Docentes, coordinadores de salud Pública y representantes del nivel local	40 municipios	Circular agenda local plan de acción	Se incluirán en circular conjunta de socialización de actividades locales con mismo para el plan de acción local 2011 de cada municipio
Realizar alianzas con actores sociales del nivel departamental (Sector Educativo) promoviendo la inclusión comunitaria de docentes, estudiantes y padres de familia por medio de actividades que permitan la identificación y reducir factores de riesgo de salud.	Comunidad Educativa	39 municipios	Circular agenda local plan de acción	Se incluirán en circular conjunta de socialización de actividades locales con mismo para el plan de acción local 2011 de cada municipio
Realizar alianzas con actores sociales del nivel departamental (Sector Educativo) promoviendo la inclusión comunitaria de docentes, estudiantes y padres de familia por medio de actividades que permitan la identificación y reducir factores de riesgo de salud.	Docentes, estudiantes, personas estudiantil y padres de familia grado terciario	40 municipios	Circular agenda local plan de acción	Se incluirán en circular conjunta de socialización de actividades locales con mismo para el plan de acción local 2011 de cada municipio
Promover actividades saludables en escuelas y comunidades rurales.	Docentes de primaria y secundaria, líderes estudiantiles, representantes de padres de familia, técnicos de área de salud y	39 municipios	Circular agenda local plan de acción	Se incluirán en circular conjunta de socialización de actividades locales con mismo para el plan de acción local 2011 de cada municipio
Fortalecer alianzas con actores sociales del nivel departamental (Sector Educativo) promoviendo la inclusión comunitaria de docentes, estudiantes y padres de familia por medio de actividades que permitan la identificación y reducir factores de riesgo de salud.	Comunidad Educativa	39	Circular agenda local plan de acción	Se incluirán en circular conjunta de socialización de actividades locales con mismo para el plan de acción local 2011 de cada municipio

pm

Gestión del Recurso Humano
Atención al Ciudadano
Cobertura del Servicio Educativo

Un Norte Para Todos
Av. Bolívar 30, N. 311, Nueva Pastora
Telf: (04) 976 2034 y 976 2040
Fax: (04) 976 5434 y 976 2040
www.sedmediosantander.gov.ve



ANEXO 13 PLAN DE ACCION MUNICIPAL LOS PATIOS



Hospital de Los Patios

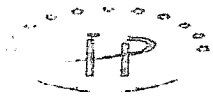


PLAN DE ACCION CATEDRA DE SALD PÚBLICA SALUD PUBLICA

META	ACTIVIDAD	Población objeto	Desarrollo de actividad	Tiempo	Recursos (humanos, insumos, físicos)
Concientización y seguimiento en los módulos de cátedra de salud pública a docentes y estudiantes de los planteles educativos oficiales del municipio	Conferencia institucional con directores y coordinadores de establecimientos educativos de las instituciones oficiales salud Bucal	Profesores y coordinadores y alianza, 11 de noviembre sabana.	Concientización institucional con los centros educativos.	30 minutos.	Vídeo beam, portátil, formatos de asistencia.
	Capacitación cátedra de salud pública programa de PAI, SASER, AIEPI, TBC, LEPRÁ, CRONICOS Y	Docentes de las instituciones educativas oficiales.	Se realizara una intervención por cada línea de acción referente al tema correspondientes a la	30 minutos por línea de acción.	Vídeo beam, portátil, formatos de asistencia.



	SALUD BUCAL.		cátedra de salud pública.		
	Seguimiento de la implementación de la cátedra de salud pública en las instituciones oficiales trimestral. Programas: NUTRICION, TBC, LEPRO, PAI, AIEPI.	Estudiantes del grado 2,3,4 de primaria y 9, 10, 11 de secundaria	Se aplicara formato de seguimiento de la implementación de la cátedra de salud pública.	20 minutos por salón.	Formato de evaluación.
	Realizar 2 encuentro masivo con adolescentes y jóvenes con el fin de afianzar la estrategia de Saser y servicios amigables.	Estudiantes de 9, 10 y 11 grado.	Capacitación, a estudiantes sobre el tema a tratar.	30 minutos.	Video beam, portátil, formatos de asistencia.
	Crear espacios de consulta de servicios	Establecimiento educativo: patio	Realizar consulta a población mayor de 10	3 horas.	Formatos, folletos, HC, rips.



Hospital de Los Patios



	amigables dentro de las instituciones educativas,	centro, 11 de noviembre, escuela amarilla. Técnico.			Formatos de asistencia de consultas.
--	---	---	--	--	--------------------------------------

En constancia firman:

[Signature]
[Signature]
 Yenni Carolina Amaya Correa
 BACTERIOLOGA
 REG. 1184
 "Solo Dios mi Guía"

Katherine Montero Hernández
 Enfermera S.S.C.
 C.R.N.
[Signature]
 Dra. Patricia San Juan Llerena
 Fisioterapeuta
 REG. 2539 UVE
 C.C. 63881936
[Signature]
 Polanda Repas Claro
 Minera
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.C. 63881936

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 14



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO
CONTROL DE ASISTENCIA ACCIONES COLECTIVAS 2011



PLAN DE ACCION MUNICIPAL VILLA DEL ROSARIO PLAN DE ACCION PRIMER SEMESTRE

TEMA: CATEDRA DE SALUD PÚBLICA

COMPONENTES: INFANCIA, ADOLESCENCIA, Y ESCUELA DE PADRES

OBJETIVO: CREAR CONCIENCIA Y HABITOS EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA, FOMENTANDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE BASADOS EN CATEDRA DE SALUD PÚBLICA.

EJE TEMATICO	META	LOGROS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RECURSOS	CRONOGRAMA		RESPONSABLES
						INICIA	TERMINA	
NUTRICIÓN	LOGRAR EN LA COMUNIDAD COLSANTRI EL FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL BALANCEADO	COMPRENDER, LA IMPORTANCIA DE ESTAR INFORMADO NUTRICIONALMENTE INTERPRETANDO LOS HABITOS ALIMENTICIOS ADQUIRIDOS POR NUESTRA POBLACION EVITANDO EL AUMENTO DE ENFERMEDADES	CAPACITACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA. JUEGOS DE APOYO PEDAGOGICO. VIDEOS REFLEXIVOS.	DIAGNÓSTICO ESTADÍSTICO SOBRE LA PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL EN LA INSTITUCIÓN. CONFERENCIA CON UN NUTRICIONISTA. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA NUTRICIÓN	ENCUESTA COFERENCISTA VIDEOS DE SALUD PUBLICA FOLLETOS EXPOSICIONES	FEBRERO	MARZO	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DOCENTES ADMINISTRATIVOS
SALUD INFANTIL	REFORZAR LAS PRACTICAS CLAVES PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS Y LA CALIDAD DE	MEJORAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.	ORIENTACION DE SERVICIOS DE SALUD QUE PRESTAN LAS EPS. SEGUIMIENTO DEL CARNET DE VACUNACION Y EL	UTILIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA DETECCION OPORTUNA Y EL TRATAMIENTO EFICAZ EN EL HOGAR Y	ORIENTACION POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CARNET DE VACUNACION.	FEBRERO	NOVIEMBRE	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DOCENTES ADMINISTRATIVOS

	VIDA		CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.	COMUNIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LA PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA NIÑEZ				OS
EJE TEMATICO	META	LOGROS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RECURSOS	CRONOGRAMA INICIA	TERMINA	RESPONSABLES
JUEGOS PEDAGÓGICOS	AFIANZAR LOS DIVERSOS TEMAS EN SALUD PÚBLICA UTILIZANDO LA EVALUACIÓN COMO HERRAMIENTA EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE LÚDICO PEDAGÓGICO.	FAVORECER UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE COMPARTIDA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES MEDIANTE EL JUEGO ENTRE PADRES - HIJOS-DOCENTES.	GUÍAS DE JUEGOS PEDAGÓGICOS.	EL JUEGO ABORDA ESTRATEGIAS DE AUTO-CUIDADO DE PROMOCION Y PREVENCIÓN EN LOS TEMAS DE SALUD.	FORMATO DE EVALUACION FOLLETOS EXPLICATIVOS MATERIAL DIDÁCTICO(JUEGOS)	MAYO	NOVIEM.	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DOCENTES ADMINISTRATIVOS
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD EDUCATIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO Y RESPETO POR EL CUERPO.	PROMOVER EN LOS PADRES Y ESTUDIANTES UNA CONCIENCIA ACTIVA Y CRITICA EN CUANTO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA AFRONTAR LAS DIVERSAS SITUACIONES PROPIAS DEL TEMA	CHARLA CON LA PSICOLOGA. VIDEOS REFLEXIVOS CAPACITACION DE PROFAMILIA CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	DESARROLLO DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN PARA LA SEXUALIDAD, CONSTRUCCION DE CIUDADANIA Y HABILIDADES PARA LA VIDA. PROGRAMAS DE FORMACION PARA LA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES.	PSICOLOGA VIDEOS CAPACITACIONES CARTELERAS FOLLETOS	JUNIO	NOVIEM.	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DOCENTES ADMINISTRATIVOS

PLAN DE ACCION SEGUNDO SEMESTRE

TEMA: CATEDRA DE SALUD PÚBLICA

COMPONENTES: INFANCIA, ADOLESCENCIA, Y ESCUELA DE PADRES

OBJETIVO: PROMOVER EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA EL DESARROLLO DE HABILIDADES INDIVIDUALES ENCAMINADAS AL RECONOCIMIENTO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA DEFICIENCIA DE LA SALUD, IDENTIFICANDO EL MANEJO ADECUADO PARA MITIGAR LAS DIFERENTES PATOLOGIAS.

EJE TEMATICO	META	LOGROS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RECURSOS	CRONOGRAMA		RESPONSABLE
						INICIA	TERMINA	
SALUD MENTAL	ADQUIRIR HABILIDADES PARA LA VIDA QUE PERMITAN EL MANEJO ASERTIVO DE LAS SITUACIONES QUE GENERAN EN EL ADOLESCENTE DESESTABILIDAD PSICOAFECTIVA (FAMILIA, SOCIEDAD Y COLEGIO)	FOMENTAR EN LOS ADOLESCENTES LA CONSTRUCCION DE UNA PERSONALIDAD MADURA Y SALUDABLE, CAPAZ DE DISFRUTAR DE LA VIDA.	CAHRLAS CON PSICOORIENTACION DIAPOSITIVAS DRAMATIZADOS EJERCICIOS DE RELAJACION MENTAL.	FOMENTAR LA CREACION DE UN PROYECTO DE VIDA PARA FACILITAR LA ORIENTACION VOCACIONAL DEL ESTUDIANTE. INCENTIVAR A LA PARTICIPACION ACTIVA EN EL JUEGO DE ROLES DE SU ENTORNO.	SALA DE AUDIOVISUALES VESTUARIO. LIBRETOS. SONIDOS (GRABADORA).	JULIO	NOVIEM.	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DOCENTES ADMINISTRATIVOS ESTUDIANTES
SALUD ORAL	VISUALIZAR EL SANEAMIENTO ORAL COMO	ESTABLECER HABITOS DE HIGIENE QUE	CAMPAÑAS DE SALUD ORAL.	SOLICITAR EL SERVICIO A LA SECRETARIA DE	SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD	JULIO	NOVIEM.	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

	UN EJE FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO POR NUESTRO ASPECTO FISICO EN PRO DEL FORTALECIMIENTO DE NUESTRA AUTOIMAGEN	CONLLEVEN A LA CONVICCION CLARA DE LA SALUD ORAL.	BRIGADAS DE SALUD ORAL. VIDEOS.	SALUD MUNICIPAL PARA LA JORNADA DE SALUD ORAL. CAMPAÑAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMEDADES PERIODENTALES.	MUNICIPAL. CARTELERAS. VIDEOS.			DOCENTES ADMINISTRATIVOS ESTUDIANTES
ENFERMEDADES CRONICAS, TUBERCULOSIS, LEPTA Y VECTORES	DAR A CONOCER LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS PARA LA PREVENCION DE LAS MISMAS EN EL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO.	FOMENTAR CAMPAÑAS PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS EN SU ENTORNO	TRABAJOS DE INVESTIGACION. ELABORACION DE FOLLETOS DE PREVENCION. RALLY SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS DEL MUNICIPIO.	PROMOVER EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA LA CONCIENCIA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS DE NUESTRO MUNICIPIO.	CARTELERAS VALLAS PUBLICITARIAS. VIDEOS DIAPOSITIVAS RALLY	JULIO	NOVIEM.	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DOCENTES ADMINISTRATIVOS ESTUDIANTES