

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL
INSTITUTO EDUCATIVO CAMPO HERMOSO EN EL MARCO DEL PROGRAMA
INTERDISCIPLINARIO DE ESTRATEGIAS PARA LA SALUD (PIES)**

PRESENTADO POR:

KAREN LIZETH MARIN MALAVER

DOCENTE ASESORA:

DARLEN ARAGÓN BORRÉ

**PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FLORIDABLANCA**

2019

CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	4
LISTA DE GRÁFICOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	14
TEORÍA DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	23
OBJETIVOS.....	26
OBJETIVO GENERAL.....	26
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
MARCO TEÓRICO	27
CONTEXTO HISTÓRICO	27
PROYECTO PARA LA EDUCACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA	29
PRINCIPIOS	30
COMPONENTES	31
FUNCIONES.....	31
EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA	32
ESTRATEGIA DE ESCUELA SALUDABLE.....	34
DESARROLLO HUMANO Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	38
MARCO NORMATIVO	41
VALORACIÓN - DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA	44
ENTREVISTA.....	52
DIAGNÓSTICO.....	52
ANÁLISIS FODA	52
PRIORIZACIÓN SEGÚN LA MATRIZ HANLON.....	60
NECESIDADES.....	64
PLANEACIÓN	65
OBJETIVOS.....	65
METAS.....	66
EJECUCIÓN	67
ACTIVIDAD: OBJETIVO 1	67

ACTIVIDAD: OBJETIVO 2	67
ACTIVIDAD: OBJETIVO 3	67
ACTIVIDAD: OBJETIVO 4	67
ACTIVIDAD: OBJETIVO 5	67
EVALUACIÓN	68
INDICADORES	68
MEDIOS DE VERIFICACIÓN	69
PLAN DE MEJORAMIENTO	70
RESULTADOS	76
ANEXOS	78
ANEXO 1: Cronograma de ejecución de los talleres con los estudiantes de secundaria	78
ANEXO 2: Cronograma de ejecución de los talleres con quinto grado	78
ANEXO 3: Otras actividades.....	79
ANEXO 4: PÁGINA WEB DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA	79
ANEXO 5: Evidencias.....	80
ANEXO 6: Componente investigativo	93
CONCLUSIÓN	94
BIBLIOGRAFÍA.....	96

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Marco Normativo	43
Tabla 2: Priorización de problemas - Matriz DOFA	59
Tabla 3: Priorización de problemas - Matriz Hanlon	63
Tabla 4: Ausencia de una ruta para brindar atención al adolescente y al joven	70
Tabla 5: Necesidad de continuidad en el empoderamiento en habilidades psicosociales para la vida	71
Tabla 6: Necesidad de fortalecer la salud sexual y reproductiva (1).....	72
Tabla 7: Necesidad de fortalecer la salud sexual y reproductiva (2).....	74
Tabla 8: No se cuenta con un plan de contingencia en casos de emergencia (protocolo de evacuación).....	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Fuentes principales de información sobre SSR de los adolescentes participantes según edad	17
Gráfico 2: Evaluación de la gestión pública en Bucaramanga sobre SSR para adolescentes	18
Gráfico 3: Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud según la OMS	20
Gráfico 4: Teoría de déficit de autocuidado	25
Gráfico 5: Estilos de vida saludable	37
Gráfico 6: Indicadores de desarrollo humano	39
Gráfico 7: Determinantes Sociales de la Salud	40
Gráfico 8: Nivel educativo de los padres de familia	46
Gráfico 9: Tipología familiar	47
Gráfico 10: Principales riesgos familiares.....	47
Gráfico 11: Población total de cada sede del Instituto Educativo Campo Hermoso	48
Gráfico 12: Población total del Instituto Educativo Campo Hermoso sede A	49
Gráfico 13: Población total de la sede del instituto educativo campo hermoso jornada de la mañana.....	50
Gráfico 14: Estudiantes en situación de desplazamiento	50
Gráfico 15: Promedio de edad según el género.....	51

RESUMEN

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL INSTITUTO EDUCATIVO CAMPO HERMOSO EN EL MARCO DEL PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO DE ESTRATEGIAS PARA LA SALUD (PIES)

En el siguiente trabajo se aborda la promoción de la salud en la Institución Educativa Campo Hermoso a partir de la articulación al Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC). La promoción para la salud es un proceso que permite a los individuos incrementar el control sobre su salud a través del autocuidado y la educación. Adicionalmente, la educación para la salud forma parte integral de las personas. Se define como la combinación de actividades, información y educación para el bienestar y mantenimiento de la salud. El proceso de promoción de la salud en la institución educativa se desarrolló mediante dos ejes fundamentales: las habilidades psicosociales para la vida y los derechos sexuales y reproductivos. Por este motivo, para el profesional de enfermería el conocimiento científico es primordial para brindar cuidado a la persona, familia y comunidad. Esta profesión se encarga de la promoción, defensa y ejercicio del cuidado teniendo en cuenta las necesidades psicosociales de la población y las políticas de cuidado de salud mental y humanización de la atención de salud. En relación al diagnóstico principal identificado en el plan de mejora de la Institución Educativa Campo Hermoso fue disposición para mejorar la gestión de la salud, fundamentado desde la teoría de autocuidado de Dorothea Orem basado en la estrategia de escuelas saludables y el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC).

Con respecto al componente investigativo de los costos directos para la atención en el manejo de pie diabético, la diabetes mellitus actualmente se considera una epidemia a nivel mundial y uno de los problemas de mayor trascendencia con relación a su prevalencia, repercusión

social y económica en la población. Por otra parte esta patología según la International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) refiere que cada 20 segundos se realiza una amputación de miembros inferiores como consecuencia de esta.

A continuación se enuncian los aspectos generales del plan desarrollado:

Objetivo: Estructurar un plan de acción en el marco del trabajo interdisciplinario del Programa PIES, para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el Instituto Educativo Campo Hermoso en el segundo semestre de 2019.

Con respecto al componente investigativo de los costos directos para la atención en el manejo de pie diabético, describir los costos directos de curación convencional y el efecto en la cicatrización en pacientes con úlcera de pie diabético.

Metodología: Este proyecto se desarrolló por medio de la matriz DOFA, la priorización de problemas de Hanlon y North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para efectuar un diagnóstico con enfoque científico, estructurado y organizado. Este se realizó a través del análisis de las necesidades de la institución y las entrevistas realizadas a los directivos para intervenir y evaluar a la comunidad educativa en conjunto con el Programa Interdisciplinario de Estrategias para la Salud (PIES) por medio de un proceso de educación y comunicación para la salud efectuadas con estudiantes, directivos, administrativos y docentes.

Con respecto al componente investigativo de los costos directos para la atención en el manejo de pie diabético, es un estudio corte transversal realizado en dos instituciones multicéntrico los comuneros. Muestra de 25 pacientes que cursaron con pie diabético en tratamiento con cura convencional.

Resultados: Se alcanzaron las metas planteadas, superando las cifras propuestas en un 80%. Se observa que tanto estudiantes como docentes tienen un avance significativo en el

concepto de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Se evidencia confusión en el término de equidad de género en la comunidad educativa.

Con respecto al componente investigativo de los costos directos para la atención en el manejo de pie diabético, los costos directos que representan los 25 pacientes con pie diabético con cura convencional equivalen a 289.723.600 COP, que al relacionarlo con el índice de cicatrización se observó que el promedio de resvech fue de 24, demostrando una intervención poco efectiva y la continuidad de la úlcera en el paciente.

Conclusiones: Las actividades realizadas en la institución, demuestran que los talleres de psicoeducación y asesorías ejecutadas generan impacto a nivel biopsicosocial que optimizan el estado de salud e incrementan el desarrollo humano de la sociedad por medio de la educación y la promoción de la salud.

Con respecto al componente investigativo de los costos directos para la atención en el manejo de pie diabético, la cura convencional representa un costo mayor a largo plazo aumentando el número de intervenciones y por lo tanto aumenta el gasto del sistema de seguridad social (POS).

ABSTRACT**HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF THE DISEASE IN THE BEAUTIFUL
FIELD EDUCATIONAL INSTITUTE IN THE FRAMEWORK OF THE PROGRAMA
INTERDISCIPLINARIO DE ESTRATEGIAS PARA LA SALUD (PIES)**

The following work deals with the promotion of health in the Campo Hermoso Educational Institution based on the articulation to the Program of Education for Sexuality and Construction of Citizenship (PESCC). Health promotion is a process that allows individuals to increase control over their health through self-care and education. Additionally, health education is an integral part of people. It is defined as the combination of activities, information and education for wellness and health maintenance. The health promotion process in the educational institution was developed through two fundamental axes: psychosocial life skills and sexual and reproductive rights. For this reason, for the nursing professional, scientific knowledge is essential to provide care for the person, family and community. This profession is responsible for the promotion, defense and exercise of care taking into account the psychosocial needs of the population and the policies of mental health care and humanization of health care. In relation to the main diagnosis identified in the improvement plan of the Campo Hermoso Educational Institution, it was prepared to improve health management, based on the theory of self-care of Dorothea Orem based on the strategy of healthy schools and the Education Program for the Sexuality and Citizenship Construction (PESCC).

With regard to the investigative component of direct costs for care in the management of diabetic foot, diabetes mellitus is currently considered a worldwide epidemic and one of the most important problems in relation to its prevalence, social and economic impact on the population.

On the other hand, this pathology according to the International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) indicates that every 20 seconds an amputation of the lower limbs is performed as a consequence of it.

The general aspects of the plan developed are listed below:

Objective: To structure an action plan within the framework of the interdisciplinary work of the PIES Program, for the promotion of health and disease prevention at the Campo Hermoso Educational Institute in the second half of 2019.

With respect to the investigative component of the direct costs for the care in the management of diabetic foot, describe the direct costs of conventional healing and the effect on healing in patients with diabetic foot ulcer.

Methodology: This project was developed through the DOFA matrix, the prioritization of problems of Hanlon and North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) to make a diagnosis with a scientific, structured and organized approach. This was done through the analysis of the needs of the institution and interviews with managers to intervene and evaluate the educational community in conjunction with the Interdisciplinary Health Strategies Program (PIES) through an education process and Health communication with students, managers, administrators and teachers.

With respect to the investigative component of the direct costs for the care in the management of diabetic foot, it is a cross-sectional study carried out in two multicenter institutions of the comuneros. Sample of 25 patients who attended with diabetic foot in treatment with conventional cure.

Results: The goals set were reached, exceeding the proposed figures by 80%. It is observed that both students and teachers have significant progress in the concept of sexuality and sexual and reproductive rights. Confusion is evident in the term of gender equity in the educational community.

With respect to the investigative component of the direct costs for the care in the management of diabetic foot, the direct costs that represent the 25 patients with diabetic foot with conventional cure are equivalent to 289,723,600 COP, which when related to the healing index was observed that the average resvech was 24, demonstrating an ineffective intervention and the continuity of the ulcer in the patient.

Conclusions: The activities carried out in the institution show that the psychoeducation and counseling workshops carried out generate impact at the biopsychosocial level that optimize the state of health and increase the human development of society through education and health promotion.

With respect to the investigative component of the direct costs for the care in the management of diabetic foot, the conventional cure represents a greater long-term cost by increasing the number of interventions and therefore increasing the cost of the social security system (POS).

INTRODUCCIÓN

La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Esta disciplina se identifica como una profesión humanista, que se centra en el individuo y en la interacción con el entorno. Además, promueve el aprendizaje, participa activamente en la promoción y prevención de la salud y el autocuidado en la persona, familia y comunidad. El profesional de enfermería a través de sus conocimientos, habilidades y actitudes contribuye a la atención primaria integral y comunitaria.

Así mismo, el rol del profesional de enfermería en salud mental se caracteriza por el servicio humano orientado por la psicología humanista y se encarga del cuidado principal, teniendo en cuenta las relaciones interpersonales para satisfacer las demandas, necesidades y el autocuidado en áreas de promoción, asistencia y rehabilitación de la salud mental¹.

Esta profesión se fortalece a través de la conciencia social, la integralidad de cuidado, la capacidad de compasión y protección, la promoción de la autonomía y la perspectiva familiar. Por otra parte, en enfermería es elemental la promoción, defensa y ejercicio del cuidado humano teniendo en cuenta las necesidades psicosociales de la población y las políticas de cuidado de salud mental y la humanización de la atención de salud. Las enfermeras pueden contribuir de manera significativa al desarrollo de la salud mental comunitaria implementando acciones educativas en la promoción y protección de la salud mental en las distintas etapas del ciclo de

¹ CIBANAL JUAN, Manuel Luis. A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. Rev. esp. sanid. penit. [online]. 2007, vol.9, n.2 [citado 2019-08-08], pp.34-37. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2013-6463.

vital de acuerdo a las condiciones de vida de la comunidad, incluyendo los planes de cuidado familiar y comunitario de enfermería².

A continuación se presenta el desarrollo del plan de mejoramiento del Instituto Educativo Campo Hermoso. Donde al realizar el análisis se contó con las siguientes herramientas como: la matriz DOFA, la priorización de problemas de Hanlon y North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), con el fin de efectuar un diagnóstico que permita brindar un cuidado de enfermería con enfoque científico, estructurado y organizado. El diagnóstico de enfermería principal identificado es disposición para mejorar la gestión de la salud, fundamentado desde la teoría de autocuidado de Dorothea Orem basado en la estrategia de escuelas saludables.

Adicionalmente, se diseña un plan de mejora teniendo en cuenta los componentes administrativo, científico y disciplinar para realizar intervenciones en conjunto con el Programa Interdisciplinar de Estrategias para la Salud (PIES) y el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC).

² Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27040/salud-mental-comunitaria-trayectoria-y-contribuciones-de-la-enfermeria/>

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud destaca la siguiente definición «la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Este concepto es holístico, refuerza la connotación positiva de la salud. Así mismo la OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad³.

En la actualidad, la salud pública ha tenido una preocupación persistente por la salud a nivel mundial debido a las implicaciones políticas, sociales y económicas. Por esta razón, la promoción de la salud ha ganado una connotación importante. En el año 1986, se difundió la carta de Ottawa realizada por la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, dirigida al objetivo de "salud para todos en el año 2.000".

En la carta de Ottawa se definen 5 líneas de acción:

- Elaboración de políticas públicas y legislación saludables
- Creación y protección de ambientes saludables
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Desarrollo de aptitudes personales
- Reorientación de los servicios sanitarios

Estas acciones refuerzan el concepto de promoción de la salud a través del fortalecimiento de las habilidades y capacidades básicas para la vida y a asegura el empoderamiento de la salud. Este

³ OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Available at: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/. Accessed Jul 25, 2019.

propósito se logra a través de la carta de Ottawa que sugiere luchar contra las desigualdades. Es decir, busca reducir los índices de pobreza y de exclusión social⁴.

Igualmente, la educación para la salud busca la participación activa y la transformación en la promoción de la salud. Así como promover la motivación, las habilidades personales y la autoestima. La promoción de la salud abarca diversos temas como la educación, formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario. Esta se consigue por medio del autocuidado, la ayuda mutua y los entornos saludables, o creación de condiciones y entornos que favorecen la salud.

Es necesario tener presente que la educación para la salud y la promoción de salud están enlazadas. La promoción de la salud es la encargada de la participación activa de la población y la educación para la salud es complementaria y es una herramienta indispensable⁵.

Hoy en día, las enfermedades mentales son comunes, crónicas y discapacitantes y son semejantes tanto en gravedad y costo a enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes. Una revisión metaanalítica de 174 encuestas sobre salud mental en 63 países diferentes mostró que aproximadamente 1 de cada 5 personas habían tenido una enfermedad mental común en los últimos 12 meses, y un 29,2% de los encuestados refirieron haber presentado una enfermedad mental en algún momento de sus vidas. Siendo las mujeres las más perjudicadas en trastornos del ánimo y la ansiedad y los hombres presentan mayor prevalencia en el consumo de sustancias. Según la OMS, las enfermedades mentales son la primera causa de años de vida perdidos por discapacidad por encima de enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes

⁴ Coronel Carbo J, Marzo Páez N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN 2017 Jul 1,;21(7):926-932.

⁵ Figueroa D. Artículos de Revisión. Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología 2017 Aug;58(2):33.

cerebrovasculares. Adicionalmente, las enfermedades mentales inician antes de los 18 años y se mantienen durante años.

Dentro de las principales causas de las enfermedades mentales se encuentran los múltiples factores de riesgo que tiene el individuo, la ausencia de factores protectores y la constante interacción en situaciones de riesgo y protección, lo que influye en la vulnerabilidad del sujeto y por consiguiente en un problema mental que finalmente finaliza en una enfermedad mental.

Para prevenir los problemas de salud mental es necesario realizar intervenciones para afrontar los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores, para así modificar los aspectos que pueden conducir a una enfermedad mental. Por esta razón, es fundamental intervenir en edades tempranas y apoyar el desarrollo saludable.

Por otra parte, según un estudio de salud sexual y reproductiva realizado en la ciudad de Bucaramanga y el área metropolitana (Bucaramanga, Piedecuesta, Girón y Floridablanca) en población adolescente de 14 a 19 años, se evidencia que las fuentes de información son: padres/hermanos, profesores, instituciones, internet/redes sociales, amigos/pares o ninguno. De hecho, a mayor edad existe menor participación de los padres y hermanos, así como de los profesores, y se incrementa la influencia de amigos, pares, internet y redes sociales (Gráfico 1).

En ese mismo estudio se realiza una encuesta a los adolescentes para identificar que conocen de gestión pública en la salud sexual y reproductiva. Se encuentra el 19% del total de adolescentes manifieste no saber sobre políticas públicas de salud sexual y reproductiva (SSR) en la ciudad y solo el 7.9% las coloque con alto valor. Mientras que es mejor valorado el tema de orientación y atención en SSR para los adolescentes, 50% le otorga valor medio y el 9.5% alto. Por otra parte, el tema de la inversión pública en adolescencia representa la peor valoración de los cuatro aspectos

examinados: el 47.6% dice que tiene un bajo valor, el 12.5%, no sabe y solo el 4.6% dice que es alto el valor en este ítem. En general, los resultados, muestran una baja valoración desde los adolescentes sobre las oportunidades de desarrollo con el 43.2% y tan solo el 10.1% del total evalúa como altas las oportunidades para el desarrollo personal, situación que corrobora el sentimiento general de falta de opciones reales para los jóvenes en Colombia (Gráfico 2)⁶.

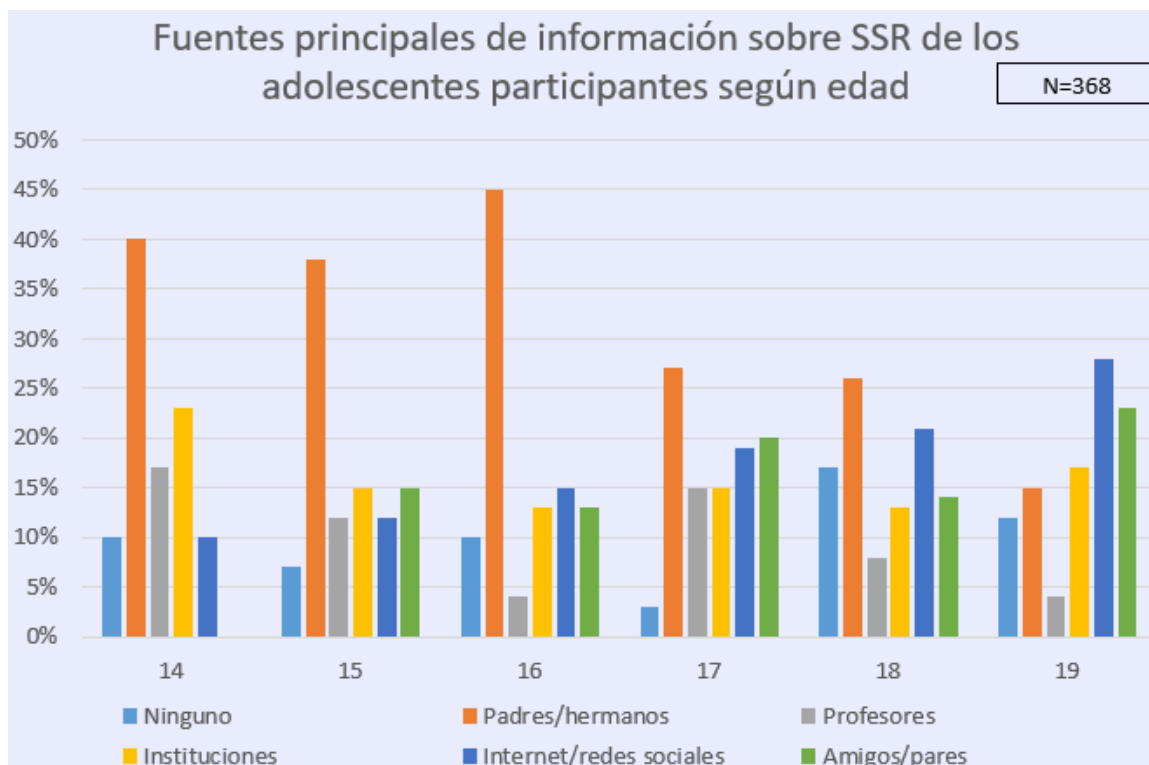


Gráfico 1: Fuentes principales de información sobre SSR de los adolescentes participantes según edad

Fuente: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES: LA FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA

Algunos sectores, como la atención primaria de salud, la educación preescolar, la escuela y el lugar de trabajo, ofrecen oportunidades para la detección y las intervenciones tempranas en salud. Las intervenciones en estos ambientes exigen una respuesta multisectorial que involucren diversas

⁶ Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES: LA FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA. Hacia la Promoción de la Salud 2016 Jun 1,;21(1):52-62.

disciplinas, como la medicina, la educación, la psicología, el trabajo social, la salud pública y la participación en la prestación de servicios⁷.

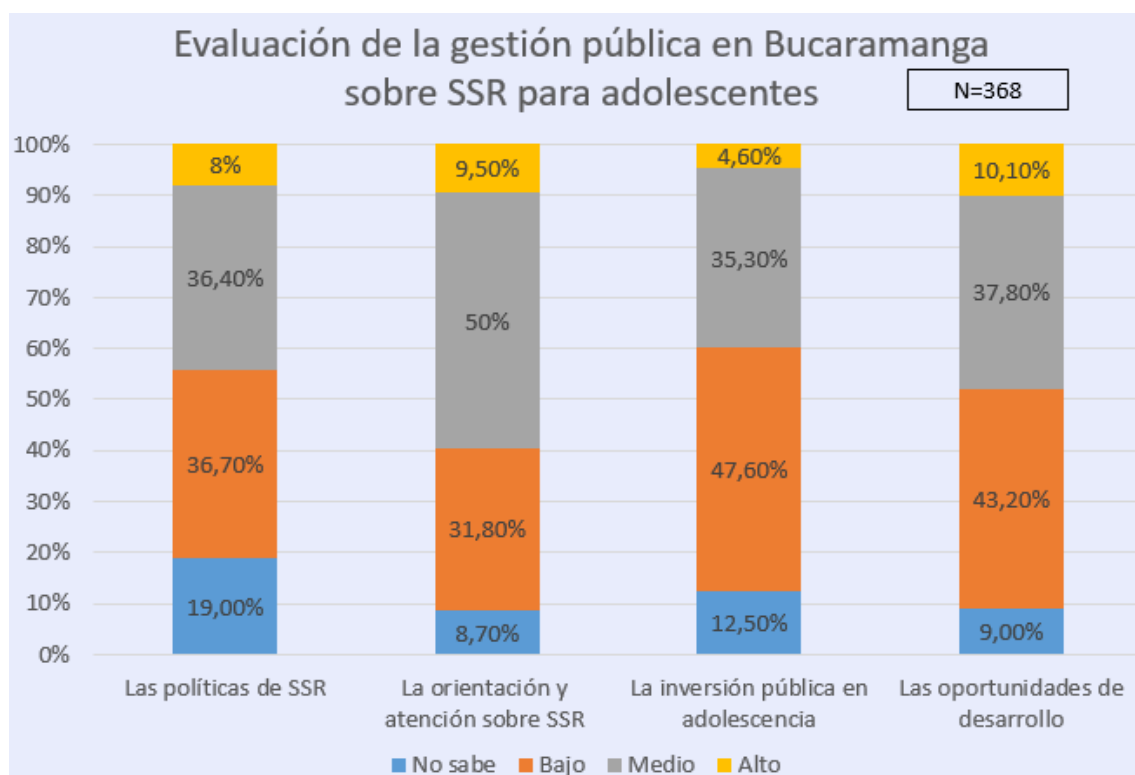


Gráfico 2: Evaluación de la gestión pública en Bucaramanga sobre SSR para adolescentes

Fuente: SALUD SEXUAL Y REPRDUCTIVA EN ADOLESCENTES: LA FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA

En la actualidad, la escuela participa activamente en la promoción de la salud e interviene con el fin de mejorarla. Estas acciones facilitan los hábitos de vida saludable, además de capacitar desde edades más tempranas, adaptando la educación según su nivel académico. Estas acciones estimulan el desarrollo de la personalidad, la formación de hombres y mujeres, la aceptación de valores éticos y morales, considerando el conocimiento científico con el propósito de incrementar

⁷ Irarrázaval M, Prieto F, Armijo J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. Acta bioethica 2016 Jun 1,;22(1):37-50.

la calidad de vida incentivado el desarrollo sostenible. Así mismo, el aprendizaje de los niños acerca de la salud permite identificar y plantear alternativas de solución.

Por lo tanto, la educación para la salud, se fomenta en el ambiente donde se reconocen las necesidades de la población. Por ejemplo, en la escuela es fundamental desarrollar temas de educación sexual, tabaquismo, alcoholismo y adicción a sustancias psicoactivas. Y enseñar a la comunidad acerca de conductas de autocuidado, promoción y prevención a través de información de conductas saludables⁸.

Dicho lo anterior, las habilidades psicosociales para la vida son primordiales en la promoción de la salud. Por esta razón, la OMS promueve estas estrategias para adquirir herramientas psicosociales en niños(as) y adolescentes, para acceder a estilos de vida saludable a través del fortalecimiento y desarrollo de competencias psicosociales personales, permitiendo el abordaje de la educación para la sexualidad desde la perspectiva interdisciplinar. De igual manera, estas estrategias permiten buscar respuesta que satisfagan las necesidades detectadas en la población y proporcionar cuidados y favorecer la salud desde una visión integral⁹.

Según lo establecido por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en la ruta de promoción y mantenimiento de salud es primordial educar a la comunidad educativa en los derechos sexuales y reproductivos e instruir acerca de las habilidades psicosociales para la vida, así como promover estrategias de afrontamiento frente a diversos acontecimientos, fomentar la

⁸ Rodríguez Carrasco, B., Alonso Cordero, M., Iglesias Camejo, M., & Castellanos Linares, M. (2015). La escuela, marco ideal para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud.. *Medimay*, 21(2), 487-499. Recuperado de <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/790/1232>

⁹ Moreira, A. y Murillo, P. (2016). Life skills as a strategy for promoting health in children at social risk: nursing education program. *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, 30, 1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22114>.

sana convivencia y promover la salud del trabajo, alcanzando de esta manera los hitos de protección específica y educación para el cuidado de la salud.

En contraste, los determinantes sociales de la salud (DSS) surgen con el fin de afrontar las inequidades en salud. Teniendo en cuenta, factores sociales, económicos, políticos y culturales que determinan la salud para abordar el proceso de salud-enfermedad.

Con el propósito de generar cambios en salud la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para alcanzar la equidad sanitaria a nivel mundial.

Por lo tanto, el principal objetivo de la Comisión es esclarecer cómo se evidencian las desigualdades en la distribución de los bienes sociales, tales como: ingreso, riqueza, estabilidad

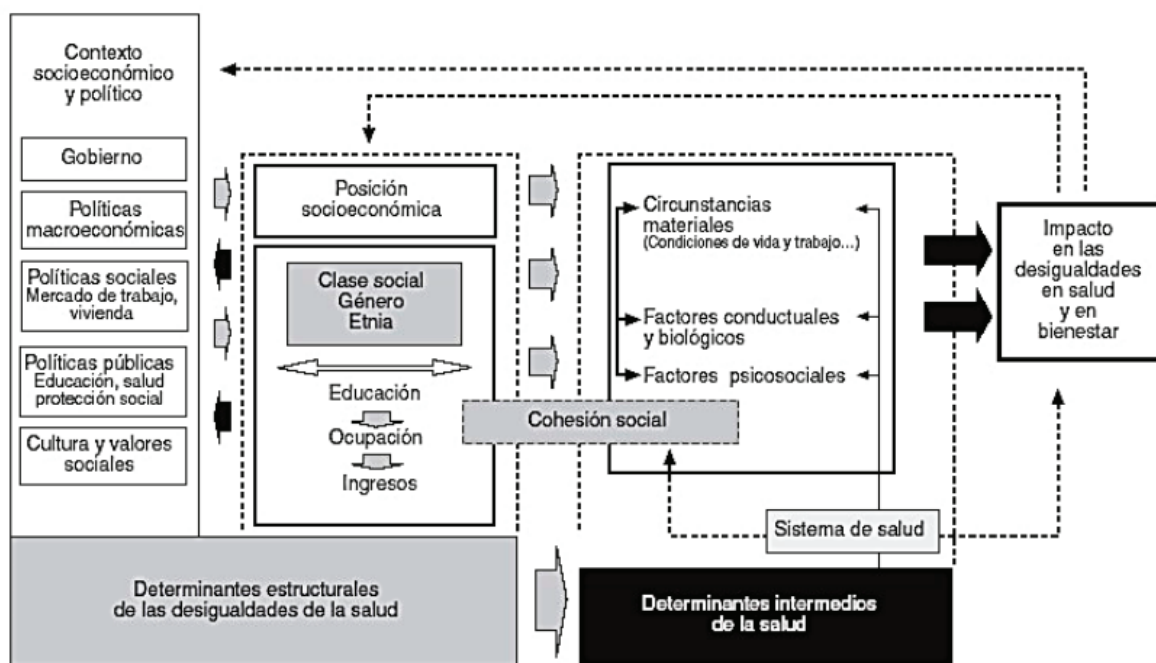


Gráfico 3: Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud según la OMS

Fuente: Solar e Irwin

Laboral, alimentación, conductas saludables, acceso a servicios de salud, educación, entre otros, lo cual genera disparidades en el estado de salud de los grupos sociales¹⁰.

Por esta razón, es indispensable abordar de manera integral las situaciones que afectan a la población y mejorar la vida de la comunidad. Es decir, analizar, identificar y proveer a la comunidad de condiciones que cooperen en su salud. Para lograr esto es necesario, las acciones del sector salud en la disminución de las inequidades en salud y del sector educativo para fortalecer las competencias de niños(as) y adolescentes. De este modo se abordarían los determinantes sociales para fortalecer condiciones psicosociales y conductas o hábitos personales, pero también para desarrollar competencias suficientes para actuar en el contexto²⁹. Para priorizar la equidad en salud se requiere del gobierno nacional para promover y proteger los derechos humanos, mediante acciones para mejorar el estado de salud e incrementar la probabilidad de la persona para alcanzar el desarrollo humano.

El desarrollo humano tiene por objetivo la libertad humana. Incluyendo libertades políticas y de derechos humanos, servicios económicos para el consumo, producción o realización de intercambios y oportunidades sociales para acceder al sistema educativo y sanitario¹¹. Con esta propósito universal, se crea el Informe sobre Desarrollo Humano 2016 esté dedicado al tema del desarrollo humano para todos. Este informe examina dos conceptos la vulnerabilidad y la resiliencia.

¹⁰ Carmona-Meza Z, Parra-Padilla D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Revista Salud Uninorte* 2015 Dec 1,;31(3):608-620.

¹¹ Higuera-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Índice de desarrollo humano y eventos de salud pública: revisión sistemática de la literatura 1990-2015. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2018; 36(1): 5-16. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v36n1a02

En este sentido, el vínculo entre salud y desarrollo ha sido estudiado por importantes economistas como Amartya Sen quien sostiene que la salud es una parte constitutiva del desarrollo, ofreciendo una visión holística centrada en el ser y hacer del ser humano¹¹. Critica que los países asocien el desarrollo solamente al crecimiento económico representado por el Producto Interno Bruto (PIB) o la industrialización, descuidando aspectos importantes como la participación política, las garantías de transparencia, las oportunidades sociales y la seguridad social, entre otras¹².

¹² Picazzo Palencia E, Gutiérrez Garza E, Infante Bonfiglio JM, Cantú Martínez PC. La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal. Estudios sociales (Hermosillo, Son.) 2011 Jun 1;19(37):253-279.

TEORÍA DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem plantea que el conjunto de actividades de autocuidado son intencionadas para controlar los factores que comprometan su salud y bienestar, además, son aprendidas a medida que las personas maduran, y son afectadas por la cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad en donde se desarrollan; la edad, el estado de salud y su propio desarrollo pueden afectar las capacidades que tenga la persona para realizar las actividades para su autocuidado¹³.

Incluso, está compuesta por tres teorías: la teoría de autocuidado, que describe las acciones que deben realizar las personas por sí mismas para alcanzar un estado de salud óptimo y bienestar biopsicosocial; la teoría de déficit de autocuidado, describe como enfermería puede ayudar en el autocuidado; y la teoría de los sistemas de enfermería, que explica las relaciones que hay que mantener¹⁴.

De acuerdo con lo anterior, en el Instituto Educativo Campo Hermoso se eligió esta teoría debido al estilo de vida ineficaz detectado. La teoría de autocuidado se usó en la etapa de valoración, la teoría de déficit de autocuidado en la etapa de diagnóstico y la teoría de los sistemas para realizar la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería;**Error!**
Marcador no definido..

Es así como el objetivo de enfermería según Orem radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad";**Error!**

¹³ Rivas-Espinosa, et. al. Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):89-98.

¹⁴ Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global 2010 Jun(19).

Marcador no definido. Por esto, en la teoría de autocuidado se plantea que para cumplir con los requisitos universales de autocuidado se requiere de elementos básicos para la vida como aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, interacción social y soledad, prevención de peligros para la vida y promoción del funcionamiento humano. En cuanto, a los requisitos de desarrollo de autocuidado es lo que cada individuo necesita en su salud específicamente, y los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son las medidas que se toman cuando se presentan procesos de enfermedad¹⁵.

En la teoría de déficit de autocuidado es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos;**Error! Marcador no definido.:**

- El cuidar de uno mismo: Consiste en el deseo y compromiso del individuo de cuidarse a sí mismo con base al plan y conciencia de su estado de salud.
- Limitaciones del cuidado: Barreras o limitaciones que se presentan como el déficit de conocimientos o el desinterés en aprenderlos.
- El aprendizaje de autocuidado: Es el aprendizaje continuo del individuo acerca del autocuidado y el mantenimiento de sus acciones.

En la teoría de los sistemas de enfermería son necesarios tres elementos;**Error! Marcador no definido.:**

- La enfermera
- El paciente o grupo de personas

¹⁵ Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Abr 21]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos

Cuando se tienen los 3 elementos surge la necesidad de elegir el sistema que va a compensar el autocuidado entre los que se evidencian;**Error! Marcador no definido.:**

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Por esta razón, a nivel internacional se crea la iniciativa de entornos saludables en espacios escolares de la Organización Mundial de la Salud para desarrollar habilidades sociales y acciones significativas y participativas de promoción de la salud que incluyan a autoridades y alumnos. Enfocado en fomentar los estilos de vida saludable mediante promoción, prevención y mantenimiento de la salud;**Error! Marcador no definido..**

Por lo tanto, en este trabajo se aplicará esta teoría con un grupo comunitario compuesto por: directivos, docentes y estudiantes. Con el fin de educar a la comunidad para mejorar su autocuidado y contribuir en la promoción y la prevención de la enfermedad teniendo en cuenta los cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo propuestos por Orem; **Error! Marcador no definido.**

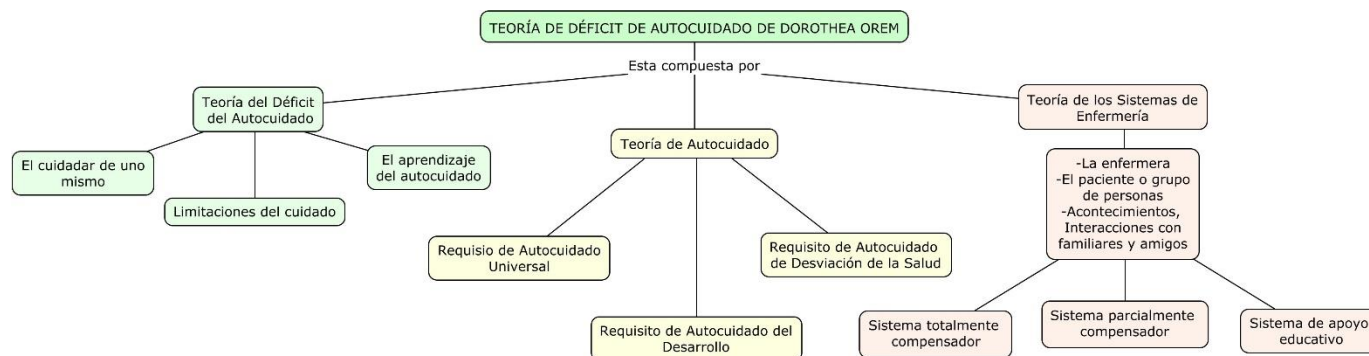


Gráfico 4: Teoría de déficit de autocuidado

Fuente: Elaboración propia

OBJETIVO GENERAL

Estructurar un plan de acción en el marco del trabajo interdisciplinario del Programa PIES, para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el Instituto Educativo Campo Hermoso en el segundo semestre de 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar una valoración y un plan de mejoramiento para el Instituto Educativo Campo Hermoso mediante la identificación de necesidades, objetivos e intervenciones enlazada a la estrategia de escuelas saludables.

2. Realizar una revisión documental sentando las bases de construcción del protocolo para la atención integral del adolescente y el joven en el ámbito escolar basados en los lineamientos dados por el ministerio de educación y el ministerio de salud.
3. Realizar capacitaciones a docentes, estudiantes y familia acerca de las habilidades psicosociales para la vida.
4. Ejecutar el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía incluyendo temas que aborden la promoción de la salud mental a partir de acciones en la gestión institucional, producción pedagógica, formación permanente y gestión de la comunidad, incluyendo el fortalecimiento de la matriz.
5. Elaborar un protocolo de evacuación para desenvolverse con mayor rapidez y eficacia en el centro educativo.
6. Describir los costos directos de curación convencional y el efecto en la cicatrización en pacientes con úlcera de pie diabético.

MARCO TEÓRICO

CONTEXTO HISTÓRICO

La sexualidad es una dimensión del ser humano que inicia desde el nacimiento y se mantiene durante toda la vida. Es una condición inherente del hombre y es constitutivo como un derecho fundamental que debe garantizar la sociedad. Es entendida como la dimensión y bienestar de los adolescentes en el entorno personal, familiar, social y cultural.

En Colombia, en la década de los 70, se realiza control de la natalidad a través de cátedras de Ciencias Naturales y Salud o Comportamiento y Salud. A partir del 1991 en la constitución

política de Colombia se contemplaron los derechos sexuales y reproductivos (DHSR) tanto en los derechos fundamentales como en los sociales, económicos y culturales (DESC). Varios de los derechos adoptados en la constitución fueron propuestos en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994. Este plan busca abogar y reconocer las necesidades de jóvenes y adolescentes frente a las dimensiones de sexualidad y reproducción y no solo desde el riesgo o la enfermedad. Con esto se busca que los jóvenes adquieran conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que aseguraran el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Con el tiempo, el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas mediante la Resolución 3353 de 1993 en los programas de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional. Teniendo presente que los niños se hace énfasis en la construcción de valores, identidad sexual y afecto. Y en los jóvenes se contribuya con el desarrollo de la autonomía, conocimientos de la biología de la sexualidad y a reconocerla como aspecto integral del conjunto de las relaciones sociales¹⁶.

En 1999, el Ministerio de Educación en conjunto con El Fondo de Población de las Naciones Unidas, (FPNU) desarrolló el Proyecto Educación en Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes para Jóvenes. Enfatizaba acerca de la importancia del empoderamiento de los jóvenes a través de la priorización de la salud y educación en programa que permitan la toma de decisiones

¹⁶ RESOLUCIÓN 3353 DE 1993 -. Available at: <http://legal.legis.com.co/>. Accessed Jul 26, 2019.

responsables, comprensión de la sexualidad y protección contra riesgos asociados a la salud sexual¹⁷¹⁸.

Para el 2003, el gobierno nacional hizo pública la política nacional de salud sexual y reproductiva por medio del Ministerio de la Protección Social con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Entre 2006 y 2007 se desarrolló del Proyecto Piloto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía en 53 instituciones educativas.

En la actualidad, el Ministerio de Educación Nacional, en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas diseñaron el modelo Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC). La finalidad de este programa es fortalecer el sector educativo en la implementación y la sostenibilidad de una política de educación para la sexualidad. Para su elaboración se tuvo en cuenta el contexto de competencias básicas, en especial las científicas y las ciudadanas, así como los derechos humanos.

PROYECTO PARA LA EDUCACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA

Este programa busca generar prácticas pedagógicas para el desarrollo de las competencias ciudadanas en los estudiantes, permitiendo a las instituciones educativas desarrollar Proyectos Pedagógicos de Educación para la Sexualidad e incluir actividades en el plan de estudios con el fin de cumplir las competencias ciudadanas, ejercer los derechos sexuales y reproductivos y la toma de decisiones favoreciendo una sexualidad sana y responsable.

La pedagogía según el Ministerio de Educación Nacional permite orientar los procesos de formación de los estudiantes. Mediante metodologías apropiadas para alcanzar el desarrollo

¹⁷ Antecedentes - Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-172453.html>

¹⁸ Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>

humano a través de la educación¹⁹. Por consiguiente, el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía se plantea como un proyecto pedagógico. Dicho de otra manera, este proyecto busca implementarse en el plan de estudios aprovechando las vivencias y circunstancias cotidianas como oportunidades pedagógicas, fortaleciendo los conocimientos, capacidades y actitudes de los estudiantes²⁰.

Para lograr la transversalidad del proyecto es necesario reconocer en su totalidad la cultura escolar, así como tratar todos los escenarios y actores posibles. Para alcanzar estas expectativas, se proponen los principios conceptuales o ejes del programa que posteriormente se ven desglosados en hilos conductores. Estos principios permiten dar soluciones a diversas situaciones de la vida. Además, ofrecen elementos de referencia para el Proyecto Educativo Institucional (PEI), manuales de convivencia y planes de estudio.

Los siguientes principios definen la estructura conceptual del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía:

- ✓ Ser humano.
- ✓ Género.
- ✓ Educación.
- ✓ Ciudadanía.
- ✓ Sexualidad.
- ✓ Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía

PRINCIPIOS

¹⁹ PEDAGOGÍA. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-80185.html>

²⁰ Ministerio de Educación Nacional, Decreto 1860 1994

- ✓ Ser humano: Las palabras humanidad, ser humano y persona son iguales. Ya que son de carácter igualitario. Por lo tanto, la igualdad se basa en la dignidad y es una concepción universal de los derechos humanos.
- ✓ Género: Se basa en las diferencias biológicas impuestas a nivel cultural y social. Estas diferencias han llevado a valoraciones desiguales de mujeres y hombres, por ello es común los casos de desigualdad y discriminación presentes en la sociedad. Es así como, tanto hombres como mujeres son concebidos como personas libres, iguales y dignas, por lo tanto son sujeto de derechos.
- ✓ Educación: Promueve la construcción del conocimiento y la toma de decisiones, fomentando la participación en diversos escenarios donde se desarrolla la persona.
- ✓ Ciudadanía: Permite la toma de decisiones individuales y colectivas a través de la participación, consolidando la democracia y el pensamiento crítico.
- ✓ Sexualidad: Es la construcción social simbólica del ser humano. Esta dimensión está constituida a nivel biológico, psicológico, cultural, histórico y ético. Dentro del principio de sexualidad es posible identificar sus elementos estructurales como son los componentes y las funciones sexuales primordiales.

COMPONENTES

- ✓ Identidad de género: Es como se identifica la persona. Ya sea hombre, mujer o ambivalente.
- ✓ Comportamientos culturales de género: Características relacionadas con estereotipos y prejuicios dados por la cultura a hombres y mujeres.

- ✓ **Orientación sexual:** Son las manifestaciones de atracción ya sea sexo-erótica o sexo-afectiva. Abarca todas las posibles variaciones entre la orientación hacia personas del sexo opuesto (heterosexual), del mismo (homosexual) o de ambos sexos (bisexual).

FUNCIONES

- ✓ **Comunicativa relacional:** Son las diversas formas de expresar la manera de sentir, pensar y hacer en relación con la sexualidad.
- ✓ **Reproductiva:** Es la posibilidad del ser humano de producir individuos.
- ✓ **Erótica:** Es el componente placentero de experiencias corporales donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.
- ✓ **Afectiva:** Es la capacidad que tiene el ser humano para desarrollar afectos intensos como el amor o el apego²¹.

EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA

El Proyecto de Educativo para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía se basa principalmente en los derechos sexuales y reproductivos, así como las competencias ciudadanas. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad. Estos derechos deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por la sociedad²². Estos son:

1. El derecho a la libertad sexual.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo
3. El derecho a la privacidad sexual.

²¹ Elaboración propia.

²² Asociación Mundial de Sexología (WAS). Declaración de los Derechos Sexuales

4. El derecho a la equidad sexual
5. El derecho al placer sexual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional.
7. El derecho a la libre asociación sexual.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
9. El derecho a información basada en el conocimiento científico.
10. El derecho a la educación sexual integral.
11. El derecho a la atención de la salud sexual

Para ejercer estos derechos son fundamentales las habilidades psicosociales para la vida, las cuales permiten la actuación competente del ser humano ante diversas situaciones de la vida, favoreciendo comportamientos saludables en las distintas esferas; permitiendo a las personas, controlar y dirigir su vida²³. No solamente contribuyen a la mejora de las relaciones interpersonales, también fortalece y mejora la salud, permite la adopción de prácticas de autocuidado y disminuye los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas e inicio precoz de relaciones sexuales.

Según la OMS se proponen 10 habilidades psicosociales para que la persona pueda establecer relaciones asertivas consigo misma, con otras personas y con el entorno. Entre ellas se encuentran:

- Autoconocimiento
- Empatía
- Comunicación asertiva

²³ Morales Rodríguez, Marisol, Benitez Hernandez, Marisol, & Agustín Santos, Diana. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural. Revista electrónica de investigación educativa, 15(3), 98-113.

- Relaciones interpersonales
- Toma de decisiones
- Manejo de problemas y conflictos
- Pensamiento creativo
- Pensamiento crítico
- Manejo de emociones y sentimientos
- Manejo de tensiones y estrés

La educación para la sexualidad favorece la práctica de las competencias ciudadanas mediante la capacidad crítica y reflexiva a través de la promoción de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y comportamientos del ser humano. Estas competencias se dividen en tres grupos:

- Convivencia y paz.
- Participación y responsabilidad democrática.
- Pluralidad, identidad y valoración de las diferencias.

Las competencias específicas pertenecientes a estos tres grupos son:

- ✓ Conocimientos: Son específicos de la sexualidad. Por ejemplo, los derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual (prevención y manejo) o aspectos biológicos de la sexualidad.
- ✓ Cognitivos: Se refiere a la capacidad del ser humano para sentir o pensar frente a situaciones, comprender la discriminación de género u orientación sexual.
- ✓ Comunicativas: Promover la asertividad para negociar en pareja y permite la expresión de sentimientos y pensamientos.

- ✓ Emocional: Identificar, expresar y controlar las emociones propias o ajenas a través de la empatía.

ESTRATEGIA DE ESCUELA SALUDABLE

La estrategia de escuela saludable (EES) se basa en intervenciones de la promoción de la salud y acciones de gestión de salud pública. Por otra parte, permite establecer alianzas entre diferentes sectores que promueven el desarrollo humano y mejores condiciones de vida. Esta estrategia se desarrolla a partir de lo instituido en el Lineamiento Nacional de Entornos de 2015, el cual amplía el lineamiento de entorno escolar a entorno educativo saludable, integrado a la Política de Atención Integral en Salud - PAIS²⁴.

Además, la población a intervenir mediante esta estrategia es la comunidad educativa integrada por estudiantes, familias, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y de establecimientos para educación para el trabajo y el desarrollo humano y egresado.

En la Ley General de la Educación (Ley 115 de 1994), se hace énfasis en la importancia del sector educativo en temas relacionados con la salud, ambiente y estilos de vida. Esta ley define la educación como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes; señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que

²⁴ Estrategia de entorno educativo saludable. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>

cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad²⁵.

Adicionalmente, el entorno educativo es uno de los más importantes en la población infantil y juvenil, ya que allí pasan la mayor parte de su vida diaria. Por lo tanto, la salud y la educación se encuentran relacionadas, puesto que la salud influye en la capacidad de los jóvenes para beneficiarse de las oportunidades del aprendizaje que ofrecen las escuelas.

Así mismo, el aprendizaje exitoso da a niños, niñas y jóvenes, las bases necesarias para un desarrollo físico, mental y social saludable, proporciona conocimientos y habilidades que permiten hacer elecciones que favorecen la salud relacionadas con los estilos de vida y las habilidades vocacionales y sociales, además de fortalecer la capacidad de afrontar las exigencias de la vida que surgen después de la experiencia escolar²⁶.

La estrategia de escuela saludable se desarrolla a través de cinco líneas de acción:

1. Políticas escolares saludables
2. Ambientes escolares saludables
3. Participación social y comunitaria
4. Educación y comunicación para la salud
5. Servicios de salud y bienestar

²⁵ Colombia, La mejor educada en el 2025. Líneas estratégicas de la política educativa del Ministerio de Educación Nacional. Ministerio de Educación Nacional. 2015. http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356137_foto_portada.pdf

²⁶ Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>

Para cumplir con las líneas de acción de esta estrategia es fundamental tener presente el estilo de vida saludable. Del mismo modo, la OMS define el estilo de vida saludable como "una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales"²⁷. A su vez menciona que "el estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conductas que ha desarrollado en su proceso de socialización. Dichas pautas de comportamientos no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones"²⁸. De acuerdo con esto, se propone que los estilos de vida pueden observarse a partir de la relación consigo mismo, de las relaciones con otras personas y con el ambiente, tal y

²⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998, pág. 27.

²⁸ OMS. Glosario, pág. 27

como se aprecia en el siguiente gráfico del Instituto PROINAPSA y la Universidad Industrial de Santander²⁹:



Gráfico 5: Estilos de vida saludable

Fuente: Guía para la acción conjunta de escuelas saludables y estilos de vida saludable

²⁹ Guía para la acción conjunta de escuelas saludables y estilos de vida saludable. Disponible en: http://proinapsa.uis.edu.co/biblioteca/accion_conjunta_ES_EVS.pdf

DESARROLLO HUMANO Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

El desarrollo humano es un proceso que busca mejorar las condiciones de vida de las personas. Para lograr este objetivo, se requiere de las necesidades básicas con el fin de crear un entorno social competente y de respeto por los derechos humanos. Hoy en día, se describe como la expansión de las libertades de la gente, donde el concepto de libertad tiene en cuenta las capacidades que las personas valoran y el empoderamiento del individuo para participar activamente en los procesos de desarrollo en un planeta compartido³⁰.

A pesar del progreso general, siguen existiendo grandes focos de pobreza y exclusión. La desigualdad y los conflictos están en aumento en muchos lugares. El cambio climático y otros problemas ambientales están minando el desarrollo hoy y para las generaciones futuras³¹.

Para esto es necesario, medir indicadores del Índice de Desarrollo Humano (IDH), el Coeficiente de Desigualdad Humana y el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). El IDH es el encargado de medir la calidad de vida de la población. El Coeficiente de Desigualdad Humana tiene en cuenta las tres dimensiones que componen IDH: educación, salud e ingresos. Por último, el IPM es una medida de base que capta la naturaleza y magnitud de las privaciones en salud, educación y nivel de vida de cada hogar³⁰. Del mismo modo, El Índice de Desarrollo de Género compara los valores del IDH para mujeres y hombres³¹.

³⁰ Conconi Adriana-Viollaz Mariana. POBREZA, DESIGUALDAD Y DESARROLLO: DISCUSIÓN DESDE EL ENFOQUE DE LA CAPACIDAD. OpenMind. Disponible en: <https://www.bbvaopenmind.com/wp-content/uploads/2018/03/BBVA-OpenMind-Adriana-Conconi-Mariana-Viollaz-Pobreza-desigualdad-y-desarrollo-discusion-desde-el-enfoque-de-la-capacidad.pdf>

³¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índices e indicadores de desarrollo humano Actualización estadística de 2018. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf



Gráfico 6: Indicadores de desarrollo humano

Fuente: Oficina del Informe sobre Desarrollo Humano.

Adicionalmente, los indicadores estadísticos de desarrollo humano son: la calidad del desarrollo humano, brecha de género a lo largo del ciclo vital, empoderamiento de las mujeres, sostenibilidad ambiental y sostenibilidad socioeconómica³¹ (Gráfico 5).

Además, los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), según la Organización Mundial de la Salud, se definen como «las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas» (Gráfico 6)³². Es así como los DSS pueden incidir en el Desarrollo Humano.

Como se sabe, la educación es considerada un determinante estructural de la salud y por tanto es necesario abordarla no solo desde el ámbito educativo, sino desde las formas de gobierno, desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y la calidad de la educación. Es decir, la educación es fundamental para mejorar la salud, la nutrición y la productividad²⁹.

La educación como determinante social de la salud actúa de manera directa sobre esta y también interviene en la mejora de otros determinantes sociales. Así por ejemplo, una educación de calidad influye en el tipo de empleo y el nivel de ingresos, en la construcción de redes sociales

³² Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gaceta Sanitaria 2018 Feb 1;32(1):96-100.

y de apoyo, y la generación de condiciones de equidad de género. Estos a su vez tienen efectos sobre la salud y el desarrollo humano de la población²⁹.



Gráfico 7: Determinantes Sociales de la Salud

Fuente: es.slideshare.net

Por esta razón, la educación es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que permiten a las personas tener la vida que se proponen en armonía consigo mismos, con otras personas y con el ambiente²⁹.

Igualmente, la salud es concebida como resultado y como medio para alcanzar el desarrollo humano. Es decir, como resultado a través del avance en el fortalecimiento de las capacidades individuales mediante el acceso a oportunidades y condiciones ambientales adecuadas, los individuos satisfacen la inspiración de tener una vida saludable. Como medio, porque las personas saludables le aportan a la construcción de tejido social, a la economía de las regiones, a la protección ambiental y a la consolidación de sociedades más justas y equitativas²⁹.

MARCO NORMATIVO

Política/Norma	Compromiso/Acciones
<p>Congreso de Colombia Ley 1616 de 2013 Ley de Salud Mental</p>	<p>Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Su objetivo es garantizar “el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General Seguridad Social en Salud²⁹.”</p>
<p>Congreso de Colombia Ley 1620 de 2013 Ley de Convivencia Escolar</p>	<p>Crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación, para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar²⁹.</p>
<p>Decreto 1860 de 1994</p>	<p>Establece el planteamiento y desarrollo de actividades curriculares, el Manual de Convivencia de la Institución, el P.E.I, el Código del menor, los Derechos del Niño y el Proyecto nacional de Educación sexual dan el soporte legal y normativo requerido por el proceso.</p>
<p>El Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)</p>	<p>Propende por la promoción y respeto de los valores humanos, la AUTOESTIMA y la SOLIDARIDAD, como instrumentos fundamentales de la formación para el tratamiento de los conflictos sociales y la situación problematizada, socioeconómica y sociocultural. Además de plantearse un rescate de valores:</p>

	<p>sociales, morales y éticos, esenciales en el educando, su núcleo familiar y entorno social como por ejemplo: honradez, responsabilidad, autoridad, hábito de trabajo, autoestima, solidaridad, considerando a la familia como base fundamental de una nueva sociedad para fortalecer la personalidad.</p>
<p>Estrategia de entorno educativo saludable Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Salud Ambiental 2018</p>	<p>En este documento se retoman cuatro entornos, incluido el educativo, y que se proyecta como base para que los lineamientos trasciendan de la vivienda al hogar saludable, de la escuela al entorno educativo saludable, y se amplíen a los entornos laborales y comunitarios saludables, consolidando conceptos y componentes operativos.</p>
<p>La Constitución de Colombia 1991. Art. 67</p>	<p>La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social. Con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura.</p>
<p>Ley 115 de 1994 o Ley General de la Educación</p>	<p>La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos, y de sus deberes. Esta Ley señala las normas generales para regular el servicio público de la educación, el cual cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de la personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política²⁹.</p>

<p>Resolución 1841 de 2013</p>	<p>El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud. Así mismo busca afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.</p>
<p>Resolución 3280 de 2018</p>	<p>Adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.</p>
<p>Resolución No. 03353 del 2 de julio de 1993 Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva</p>	<p>Mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.</p>

Tabla 1: Marco Normativo

Fuente: Elaboración propia

VALORACIÓN - DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA

La institución educativa campo hermoso se encuentra localizada hacia el occidente del barrio campo hermoso. El colegio forma parte de un sector urbano del barrio campo hermoso cuya topografía del terreno es muy variable, cerca se encuentran las escarpas de erosión. Se llega a la sede A y B por vías pavimentadas y de fácil acceso, cuenta con alcantarillado, agua y energía eléctrica. El estudiantado que acude a la Institución pertenece a un estrato social 0, 1, 2 y 3.

MISIÓN

La Institución Educativa Campo Hermoso es un plantel oficial de educación formal que ofrece servicios de calidad en los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media. Tiene como filosofía educativa formar hombres y mujeres bajo los principios éticos, humanísticos en la Ciencia y la Cultura, el humanismo y la excelencia.

VISIÓN

La Institución Educativa Campo Hermoso se proyecta para el año 2019 como una institución reconocida localmente por su excelencia académica y humana que propenda por mejorar los procesos de convivencia social.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Mantener en la educación el enfoque humanista que garantice el desarrollo pleno del educando.
2. Contribuir al desarrollo regional formando más y mejores ciudadanos.
3. Fortalecer el núcleo familiar como base en la formación integral del educando.
4. Fomentar el respeto, cuidado y conservación del medio ambiente.

5. Incrementar el desarrollo cognitivo en las diferentes áreas y aspectos humanos alcanzando una buena preparación acorde y exigente las necesidades de la comunidad.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- Principio de Dignidad
- Principio de Integridad

COMPETENCIAS CIUDADANAS

- Dimensión Ética
- Dimensión Estética
- Dimensión Corporal
- Dimensión afectiva
- Dimensión Social
- Dimensión Espiritual
- Dimensión Creativa
- Dimensión Cultural
- Dimensión Cognitiva

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DE FAMILIA

Del 100% de la población encuestada, el 82% de los padres no lograron superar el ciclo de preparación básica, solo un 12% de los padres continuaron sus estudios superiores como técnicos o tecnólogos y no se logró ubicar dentro del grupo a ningún padre con estudios universitarios. No responde un 6%.

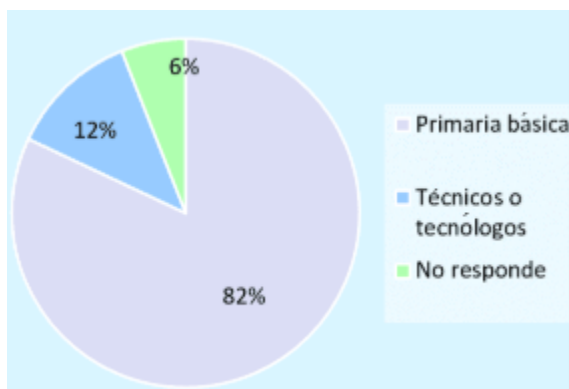


Gráfico 8: Nivel educativo de los padres de familia

Fuente: Proyecto Educativo Institucional

TIPOLOGÍA FAMILIAR

Con respecto a esta variable se puede decir que solo el 43% de los niños, niñas y adolescentes de la institución viven con su grupo familiar primario, el 48% convive con familiares encargados directa o indirectamente de su proceso de crianza y socialización; se observa además como la segunda tipología de familia más importante es la Monoparental con mujer cabeza de hogar predominantemente, lo cual, de igual forma dificulta los procesos de crianza, educación, acompañamiento e incluso calidad de vida y bienestar para la totalidad del núcleo familiar. No responde un 9%.

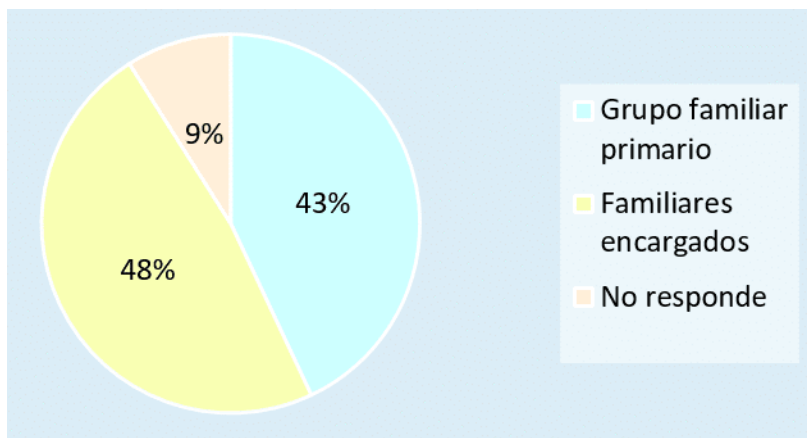


Gráfico 9: Tipología familiar

Fuente: Proyecto Educativo Institucional

PRINCIPALES RIESGOS FAMILIARES

Ingresos insuficientes en un 24% de las familias participantes en la muestra, familias conflictivas un 9%, el alcoholismo aparecen con un 7%, enfermedades graves en el 2% de los casos, con un 9% se ubican las variables de abuso de sustancias psicoactivas, el abuso sexual en un 5% y con un 15% el maltrato físico y con un 6% cada una encarcelamiento y pobreza. Se suman al panorama variables como el trabajo sexual en un 1%, delincuencia en un 15%³³.

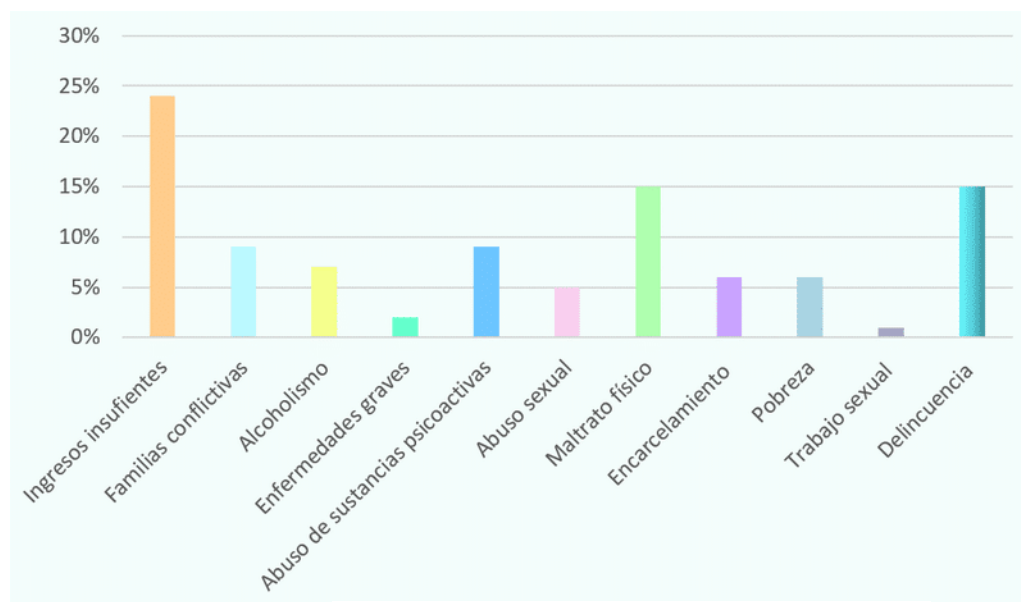


Gráfico 10: Principales riesgos familiares

Fuente: Proyecto Educativo Institucional

³³ Instituto Educativo Campo Hermoso. PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL. 2016

POBLACIÓN TOTAL DE CADA SEDE DEL INSTITUTO EDUCATIVO CAMPO HERMOSO

La población total de cada sede del Instituto Educativo Campo Hermoso corresponde a 2.052 estudiantes, teniendo en cuenta la sede A, B, C y D. 1.057 estudiantes son del género masculino y 995 estudiantes del género femenino.

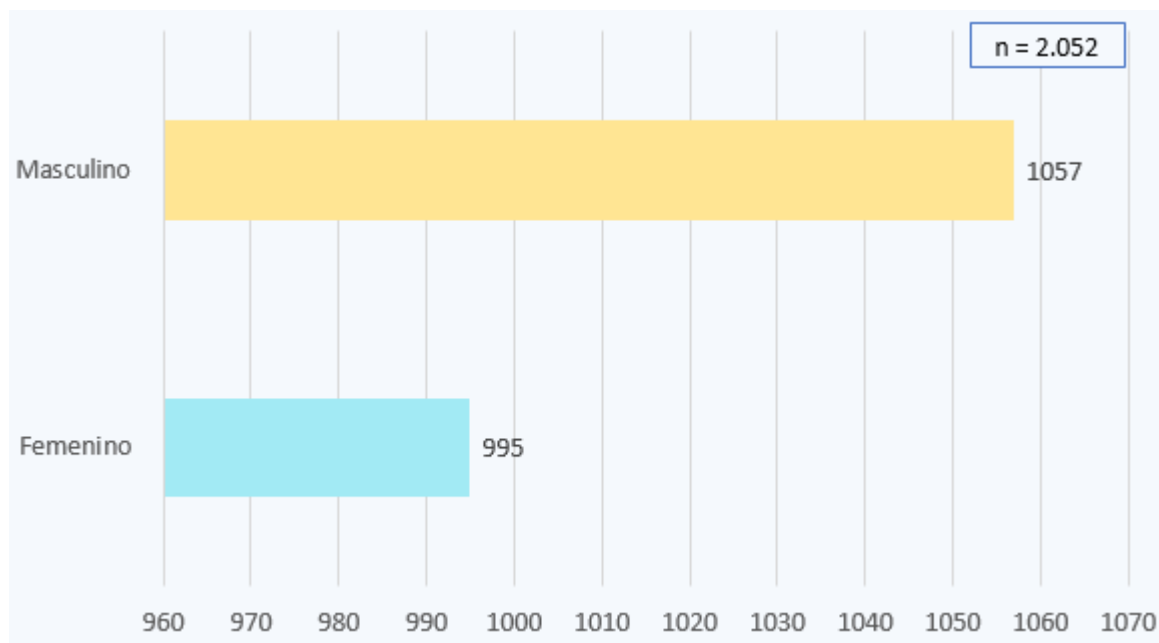


Gráfico 11: Población total de cada sede del Instituto Educativo Campo Hermoso

Fuente: Instituto Educativo Campo Hermoso

POBLACIÓN TOTAL DEL INSTITUTO EDUCATIVO CAMPO HERMOSO SEDE A

La población total del Instituto Educativo Campo Hermoso corresponde a 1.242 estudiantes, teniendo en cuenta la sede A. 638 estudiantes son del género masculino y 604 estudiantes del género femenino.

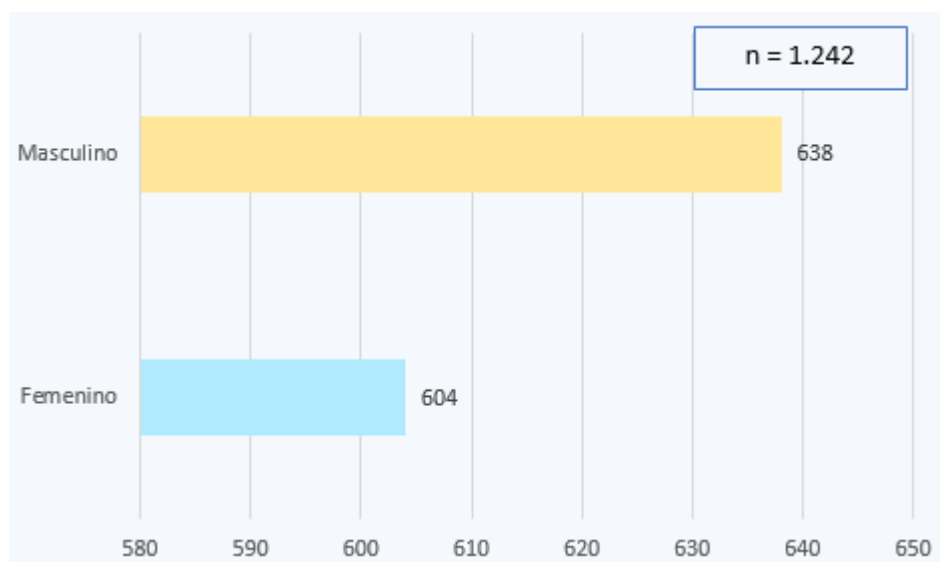


Gráfico 12: Población total del Instituto Educativo Campo Hermoso sede A

Fuente: Instituto Educativo Campo Hermoso

POBLACIÓN TOTAL DE LA SEDE DEL INSTITUTO EDUCATIVO CAMPO HERMOSO JORNADA DE LA MAÑANA

La población total del Instituto Educativo Campo Hermoso de la sede A en la jornada de la mañana corresponde a 610 estudiantes, teniendo en cuenta las cuatro sedes. 312 estudiantes son del género masculino y 289 estudiantes del género femenino.

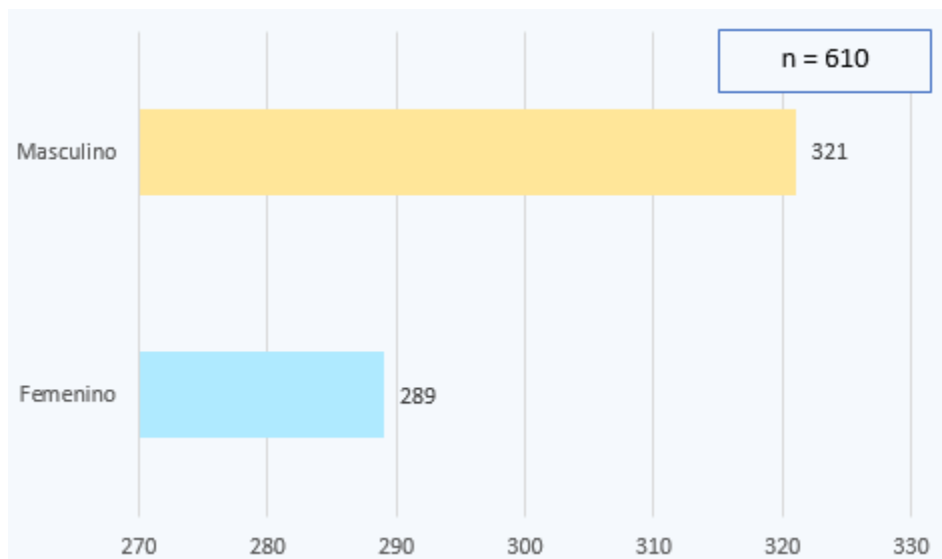


Gráfico 13: Población total de la sede del instituto educativo campo hermoso jornada de la mañana

Fuente: Instituto Educativo Campo Hermoso

POBLACIÓN ESTUDIANTIL EN POBLACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

Los estudiantes en situación de desplazamiento que prevalecen en la Institución Educativa son de género masculino con 35 estudiantes seguido de 34 estudiantes del género femenino.

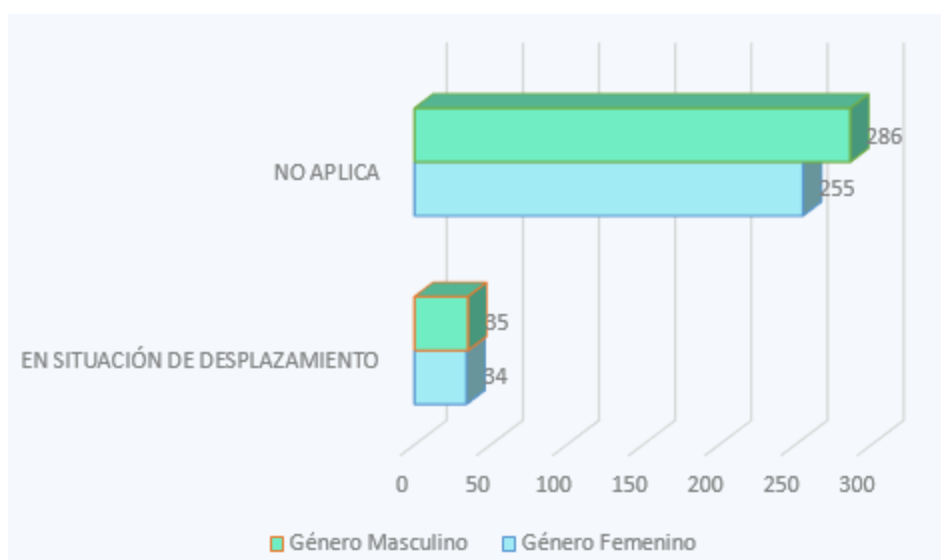


Gráfico 14: Estudiantes en situación de desplazamiento

Fuente: Instituto Educativo Campo Hermoso

PROMEDIO DE EDAD SEGÚN EL GÉNERO

En la sede A del Instituto Educativo Campo Hermoso las edades que prevalecen de sexto a once grado son: 12, 13, 14, 15, 16 y 17 años, respectivamente. Cabe destacar que tanto en el género femenino como en el género masculino es igual el promedio de la edad. La distribución de la edad varía de 10 a 19 años.

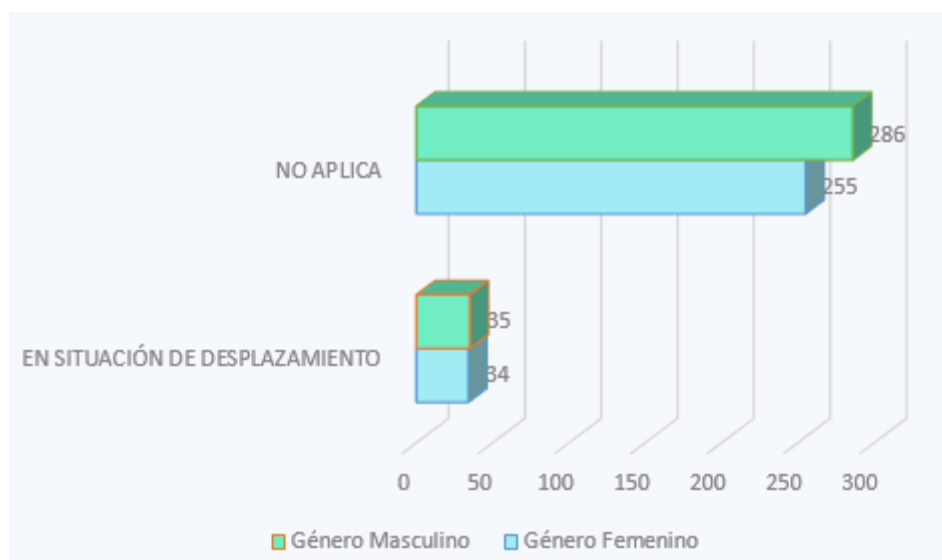


Gráfico 15: Promedio de edad según el género

Fuente: Instituto Educativo Campo Hermoso

ENTREVISTA

Mediante la valoración realizada a través de la entrevista a los directivos en el Instituto Campo Hermoso se manifiesta la necesidad de diseñar e implementar un protocolo de evacuación, además del requerimiento de auxiliar de enfermería así como la implementación de estrategias de estilo de vida saludable en la comunidad educativa con el fin de disminuir las conductas de riesgo en los estudiantes y promover conductas favorables en la institución.

DIAGNÓSTICO

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>POLÍTICAS ESCOLARES</p> <p>SALUDABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> - La institución maneja proyectos transversales, tales como: Proyecto de Democracia, Educación sexual y construcción de ciudadanía, Proyecto de Vida, Educación ambiental, Aprovechamiento del tiempo libre y Gestión escolar de riesgos emergencia y brigadas de salud. - Existencia de manual de convivencia. 	<p>POLÍTICAS ESCOLARES</p> <p>SALUDABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> - La institución se encuentra vinculada al programa de alimentación escolar (PAE) la cual brinda alimentación a los niños de estrato 0, 1 y 2 - Posee un proyecto educativo institucional soportado por la ley general de educación. <p>AMBIENTES ESCOLARES</p> <p>SALUDABLES</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Los procesos disciplinarios son manejados según la ley 1620 del 2013 - Existencia de planes de área por parte del equipo docente para las cátedras de cada asignatura y actividades dirigidas al estudiantado a partir de las cuales se puede articular el programa de Educación sexual y construcción de ciudadanía. - Existencia de mesa de trabajo para el abordaje del programa para la educación sexual y construcción de ciudadanía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con vías de acceso adecuadas y de fácil acceso. - La institución se encuentra vinculada al Programa Interdisciplinar de Estrategias para la Salud (PIES). - Tiene cuatro sedes integradas según la resolución 0103. - La institución goza de papelerías y tiendas a sus alrededores. - Cercanía a vías donde transita transporte público.
<p>AMBIENTES ESCOLARES SALUDABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura adecuada. - La institución cuenta con una cancha deportiva, baños, zona religiosa, biblioteca, laboratorio de ciencias, aula de tecnología e informática, así como vigilancia, rectoría, coordinación y auditorio. 	<p>PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de convenio con la UNAB y disciplinas como enfermería, medicina y psicología. <p>SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los integrantes de docencia cuentan con ARL y los alumnos con seguro estudiantil.

- Cuenta con servicios de alcantarillado, agua, energía potable, servicio a gas, telefonía e internet.
- La institución posee equipos de tecnología como computadores, impresoras, aire acondicionado, cámaras y parlantes.
- Dentro de la institución se encuentran camillas de emergencia y los docentes realizaron el taller de primeros auxilios en el año 2018.
- El plantel educativo cuenta con rampas que permiten que los estudiantes con discapacidad accedan fácilmente.

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

- La institución se mantiene con constante comunicación con los padres de familia a través de las escuelas de familia, abordando temas como: Aprovechamiento del

tiempo libre, consumo de sustancias y seguimiento del proceso académico.

- Existencia de comité de alimentación escolar y comité de convivencia escolar.

EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

- Se abordan temas de promoción de la salud y la salud mental tales como: Hábitos alimenticios, vida saludable, importancia de las relaciones interpersonales, resolución de conflictos y comunicación asertiva.

SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR

- Cuenta con sala de enfermería y servicios de psicorientación para los estudiantes.
- La institución implementa al proyecto educativo de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía (PESCC).

DEBILIDADES		AMENAZAS	
POLÍTICAS	ESCOLARES	AMBIENTES	ESCOLARES
SALUDABLES		SALUDABLES	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de protocolo para brindar atención al adolescente y al joven. - No se cuenta con un plan de contingencia en casos de emergencia (protocolo de evacuación). 		<ul style="list-style-type: none"> - Inseguridad en el sector. - Retrasos en el pago de los docentes y personal directivo de la institución. - Instituciones educativas competitivas en el entorno. 	
AMBIENTES	ESCOLARES		
SALUDABLES			
<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente comunicación asertiva entre los estudiantes. - Escasez de zonas verdes. - Disminución de la escucha activa de los estudiantes a los maestros. - Dependencia de los estudiantes por el uso de teléfono celular. - Conductas de riesgo como consumo de drogas, pensamiento suicida, hostilidades hacia los pares y discriminación por parte del estudiantado. 			

<p>- Insuficiente motivación de los maestros a los estudiantes.</p> <p>PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA</p> <p>- Las familias conocen de manera superficial el programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía (PESCC) implementado en la institución.</p> <p>- El equipo docente refiere que no se realizan con frecuencia las capacitaciones al personal enfocadas en temas de salud o situaciones de emergencia.</p> <p>- No se realiza seguimiento a la deserción escolar.</p> <p>- Insuficiente participación de todos los estamentos de la comunidad educativa en la mesa de trabajo.</p> <p>EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD</p>	
---	--

- Necesidad de continuidad en el empoderamiento en habilidades psicosociales para la vida en la comunidad educativa.
- Carencia de estrategias para manejar el estrés en los docentes.
- Necesidad de fortalecimiento de competencias colectivas e individuales de la comunidad educativa para agenciar su salud sexual y reproductiva.
- Insuficiente capacitación de la comunidad para la promoción de la salud y desarrollo del adolescente.

SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR

- Falta de programa epidemiológico para medir la tasa y seguimiento de embarazo, deserción escolar, así como las patologías frecuentes en el entorno educativo.
- No hay disponibilidad de un auxiliar de enfermería en el área de enfermería.

<ul style="list-style-type: none">- Déficit de conocimientos en la atención de primeros auxilios. - Faltan recursos básicos (esparadrapo, algodón, guantes, tapabocas, tira adhesiva sanitaria, termómetro digital) en la sala de enfermería para la atención de primeros auxilios.	
--	--

Tabla 2: Priorización de problemas - Matriz DOFA

Fuente: Elaboración propia

PRIORIZACIÓN SEGÚN LA MATRIZ HANLON

Componente A: MAGNITUD

Componente B: SEVERIDAD

Componente C: EFICIENCIA

Componente D: FACTIBILIDAD

DEBILIDAD	A	B	C	D	(A+B)C*D
Ausencia de un protocolo para brindar atención al adolescente y al joven.	6	10	1.5	1	24
Necesidad de continuidad en el empoderamiento en habilidades psicosociales para la vida en la comunidad educativa.	6	10	1.5	1	24
Necesidad de fortalecimiento de competencias colectivas e individuales de la comunidad educativa para agenciar su salud sexual y reproductiva.	6	10	1.5	1	24
No se cuenta con un plan de contingencia en casos de	7	7	1.5	1	22.5

emergencia (protocolo de evacuación).					
Conductas de riesgo como consumo de sustancias psicoactivas, pensamiento suicida, hostilidades hacia los pares y discriminación por parte del estudiantado.	7	7	1.5	1	21
Las familias conocen de manera superficial el programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía (PESCC) implementado en la institución.	7	7	1.5	1	21
Insuficiente motivación de los maestros a los estudiantes.	6	7	1.5	1	19.5
Insuficiente participación de todos los estamentos de la comunidad educativa en la mesa de trabajo.	6	7	1.5	1	19.5
Insuficiente capacitación de la comunidad para la promoción de la salud y desarrollo del adolescente.	6	7	1.5	1	19.5

Insuficiente comunicación asertiva entre los estudiantes.	6	6	1.5	1	18
Dependencia de los estudiantes por el uso de teléfono celular.	6	6	1.5	1	18
El equipo docente refiere que no se realizan con frecuencia las capacitaciones al personal enfocadas en temas de salud o situaciones de emergencia.	6	6	1.5	1	18
Carencia de estrategias para manejar el estrés en los docentes.	6	6	1.5	1	18
No hay disponibilidad de un auxiliar de enfermería en el área de enfermería.	6	6	1.5	1	18
No se realiza seguimiento a la deserción escolar.	5	5	1.5	1	15
Faltan recursos básicos (esparadrapo, algodón, guantes, tapabocas, tira adhesiva sanitaria, termómetro digital) en la sala de enfermería para la atención de primeros auxilios.	6	6	0.5	1	6

Déficit de conocimientos en la atención de primeros auxilios.	6	6	0.5	1	6
Falta de programa epidemiológico para medir la tasa y seguimiento de embarazo, deserción escolar, así como las patologías frecuentes en el entorno educativo.	5	5	0.5	1	5
Escasez de zonas verdes.	4	6	0.5	0	0

Tabla 3: Priorización de problemas - Matriz Hanlon

Fuente: Elaboración propia

NECESIDADES

Al realizar la matriz de Hanlon para la priorización de problemas se encontró que las líneas de acción de escuelas saludables son: políticas escolares saludables y educación y comunicación para la salud.

POLÍTICAS ESCOLARES SALUDABLES

1. Ausencia de un protocolo para brindar atención al adolescente y al joven.

REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD/EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

2. Necesidad de continuidad en el empoderamiento en habilidades psicosociales para la vida en la comunidad educativa.

REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD/ PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA/ EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

3. Necesidad de fortalecimiento de competencias colectivas e individuales de la comunidad educativa para agenciar su salud sexual y reproductiva.

POLÍTICAS ESCOLARES SALUDABLES

4. No se cuenta con un plan de contingencia en casos de emergencia (protocolo de evacuación).

PLANEACIÓN

OBJETIVOS

1. Realizar una revisión documental sentando las bases de construcción del protocolo para la atención integral del adolescente y el joven en el ámbito escolar basados en los lineamientos dados por el ministerio de educación y el ministerio de salud.
2. Fomentar estilos de vida saludable mediante estrategias de información, educación y comunicación (IEC) a directivos, docentes, administrativos y estudiantes de quinto grado acerca de autocuidado y habilidades psicosociales para la vida.
3. Promover la salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en los derechos, enfoque de género, así como las habilidades psicosociales para la vida.
4. Asesorar a la mesa de trabajo y equipo docente para la ejecución del Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía y habilidades psicosociales para la vida.
5. Diseñar un protocolo de evacuación para el Instituto Campo Hermoso en Bucaramanga, para disminuir las consecuencias de eventos que se presentan y afectan a la comunidad educativa.

METAS

1. Revisión de 10 artículos para sentar las bases de construcción del protocolo.
2. Fomentar al 70% de la comunidad educativa los estilos de vida saludable.
3. Realizar talleres de salud sexual y reproductiva al 70% de los estudiantes.
4. - Desarrollar 2 asistencias técnicas a la mesa de trabajo del PESCC.
- Capacitar al 50% del equipo docente en el PESCC.
5. - 1 protocolo de evacuación diseñado.
- Socializar a 8 profesores el protocolo de evacuación.
- Realizar 2 talleres teórico-prácticos a 8 integrantes del comité de primeros auxilios.

EJECUCIÓN

ACTIVIDAD: OBJETIVO 1

1. Realizar búsqueda bibliográfica relacionada con la atención integral del adolescente y el joven.

ACTIVIDAD: OBJETIVO 2

1. Realizar un taller al equipo de directivos, docentes y administrativos acerca de autocuidado y habilidades psicosociales para la vida.
2. Realizar un taller a los estudiantes de quinto grado de cada sede acerca autoestima, asertividad y autocuidado.

ACTIVIDAD: OBJETIVO 3

1. Implementar 27 talleres teórico-prácticos con énfasis en sexualidad, género y derechos sexuales y reproductivos en el contexto de las habilidades psicosociales para la vida.

ACTIVIDAD: OBJETIVO 4

1. 2 asistencias técnicas a la mesa de trabajo para la implementación del PESCC.
2. Asesorar al equipo docente en la matriz pedagógica del Programa de Educación y Construcción de Ciudadanía.

ACTIVIDAD: OBJETIVO 5

1. Realizar una búsqueda bibliográfica.
2. Diseñar el protocolo de evacuación.
3. Socializar el protocolo de evacuación en la institución educativa.
4. Desarrollar 2 talleres teórico-prácticos con el comité de primeros auxilios.

EVALUACIÓN

INDICADORES

ACTIVIDAD 1

1. N° de artículos empleados/N° de artículos planteados x100

ACTIVIDAD 2

1. N° de docentes asistentes/ N° total de docentes x100.
2. N° de estudiantes asistentes/ N° total de estudiantes x100.

ACTIVIDAD 3

1. N° de estudiantes asistentes/ N° total de estudiantes x100.

ACTIVIDAD 4

1. N° de asistencias realizadas/ N° asistencias planteadas x100.
2. N° de docentes asistentes/ N° total de docentes x100

ACTIVIDAD 5

1. N° de artículos empleados/N° de artículos encontrados x100
2. Protocolo de evacuación diseñado.
3. N° de asistentes/ N° de citados x100.
4. N° de asistentes del comité/ N° total de personas del comité x100

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Listas de asistencia
- Evidencias fotográficas
- Documentos de planeaciones
- Protocolo de búsqueda bibliográfica
- Protocolo diseñado

PLAN DE MEJORAMIENTO

Problema 1: Ausencia de un protocolo para brindar atención al adolescente y al joven.					
Objetivo: Realizar una revisión documental sentando las bases de construcción del protocolo para la atención integral del adolescente y el joven en el ámbito escolar basados en los lineamientos dados por el ministerio de educación y el ministerio de salud.					
Meta: Revisión de 10 artículos para sentar las bases de construcción del protocolo.					
Actividades	Indicadores	Responsables	Medios de verificación	Cronograma	Resultados
1. Realizar búsqueda bibliográfica relacionada con la atención integral del adolescente y el joven.	N° de artículos empleados/N° de artículos planteados x100	Enfermería	-Protocolo de búsqueda bibliográfica	12-13 Agosto	150%

Tabla 4: Ausencia de una ruta para brindar atención al adolescente y al joven

Fuente: Elaboración propia

Problema 2: Necesidad de continuidad en el empoderamiento en habilidades psicosociales para la vida en la comunidad educativa.					
Objetivo: Fomentar estilos de vida saludable mediante estrategias de información, educación y comunicación (IEC) a directivos, docentes, administrativos y estudiantes de quinto grado acerca de autocuidado y habilidades psicosociales para la vida.					

Meta: Fomentar al 70% de la comunidad educativa los estilos de vida saludable.					
Actividades	Indicadores	Responsables	Medios de verificación	Cronograma	Resultados
1. Realizar un taller al equipo de directivos, docentes y administrativos acerca de autocuidado y habilidades psicosociales para la vida.	N° de docentes asistentes/ N° total de docentes x100	Enfermería Medicina Psicología	-Listas de asistencia -Evidencias fotográficas -Documentos de planeaciones	28 Octubre	92%
2. Realizar un taller a los estudiantes de quinto grado de cada sede acerca autoestima, asertividad y autocuidado.	N° de estudiantes asistentes/ N° total de estudiantes x100	Enfermería Medicina	-Listas de asistencia -Evidencias fotográficas -Documentos de planeaciones	16-22 Octubre	70%

Tabla 5: Necesidad de continuidad en el empoderamiento en habilidades psicosociales para la vida

Fuente: Elaboración propia

Problema 3: Necesidad de fortalecimiento de competencias colectivas e individuales de la comunidad educativa para agenciar su salud sexual y reproductiva.					
Objetivo: Promover la salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en los derechos, enfoque de género, así como las habilidades psicosociales para la vida.					
Meta: Realizar talleres de salud sexual y reproductiva al 70% de los estudiantes.					
Actividades	Indicadores	Responsables	Medios de verificación	Cronograma	Resultados
1. Implementar 27 talleres teórico-prácticos con énfasis en sexualidad, género y derechos sexuales y reproductivos en el contexto de las habilidades psicosociales para la vida.	N° de estudiantes asistentes/ N° total de estudiantes x100	Enfermería	-Listas de asistencia -Evidencias fotográficas -Documentos de planeaciones	19 Septiembre- 25 Octubre	76%

Tabla 6: Necesidad de fortalecer la salud sexual y reproductiva (1)

Fuente: Elaboración propia

Problema 3: Necesidad de fortalecimiento de competencias colectivas e individuales de la comunidad educativa para agenciar su salud sexual y reproductiva.					
Objetivo: Asesorar a la mesa de trabajo y equipo docente para la ejecución del Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía y habilidades psicosociales para la vida.					
Meta: 1. Desarrollar 2 asistencias técnicas a la mesa de trabajo del PESCC. 2. Capacitar al 50% del equipo docente en el PESCC.					
Actividades	Indicadores	Responsables	Medios de verificación	Cronograma	Resultados
1. 2 asistencias técnicas a la mesa de trabajo para la implementación del PESCC.	N° de asistencias realizadas/ N° asistencias planteadas x100	Enfermería	-Listas de asistencia -Evidencias fotográficas	Octubre- Noviembre	100%
2. Asesorar al equipo docente en la matriz pedagógica del Programa de Educación	N° de docentes asistentes/ N° total de docentes x100	Enfermería	-Listas de asistencia -Evidencias fotográficas	7 Octubre	66%

y Construcción de Ciudadanía.					
-------------------------------	--	--	--	--	--

Tabla 7: Necesidad de fortalecer la salud sexual y reproductiva (2)

Fuente: Elaboración propia

Problema 4: No se cuenta con un plan de contingencia en casos de emergencia (protocolo de evacuación).					
Objetivo: Diseñar un protocolo de evacuación para el Instituto Campo Hermoso en Bucaramanga, para disminuir las consecuencias de eventos que se presentan y afectan a la comunidad educativa.					
Meta: -1 protocolo de evacuación diseñado. -Socializar a 8 profesores el protocolo de evacuación. -Realizar 2 talleres teórico-prácticos a 8 integrantes del comité de primeros auxilios.					
Actividades	Indicadores	Responsables	Medios de verificación	Cronograma	Resultados
1. Realizar una búsqueda bibliográfica.	N° de artículos empleados/N° de artículos encontrados x100	Enfermería	-Protocolo de búsqueda bibliográfica	20-21 Agosto	29%

2. Diseñar el protocolo de evacuación.	Protocolo de evacuación diseñado.	Enfermería	-Protocolo diseñado y avalado por la institución	26 Octubre	1 Protocolo de evacuación diseñado
3. Socializar el protocolo de evacuación en la institución educativa.	N° de asistentes/ N° de citados x100.	Enfermería	-Listas de asistencia -Evidencias fotográficas	Noviembre	100%
4. Desarrollar 2 talleres teórico-prácticos con el comité de primeros auxilios.	N° de asistentes del comité/ N° total de personas del comité x100.	Enfermería	-Listas de asistencia -Evidencias fotográficas -Documentos de planeaciones	29 Octubre	80%

Tabla 8: No se cuenta con un plan de contingencia en casos de emergencia (protocolo de evacuación).

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

ACTIVIDAD 1

1. N° de artículos empleados/N° de artículos planteados x100
 - a. $15/10 \times 100 = 150\%$

ACTIVIDAD 2

1. N° de docentes asistentes/ N° total de docentes x100
 - a. $69/75 \times 100\% = 92\%$
2. N° de estudiantes asistentes/ N° total de estudiantes x100
 - a. $136/193 \times 100 = 70\%$

ACTIVIDAD 3

- 1.1.1. N° de estudiantes asistentes/ N° total de estudiantes x100
 - a. $433/568 \times 100 = 76\%$
- 1.2.1. N° de asistencias realizadas/ N° asistencias planteadas x100
 - a. $2/2 \times 100 = 100\%$
- 1.2.2. N° de docentes asistentes/ N° total de docentes x100
 - a. $45/68 \times 100 = 66\%$

ACTIVIDAD 4

1. N° de artículos empleados/N° de artículos encontrados x100
 - a. $5/17 \times 100 = 29\%$
2. 1 Protocolo de evacuación diseñado
3. N° de asistentes/ N° de citados x100

~ 78 ~

a. $8/8 \times 100 = 100\%$

4. N° de asistentes del comité/ N° total de personas del comité x100

b. $8/10 \times 100 = 80\%$

ANEXOS

ANEXO 1: Cronograma de ejecución de los talleres con los estudiantes de secundaria

GRADO	HORARIO	DÍA	N° talleres	SEPTIEMBRE				OCTUBRE					MATERIA			
				19	25	26	30	2	3	15	16	23		24	25	
6.1	10:10-11:05 am	Miércoles	1												Inglés	
6.2	9:15-10:10 am	Jueves														Sociales
6.3	9:15-10:10 am	Miércoles														Biología
6.4	11:05-12 am	Lunes														Sociales
7.1	9:15-10:10 am	Jueves														Ética
7.2	11:05-12 am	Martes														Religión
7.3	11:05-12 am	Viernes														Sociales
8.1	11:05-12 am	Jueves	1												Religión	
8.2	10:10-11:05 am	Martes														Ética
8.3	10:10-11:05 am	Jueves														Español
8.1	10:10-11:05 am	Viernes	2												Matemáticas	
8.2	10:10-11:05 am	Viernes														Biología
8.3	7:50-8:45 am	Martes														Ética
9.1	11:05-12 am	Miércoles	1												Religión	
9.2	10:10-11:05 am	Jueves														Religión
9.3	9:15-10:10 am	Lunes														Ética
9.1	11:05-12 am	Miércoles	2												Religión	
9.2	9:15-10:10 am	Viernes														Biología
9.3	9:15-10:10 am	Viernes														Inglés
10.1	10:10-11:05 am	Miércoles	1												Física	
10.2	10:10-11:05 am	Miércoles														Química
10.1	9:15-10:10 am	Jueves	2												Estadística	
10.2	11:05-12 am	Miércoles														Ética
11.1	10:10-11:05 am	Miércoles	1												Filosofía	
11.2	9:15-10:10 am	Miércoles														Cálculo
11.1	9:15-10:10 am	Miércoles	2												Español	
11.2	10:10-11:05 am	Martes														Español

ANEXO 2: Cronograma de ejecución de los talleres con quinto grado

GRADO	HORARIO	DÍA	Sede	OCTUBRE			
				16	17	21	22
5.1	12:30-2pm	Jueves	A				
5.2	12:30-2pm	Miércoles					
Aceleración	8:00-10am	Lunes	Semillas de ilusión (centroabastos)				
5.1	10-12am	Lunes	C (Galán)				
5.1	10:00-12am	Martes	D (rincón de la paz)				
5.2	12:00-2pm	Martes					

ANEXO 3: Otras actividades

ACTIVIDAD	HORARIO	DÍA	ACTIVIDAD	OCTUBRE				NOVIEMBRE	
				7	8	29	30	5	14
Docentes	7:00-8:30 am	Lunes	Matriz pedagógica						
Mesa de trabajo del PESCC	9:30-10:30 am	Lunes	PESCC						
Comité de calidad	11:40-12 am	Martes	Página web						
Comité de primeros auxilios	9:15-10:45 am	Martes	Primeros auxilios						
6.1	9:15-10:10 am	Miércoles	Complementaria (comunicación asertiva)						
Mesa de trabajo del PESCC	11:00-12 am	Jueves	PESCC						
Socialización de resultados	11:00-12 am	Miércoles	Plan de mejora						

ANEXO 4: PÁGINA WEB DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA



Página: <https://es.wix.com/>

Correo: pescampohermoso@gmail.com

Contraseña: campohermoso

ANEXO 5: Evidencias

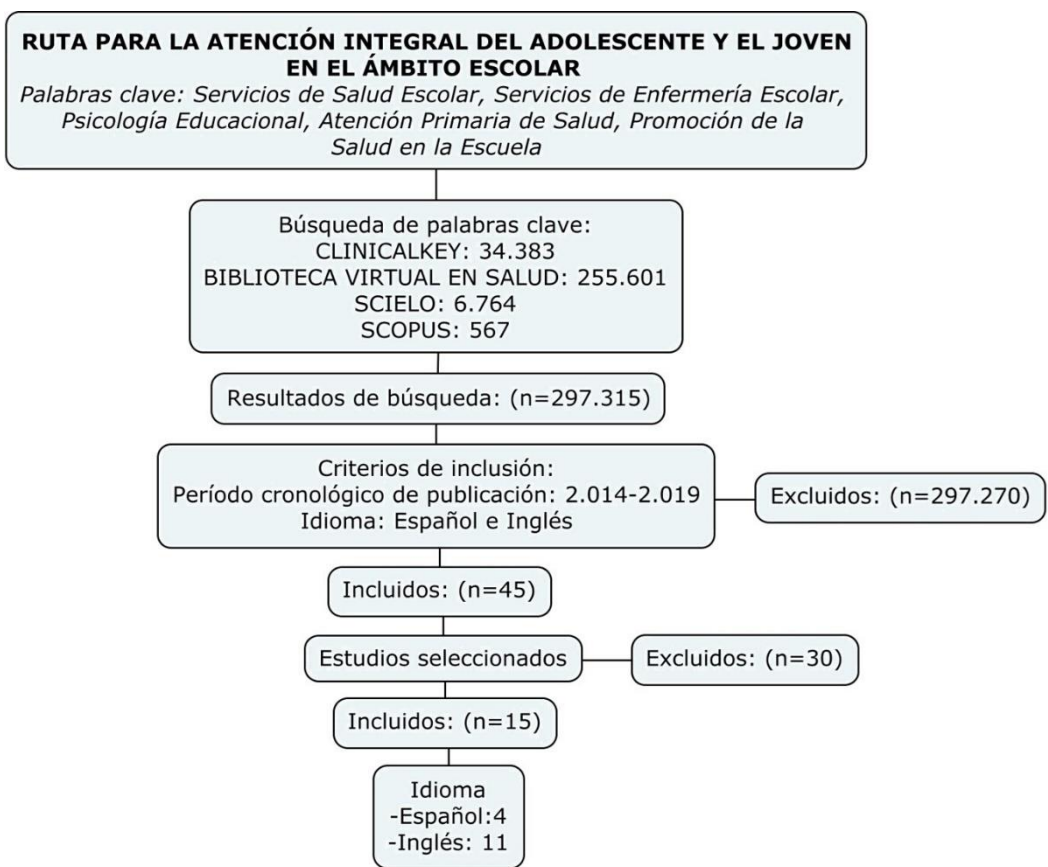


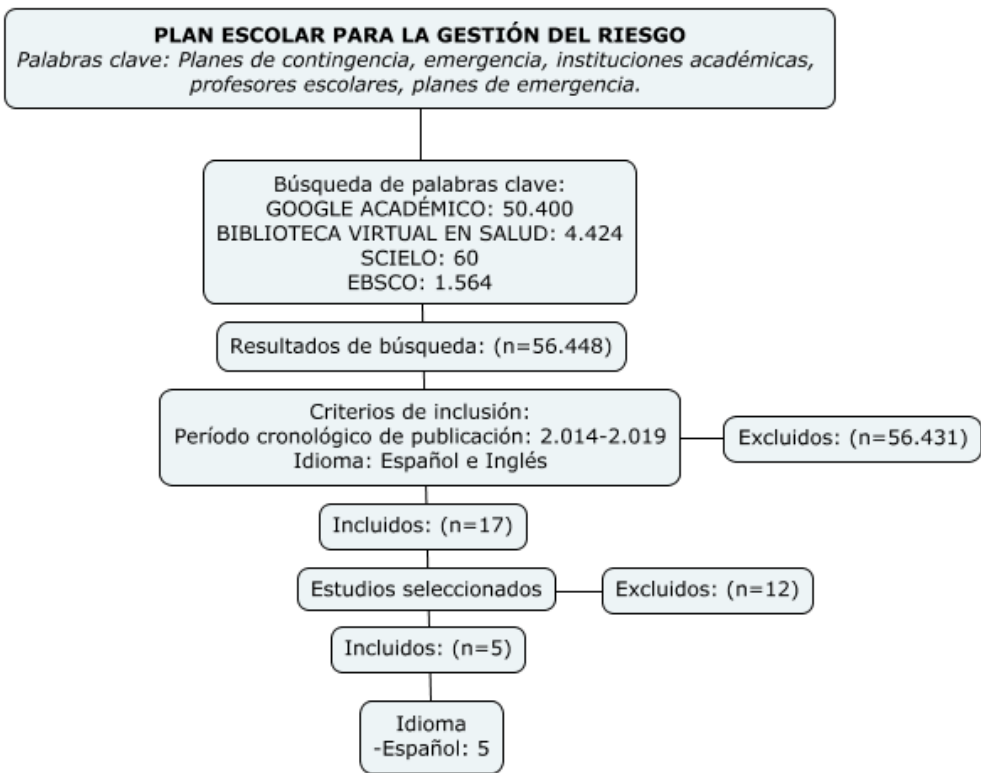












	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMPO HERMOSO	Código
	PLAN ESCOLAR PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Versión: 01 Fecha: Página 1 de 67

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMPO HERMOSO	Código
	PLAN ESCOLAR PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Versión: 1 Fecha: Página 2 de

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMPO HERMOSO	Código
	PLAN ESCOLAR PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO	Versión: 01 Fecha: Página 5 de 67



PLAN ESCOLAR PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

Elaborado por: Karen Lizeth Marin Malaver
 Práctica Electiva de Profundización

Contenido

INTRODUCCIÓN.....

OBJETIVOS.....

 OBJETIVO GENERAL.....

 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....

GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN.....

 INFORMACIÓN GENERAL.....

 ACTIVIDAD ECONÓMICA.....

 RAZÓN SOCIAL.....

 INSTALACIONES.....

 DESCRIPCIÓN GENERAL.....

REFERENTE TEÓRICO.....

 MARCO LEGAL.....

 MARCO CONCEPTUAL.....

 1. Definiciones.....

PLANEACIÓN PARA EMERGENCIAS.....

 CLASIFICACIÓN DE LAS EMERGENCIAS SEGÚN SU ORIGEN.....

 CLASIFICACIÓN DE LAS EMERGENCIAS SEGÚN SU GRAVEDAD.....

 VULNERABILIDAD.....

 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD.....

 ANTECEDENTES SISMICOS EN BUCARAMANGA.....

ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMPO HERMOSO.....

SOPORTES.....

 1. Soporte financiero.....

 2. Soporte tecnológico.....

SISMO..... 47

INCENDIO..... 48

AMENAZAS DE ORIGEN SOCIO-ECONÓMICO..... 48

OTRO TIPO DE AMENAZAS..... 48

CONDICIONES Y CIRCUNSTANCIAS QUE AFECTAN LA PROBABILIDAD Y CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS..... 49

FACTORES DE VULNERABILIDAD..... 50

VÍCTIMAS..... 50

 AMBIENTAL..... 50

 OPERACIONAL..... 50

 ECONÓMICA..... 50

 IMAGEN..... 50

 INFORMACIÓN..... 50

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN EL RIESGO..... 50

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS..... 51

PROCEDIMIENTOS DE EVACUACIÓN..... 55

ELEMENTOS A TENER EN CUENTA ANTES QUE SE PRESENTE LA NECESIDAD DE EVACUAR..... 55

PROCEDIMIENTO GENERAL DE EVACUACIÓN..... 56

PROCEDIMIENTO GENERAL PARA EL JEFE DE EMERGENCIAS DURANTE EL PROCESO DE EVACUACIÓN..... 56

PREPARACIÓN DE SIMULACROS..... 56

ANEXOS..... 60

ANEXO 1: FORMATO DE VERIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN..... 60

ANEXO 2: INFORME DE SIMULACRO..... 62

ANEXO 3: HOJA DE CONTROL Y ANÁLISIS..... 63

ANEXO 4: OBSERVADORES DEL SIMULACRO..... 64

ANEXO 5: FORMATO DE REGISTRO DE TIEMPOS DE SIMULACRO..... 65

BIBLIOGRAFÍA..... 66









LA SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA Y EL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU

CERTIFICAN QUE

KAREN LIZETH MARIN MALAVER

Participó del taller
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES, VIOLENCIA DE GÉNERO Y MANEJO DE LOS ELEMENTOS DE PRUEBA

Realizado en Bucaramanga el día 29, 30 y 31 de julio de 2019

Adriana García

ADRIANA GARCÍA HERREROS MANTILLA
Secretaría de salud y ambiente- Alcaldía de Bucaramanga

Juan Eduardo Durán

JUAN EDUARDO DURÁN DURÁN
Gerente Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU



GENIOS EN LA MENTE Tercer simposio de neurociencias

CERTIFICA QUE

Karen Lizeth Marin

Participó en calidad de: Participante

En el III simposio de neurociencias realizado el día 07 de septiembre en la ciudad de Bucaramanga con intensidad horaria de 6 horas.

William Omar Contreras
Director de investigación
NEMOD

Paula Alejandra Navarro
Comité organizador
NEMOD





 **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

CERTIFICA QUE

KAREN LIZETH MARIN MALAVER

Participó en el 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para la comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir...", como ASISTENTE.

Realizado en Floridablanca, los días 13 y 14 de Septiembre del 2019, con una intensidad de 16 horas.


Directora del programa de Enfermería
Universidad Autónoma de Bucaramanga
(UNAB)


Docente Coordinador Línea Salud Mental
Universidad Autónoma de Bucaramanga
(UNAB)

ANEXO 6: Componente investigativo

COSTOS DIRECTOS PARA LA ATENCIÓN EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO.

DIRECT COSTS FOR CARE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT

Autores: Juan Manuel Nova Rodríguez ⁽¹⁾, Lorena Cepeda Caravali ⁽²⁾, María Alexandra Gaona Bacca ⁽³⁾, Karen Lizeth Marin Malaver ⁽⁴⁾, Yineth Esther Pimiento Galvis ⁽⁵⁾

¹ Mg. Esp. R.N. Docente del Programa de Enfermería Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
Coordinador del Grupo Santandereano de Investigación y Asesoría a Personas con Heridas y Ostomias (GSIAPHO),
Coordinador del Programa de Heridas y Ostomias HUB los Comuneros
Coordinador IPS Sanamos Clínica de Heridas y Ostomias

^{2,3} Estudiante de enfermería en formación Universidad Autónoma de Bucaramanga

Contacto (*): jsnova54@unab.edu.co

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus actualmente se considera una epidemia a nivel mundial y uno de los problemas de mayor trascendencia con relación a su prevalencia, repercusión social y económica en la población. Por otra parte

multicéntrico los comuneros. Muestra de 25 pacientes que cursaron con pie diabético en tratamiento con cura convencional.

Conclusiones: La cura convencional representa un costo mayor a largo plazo aumentando el número de intervenciones y

CONCLUSIÓN

- El modelo de Dorothea Orem es una herramienta que permite integrar los cuidados a través del método de planificación, teniendo en cuenta el uso de las tres teorías. Por otra parte, permitió educar a la comunidad educativa en estrategias para mejorar su salud, conocimiento, toma de decisiones y contribuir a la práctica de las mismas.
- La práctica electiva de profundización permitió promover la salud mental en la institución educativa a través del aprendizaje e implementación de las habilidades psicosociales para la vida en el entorno educativo.
- Las actividades realizadas en la institución, demuestran que los talleres de psicoeducación y asesorías ejecutadas en la mesa de trabajo del PESCC generan impacto a nivel biopsicosocial que optimizan el estado de salud e incrementan el desarrollo humano de la sociedad por medio de la educación y la promoción de la salud.
- Es un reto interdisciplinario realizar las actividades a docentes, directivos, administrativos y estudiantes. Adicionalmente, este tipo de intervenciones trae beneficios en la comunidad educativa y permite involucrar la participación multidisciplinar para abordar las habilidades psicosociales para la vida, el autocuidado, así como diversos temas relacionados con la salud.
- Se logró la innovación en la práctica educativa a través de la publicación de carteleras de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos para contribuir al aprendizaje, educación y ejecución de los mismos. Igualmente se re-diseño y retroalimentó la página web existe del PESCC para brindar información a la comunidad educativa acerca de su definición,

principios, líneas de resultado, infografías y el objetivo de los talleres realizados con los estudiantes durante el primer y segundo semestre del año 2019.

- Se evidenció un avance en el conocimiento de los alumnos por medio del proceso enseñanza-aprendizaje mediante actividades lúdico-pedagógicas que optimizan el aprendizaje, la toma de decisiones responsables, formación y educación de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Antecedentes - Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Disponible en: <https://www.mineduccion.gov.co/1759/w3-article-172453.html>
2. Asociación Mundial de Sexología (WAS). Declaración de los Derechos Sexuales
3. Carmona-Meza Z, Parra-Padilla D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Revista Salud Uninorte* 2015 Dec 1,;31(3):608-620.
4. CIBANAL JUAN, Manuel Luis. A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. *Rev. esp. sanid. penit.* [online]. 2007, vol.9, n.2 [citado 2019-08-08], pp.34-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001&lng=es&nrm=iso. ISSN 2013-6463.
5. Colombia, La mejor educada en el 2025. Líneas estratégicas de la política educativa del Ministerio de Educación Nacional. Ministerio de Educación Nacional. 2015. http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-356137_foto_portada.pdf
6. Conconi Adriana-Viollaz Mariana. POBREZA, DESIGUALDAD Y DESARROLLO: DISCUSIÓN DESDE EL ENFOQUE DE LA CAPACIDAD. OpenMind. Disponible en: <https://www.bbvaopenmind.com/wp-content/uploads/2018/03/BBVA-OpenMind-Adriana-Conconi-Mariana-Viollaz-Pobreza-desigualdad-y-desarrollo-discusion-desde-el-enfoque-de-la-capacidad.pdf>
7. Coronel Carbo J, Marzo Páez N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN* 2017 Jul 1,;21(7):926-932.
8. Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. Disponible en: <https://www.mineduccion.gov.co/1621/article-173947.html>

9. Estrategia de entorno educativo saludable. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>
10. Figueroa D. Artículos de Revisión. Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología 2017 Aug;58(2):33.
11. Guía para la acción conjunta de escuelas saludables y estilos de vida saludable. Disponible en: http://proinapsa.uis.edu.co/biblioteca/accion_conjunta_ES_EVS.pdf
12. Higuera-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Índice de desarrollo humano y eventos de salud pública: revisión sistemática de la literatura 1990-2015. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018; 36(1): 5-16. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v36n1a02
13. Instituto Educativo Campo Hermoso. PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL. 2016
14. Introducción a los Sistemas de Gestión de la Calidad Total: Modelo de Excelencia, EFQM y Autoevaluación. Artículo Especial. Medicina y Seguridad del Trabajo 2013 09;59(232):302-309.
15. Irrázaval M, Prieto F, Armijo J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. Acta bioethica 2016 Jun 1;22(1):37-50.
16. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>
17. Ministerio de Educación Nacional, Decreto 1860 1994

18. Morales Rodríguez, Marisol, Benitez Hernandez, Marisol, & Agustín Santos, Diana. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural. *Revista electrónica de investigación educativa*, 15(3), 98-113.
19. Moreira, A. y Murillo, P. (2016). Life skills as a strategy for promoting health in children at social risk: nursing education program. *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, 30, 1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22114>.
20. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit [Internet]*. 2017 Dic [citado 2019 Abr 21] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
21. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global* 2010 Jun(19).
22. OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Available at: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/. Accessed Jul 25, 2019.
23. OMS. Glosario, pág. 27
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998, pág. 27.
25. PEDAGOGÍA. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-80185.html>
26. Picazzo Palencia E, Gutiérrez Garza E, Infante Bonfiglio JM, Cantú Martínez PC. La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un

- derecho y libertad universal. *Estudios sociales* (Hermosillo, Son.) 2011 Jun 1,;19(37):253-279.
27. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índices e indicadores de desarrollo humano Actualización estadística de 2018. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf
28. RESOLUCIÓN 3353 DE 1993 -. Available at: <http://legal.legis.com.co/>. Accessed Jul 26, 2019.
29. Rivas-Espinosa, et. al. Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(2):89-98.
30. Rodríguez Carrasco, B., Alonso Cordero, M., Iglesias Camejo, M., & Castellanos Linares, M. (2015). La escuela, marco ideal para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud.. *Medimay*, 21(2), 487-499. Recuperado de <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/790/1232>
31. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES: LA FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA. *Hacia la Promoción de la Salud* 2016 Jun 1,;21(1):52-62.
32. Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27040/salud-mental-comunitaria-trayectoria-y-contribuciones-de-la-enfermeria/>
33. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gaceta Sanitaria* 2018 Feb 1,;32(1):96-100.