



**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

PROMOCION DE LA SALUD ESCOLAR, UNA TAREA PENDIENTE.

**Tesis presentada como
parte de los requisitos para
optar al grado de
Licenciada en Enfermería**

**PAMELA ALEJANDRA POOL RODRIGUEZ
VALDIVIA-CHILE
2004**

Profesor Patrocinante:

Nombre : Sra. Ana Luisa Cisternas Muñoz
Profesión : Enfermera
Grado : Magíster en Gerontología y Geriatría.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesor Informante :

1)

Nombre : Sra. Gema Santander Manríquez
Profesión : Enfermera
Grado : Magíster en Salud Pública con Mención en Epidemiología

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

2)

Nombre : Sra. Ana Reckmann Artigas
Profesión : Enfermera
Grado : Magíster en Salud Pública con énfasis en Nutrición y Materno Infantil

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Fecha de Examen de Grado: 18 de Octubre 2004.

2 ÍNDICE

	Pág.
❖ 3 RESUMEN	
❖ 4 SUMMARY	
❖ 5 INTRODUCCION	1
❖ 6 MARCO TEÓRICO	2
❖ 7 OBJETIVOS	21
❖ 8 MATERIAL Y METODOS	23
❖ 9 RESULTADOS	29
❖ 10 DISCUSION	42
❖ 11 CONCLUSIONES	46
❖ 12 BIBLIOGRAFIA	50
❖ ANEXOS	52

3 RESUMEN.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Los objetivos generales de esta investigación son: a) Identificar el rol que cumplen en la promoción de la salud escolar, los profesionales de Enfermería a cargo del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar, que laboran en los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia. b) Analizar la participación de los profesionales de Enfermería a cargo del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar que laboran en los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia en el trabajo intersectorial para la promoción de la salud escolar.

Para la recolección de los datos necesarios, se empleó una encuesta la cual fue aplicada a 10 profesionales de Enfermería de los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia, las cuales fueron aplicadas durante los meses de Noviembre 2003 y Mayo 2004.

Para el análisis de los datos se utilizó tablas de frecuencia y gráficos utilizando el programa computacional Microsoft Excel versión Office XP.

Entre las principales conclusiones, están:

- ❖ Que la mayor parte de los profesionales de Enfermería, responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar, de los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia, participan principalmente como parte de un equipo de salud (especialmente con Asistente Social), en actividades de promoción de salud hacia la población escolar.
- ❖ Más de la mitad de las Enfermeras refiere participar en la red local de promoción, como parte del equipo de salud del respectivo centro de Atención Primaria donde trabaja, por lo tanto su participación tiene más bien un carácter colectivo.

4 SUMMARY

A quantitative , descriptive and crosssectional study was performed the main objectives of this investigation are :

- a) to identify the rol of nursing staff professionals in charge of the shool health and/or vaccination program , that work in the atencion primaria health centers in the provinces of Osorno and Valdivia , in promotion of shool health .
- b) to analyze the participation of the nursing professionals in charge of the shool health and/or vaccination program that do intersectorial work in the “ atencion primaria “ health centers of the provinces of Osorno and Valdivia .

10 nursing professionals of the “atencion primaria” centers of the provinces of Osorno and Valdivia were polled from nov 2003 to may 2004 to gather the necessary data, for the analysis of said data , frecueny tables and grafics of the microsoft excel office xp computer program were used .

The main findings include:

- ❖ That the mayority of the health nursing staff responsible for the shool health and/or vaccination program of the provinces of Osorno and Valdivia, participate mainly as as part of a health team (specially with social assistant), in activities that promote student health.
- ❖ More than half of the nurses prefer to participate in the local promotion organization as part of the “atencion primaria” team in which they work therefore their participation has a collective characteristic.

5 INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es un bien meritorio, central para el desarrollo socioeconómico de una población.

Más aún, hay un acuerdo social de que las acciones de promoción son "muy importantes". Sin embargo, y aunque el desarrollar una política de Estado en Promoción de Salud constituye uno de los desafíos de mayor trascendencia en el país, esto no se verifica mayormente en el presupuesto sectorial, la estructura funcional y el perfil de formación de los recursos humanos que operan la salud. Probablemente esta situación tiene relación con la resistencia al cambio propia de las instituciones tradicionales y con los valores sociales existentes con respecto a la Salud.

Un instrumento de gestión en la promoción de la salud que rige actualmente en nuestro país, es la perspectiva por ciclo de vida, Infancia, Adolescencia, Adulto y Adulto Mayor, el cual ha inspirado respectivos Programas de Salud. Una planificación de este tipo nos permite acercarnos a las necesidades, expectativas, intereses, potencialidades y particularidades de las personas en cada momento de su vida en forma integral.

Con respecto a este último nos detendremos en la promoción de la salud en los niños y dentro de este grupo, en los escolares, que para motivos de esta investigación los definiremos como aquellos cuyas edades coinciden con el periodo en que deben cursar su enseñanza básica y media, es decir, a aquellos entre 6 y 13 años de edad.

Este grupo poblacional ha sido por décadas uno de los grupos más subatendidos del sector salud. La escasez de servicios que respondan a sus necesidades e intereses, hace que la inequidad en la promoción de su salud sea realmente alarmante.

A modo personal, se puede decir que durante las experiencias prácticas en los establecimientos de Atención Primaria, llama la atención la poca interacción de Enfermería con la población escolar, observándose en la escasa y esporádica participación, siendo que como profesión es una de las más capacitadas para movilizar acciones y tomar responsabilidades en esta materia.

Es por ello que considero relevante y con ello menciono el propósito de esta propuesta de investigación, el de conocer y analizar de manera crítica y objetiva el rol de Enfermería en la problemática mencionada.

6 MARCO TEÓRICO.

6.1 ANTECEDENTES GENERALES:

La salud escolar ha estado considerada en la Enfermería Comunitaria como una estrategia relevante para la prevención, fomento y la promoción de la salud. Sin embargo, debido a diversas políticas sociales, económicas y de salud, esta estrategia fue relegada a un plano menor o reducida a campañas de vacunación esporádicas. (En línea www.colegiodeenfermeras2003).

Por lo tanto, es necesario e imprescindible que las enfermeras, busquen las estrategias para validar y retomar esta actividad que otorga cuidados de salud a los escolares como una forma de prevenir enfermedades en el adulto y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. (En línea www.colegiodeenfermeras2003), porque como es sabido es difícil modificar hábitos en el adulto. En cambio, lograr que los niños tomen conciencia de lo beneficioso que es para su salud desarrollar determinadas conductas, es una inversión a largo plazo con beneficios no sólo para el individuo, sino también para la sociedad. Los escolares aún no han fijado completamente sus patrones de conducta y se trata de una población cautiva en la que resulta más fácil aplicar programas de intervención que resulten exitosos.

Hecho que recobra gran fuerza al analizar la situación de salud de nuestro país, la que se encuentra actualmente en un proceso de transición demográfica y epidemiológica derivada de los cambios políticos, sociales y económicos que han caracterizado al país durante las últimas décadas. Esto ha determinado una compleja situación, donde coexisten problemas vinculados al subdesarrollo, como por ejemplo enfermedades transmisibles, con enfermedades crónicas, accidentes y daños en salud mental, asociados a estilos de vida poco saludables (En línea www.minsal 2003).

Ahora bien, y analizando puntualmente la situación de salud, se puede mencionar que las principales causas de egresos hospitalarios para los grupos de edad de 5 a 9 años y 10 a 19 años, lo constituyen: los traumatismos, envenenamientos y enfermedades respiratorias para el primer grupo y para el segundo grupo se repite como causa principal los traumatismos, envenenamientos, además de las atenciones derivadas del embarazo, parto y puerperio (Boletín Informativo “Egresos Hospitalarios de Establecimientos del S.N.S.S.: Según Grupos de Edad por Diagnósticos Seleccionados. 2001.).

Los índices de mortalidad son muy bajos en esta edad, es así que la Tasa de Mortalidad para el grupo etareo de 5 a 9 años de edad es de un 0,20% por 1000 habitantes de 5 a 9 años de edad (Boletín de Natalidad y Mortalidad. Departamento de Coordinación e Informática Ministerio de Salud Gobierno de Chile. 2004)

Otra particularidad es que el escolar consulta poco en forma espontánea, es por ello que se debe aprovechar la ocasión de realizar una supervisión de salud para ir en búsqueda de aquellos problemas, que por su potencial gravedad o frecuencia es necesario identificar en esta etapa (Meneghello 1997).

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las acciones realizadas en este nivel son las de mayor costo – beneficio, en países subdesarrollados se sabe que los niños son agentes multiplicadores de los conocimientos, actitudes y conductas adquiridas en la escuela. Por esta razón, la escuela parece ser el lugar más apropiado para promover la salud de ellos, de su familia y de su entorno (En línea www.colegiodeenfermeras2003).

La promoción de la Salud Escolar no concierne exclusivamente al sector salud. (Carta de Ottawa para la promoción de la salud 21 de noviembre de 1986). Ya que este, no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las personas de todos los medios sociales están tan implicadas como los individuos, familias y comunidades. (Carta de Ottawa para la promoción de la salud 21 de noviembre de 1986, en línea www.infomed.uach.2003).

6.2 PROGRAMAS Y PLANES:

La intersectorialidad que nos exigen las acciones de promoción de salud escolar, se construyen en nuestro país, sobre la valiosa experiencia de múltiples programas y proyectos preventivos de salud, realizados desde hace años por el Ministerio de Educación y sus instituciones dependientes (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, JUNAEB; Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNJI), por otros organismos públicos y privados (Instituto Nacional de la Juventud, INJ; Dirección General de Deportes y Recreación, DIGEDER; Carabineros de Chile, Municipios, Universidades; ONG) y por el propio Ministerio de Salud (MINSAL). (En línea www.junaeb2003).

6.2.1 Programa de Salud Escolar:

Es así como en la actualidad la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) ha generado nuevos programas asistenciales y ha complementado los ya existentes desde su creación, a fin de responder de mejor manera a las necesidades de la comunidad estudiantil.

Uno de los Programas que está siendo implementado desde 1992 es el de Salud Escolar o del Estudiante, como parte de la política nacional de educación en el Proyecto de Mejoramiento de la Equidad y Calidad de la Educación (MECE).

Este Programa de Salud Escolar responde a la necesidad de brindar asistencia gratuita a los estudiantes de enseñanza pre-básica, básica y 1° medios realizando acciones que apuntan

a la prevención de enfermedades y a la pesquisa y atención oportuna de sus problemas de salud específicos.

El área asistencial del Programa de Salud Escolar, está dirigida específicamente a estudiantes de escuelas municipalizadas y particulares subvencionadas, independientes del sistema previsional de salud con que cuentan los alumnos (En línea www.junaeb.cl 2003). Este Programa comprende las siguientes áreas de acción en Salud:

- ❖ Salud Bucal
- ❖ Salud Mental.”Habilidades para la Vida” “Decisiones Acertadas”
- ❖ Salud Visual, Auditiva y de Columna. (Manual instructivo JUNAEB 2003).

Cuadro N°1: Programación Nacional JUNAEB 2002. Programas con cobertura anual.

PROGRAMAS DE SALUD DEL ESTUDIANTE	BENEFICIARIOS
Salud Visual, Auditiva y de Columna	464,280
Diagnostico(1)	1,692,000
a)Atención Especialistas Pre-básica(2)	18,339
Otorrinolaringología	6,086
Oftalmología	12,253
b)Atención Especialistas Básica	160,245
Otorrinolaringología	19,257
Oftalmología	117,415
Traumatología	23,573
c)Atención Especialistas Media	6,320
Otorrinolaringología	154
Oftalmología	5,677
Escoliosis	489
d)Cirugías	505
Habilidades para la Vida	118,221
Escuelas Saludables(3)	160,650
Salud Bucal	309,892
TOTAL BENEFICIARIOS JUNAEB	1,218,085

Fuente: (Manual instructivo JUNAEB 2003).

(1)El Diagnostico o pesquisa no tiene costo y no se considera dentro de la cobertura de atención.

(2)El costo de Atención Especialistas incluye tratamientos, radiografías y otros exámenes.

(3)Incluye escolares, padres, profesores y administrativos del programa.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior son las acciones relacionadas con la Salud visual, auditiva y de columna las que concentran un mayor numero de intervenciones, esto se relaciona directamente con la cobertura que alcanza, ya que abarca todo la población estudiantil pre-básico, básico y 1° medios, a diferencia de las demás áreas de salud del programa que cubren solo partes de esta población.

Es por ello, por ser la actividad con mayor cobertura y la que mas se realiza que nos referiremos al funcionamiento de las actividades que se realizan en Salud visual, auditiva y de columna.

Para cumplir con su objetivo, el programa de salud, visual, auditiva y de columna considera dos áreas básicas de acción: el área de capacitación y el área asistencial.

En la capacitación los profesores adquieren los conocimientos técnicos y prácticos para pesquisar oportunamente los problemas de salud de los estudiantes.

Esta capacitación la reciben al inicio del año escolar Coordinadores Comunales del Programa y Profesores de 1er Año Básico y de 1er Año Medio, fortaleciendo el trabajo intersectorial y la coordinación del Programa a nivel local (En línea www.junaeb.cl 2003).

También contempla talleres y jornadas de capacitación a la red local: profesores, padres, apoderados, coordinadores comunales, profesionales de atención primaria. (Manual instructivo JUNAEB 2003).

Los profesores resultan ser buenos aliados para educar en salud, su labor cotidiana de educar los convierte en modelos de comportamiento para sus alumnos. Por lo tanto, la estrategia de la enfermera debería ser el fortalecer la tarea habitual del profesor, incentivar su participación continua y proporcionarle las herramientas necesarias para que se conviertan en eficaces agentes promotores de la salud (En línea www.colegiodeenfermeras2003).

En el área asistencial entrega el tratamiento necesario a los estudiantes que presentan problemas de visión, audición y postural. Existe un sistema general en red para implementar el Programa, que tiene como actores claves a la escuela, a nivel de atención primaria de la salud (Consultorios), a la atención secundaria de la salud y a la JUNAEB, quien es la que diseña las políticas y normativas técnicas del sistema, coordina y evalúa los distintos niveles de la red de implementación del Programa de Salud Escolar

En la escuela: En marzo de cada año el profesor de 1er año básico realiza un primer diagnóstico de salud y de la situación socioeconómica de sus alumnos a través del “panorama” de sus cursos. Entonces determina quiénes tienen problemas visuales, auditivos y / o posturales para derivarlos al consultorio.

En el nivel de atención primaria de la salud, (consultorio): Una vez con esta sospecha de posible patología, el profesor se coordina con el consultorio para derivar a los niños con problemas. Allí un profesional de la salud continúa con el proceso de diagnóstico y determina la derivación al especialista que corresponde.

Nivel secundario de atención: Los niños que requieren atención de un especialista son derivados con una interconsulta al especialista o, a la institución con quien la JUNAEB firmó convenio. Una vez evaluado el estudiante, el especialista informa a la escuela y a la JUNAEB, quien registra el diagnóstico y recomienda el tratamiento (En línea www.junaeb.cl 2003).

6.2.2 Programas y Planes del MINSAL:

Así también dentro de los Programas del Ministerio de Salud (MINSAL) en la Atención Primaria, se encuentra el Programa de Salud Infantil, el cual tiene como finalidad contribuir con estrategias de promoción al desarrollo integral y armónico del niño (a) menor de 10 años, a través de actividades de fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación del daño, que permitan la plena expresión de su potencial genético y una mejor calidad de vida. También esta, el Programa de Salud del Adolescente (jóvenes entre 10 y 19 años) que es integral, multidisciplinario, intersectorial e innovador, con una orientación fundamentalmente preventiva y de promoción de hábitos de vida saludables. Además, incorpora el trabajo en red como una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas. La población beneficiaria son adolescentes y sus familias, ya que el propósito es establecer espacios de acogida a las necesidades sanitarias de los adolescentes, con profesionales especialmente capacitados del nivel primario de atención, en lo que se han ido logrando importantes avances. (En línea www.minsal.cl 2003).

También es importante hacer mención, que el Ministerio de Salud ha planteado la Promoción de la Salud como una de las respuestas a las necesidades de la población y a las demandas del actual perfil epidemiológico social del país.(Avance de Gestión 2002 Consejo VIDA CHILE y Plan Nacional de Promoción de Salud).

Y es así como el MINSAL define a la Promoción de la Salud: como una estrategia que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en un proceso orientado a la modificación de las condicionantes de la salud y mejoramiento de la calidad de vida. (Promoción de la Salud Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999).

6.2.2.1 Plan Nacional de Promoción de Salud: Es por ello y tomando en cuenta que uno de los desafíos políticos de la década es desarrollar una Política de Estado en Promoción de la Salud intersectorial y participativa destinada a lograr estilos de vida y ambientes saludables, junto con motivar un compromiso activo de la sociedad chilena con su salud y calidad de vida, es que en 1998 el MINSAL pone en marcha el Plan Nacional de Promoción de la Salud y el Consejo VIDA CHILE, formulándose prioridades sanitarias y condicionantes(VER CUADRO N°2) de la salud con metas intersectoriales al año 2010(VER CUADRO N°3) pasando a ser parte de los objetivos sanitarios de la Reforma de Salud.(Avance de Gestión 2002 Consejo VIDA CHILE y Plan Nacional de Promoción de Salud).

Entre los objetivos centrales de este Plan se encuentran:

- ❖ Desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental.
- ❖ Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales.

La Política Nacional de Promoción de Salud se implementa mediante la ejecución de un Plan Nacional constituido por Planes Regionales y Planes Comunales de Promoción de Salud.

Las 13 regiones del país cuentan con Planes Regionales de Promoción de Salud, de la totalidad de las comunas del país (341) en el año 2002 se implementaron 308 Planes Comunales lo que representa un 90% de la cobertura Nacional. (Avance de Gestión 2002 Consejo VIDA Chile y Plan Nacional de Promoción de Salud).

Es necesario que para la implementación de los Planes de Promoción de la Salud, contribuyan los distintos sectores, con acción en el ámbito regional y comunal, basado en los pilares de la participación social e intersectorialidad. (Plan Nacional de Promoción de la Salud Orientaciones 2004).

A modo de síntesis se puede señalar que la Política Nacional de Promoción de la Salud se implementa mediante un proceso de:

- ❖ Descentralización financiera MINSAL/SEREMI (Secretaría Regional Ministerial), donde la Región asigna los recursos a las comunas.
- ❖ Ejecución de Planes Regionales, en base a prioridades regionales y de Planes Comunales en base a prioridades locales.
- ❖ Gestión intersectorial conducida por el Municipio y basada en un proceso de Participación Comunitaria y Social.

El modelo contempla los siguientes roles asociados a los diversos Planes de Promoción de la Salud, el cual en líneas generales define a:

- ❖ MINSAL: En su función política, normativa y reguladora le corresponde definir las orientaciones de política en torno a la promoción, definir un Plan Nacional con metas y estrategias, otorgar apoyo político a Planes Regionales y establecer alianzas estratégicas con otros sectores nacionales.
- ❖ Las SEREMI: Responsables de la conducción de la estrategia de promoción, diseño e implementación de los Planes Regionales, en coherencia con las prioridades de salud y Planes de Desarrollo Regional, además de coordinar e integrar propuestas de trabajo de los Servicios de Salud, monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento de las metas regionales.
- ❖ Los Servicios de Salud: Definir en conjunto con los SEREMI las prioridades de salud, apoyo y asesoría a niveles locales en la definición e implementación de proyectos, estrategias y Planes Comunales de Promoción de Salud, además realizaran el monitoreo y evaluación de las mismas.
- ❖ A las Municipalidades, Equipos y diversos ejecutores de los Planes Comunales de Promoción y de proyectos de Promoción de la Salud: Les corresponde el diseño, implementación y evaluación local de las acciones de promoción que pongan

especial énfasis en una acción intersectorial y de participación social en concordancia con los Planes de Salud Municipal y Planes de Desarrollo Comunal. (Promoción de la Salud Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999).

En los establecimientos de atención primaria de las comunas de Osorno y Valdivia, el programa de promoción de salud esta a cargo de Asistentes Sociales.

Cuadro N°2: Ejes del Plan Nacional de Promoción de la Salud

Prioridades de Salud	Prioridades de Acción (condicionantes)	Estrategias
Cardiovasculares	Alimentación	Comunas Saludables
Salud Mental	Actividad Física	Escuelas Promotoras de Salud
Accidentes	Tabaco y Alcohol	Programa Salud con la gente
Cáncer	Medio Ambiente. Factores Protectores	Lugar de Trabajo Saludable Programa CARMEN

Fuente: Promoción de la Salud Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999

Cuadro N°3: Metas Nacionales de Proceso en Promoción de Salud, (extracto).

Metas	Indicadores	2001	2002	2003	2004	2010
Incrementar cobertura nacional	N° de beneficiarios directos	1.804.000	2.290.292	3.028.468	3.300.000	50% población
Fortalecer los Planes Comunales, mejorando la gestión intersectorial	N° de comunas con Plan Comunal de Promoción y Comité VIDA CHILE activo	217	308	318	320	100% Comunas
Aumentar el número de establecimientos de educación acreditados como Promotores de Salud	N° de establecimientos acreditados como promotores de la salud	607	1.252	2.000	2.500	50% establecimientos
Incorporar intervenciones individuales y poblacionales de promoción en la Atención Primaria de Salud en forma regular (alimentación, actividad física, tabaco, asociatividad espacios saludables)	N° de consultorios de Atención Primaria y CESFAM con intervenciones de promoción incorporadas al Plan Comunal de Promoción			25% establecimientos de APS ¹	50% establecimientos de APS ¹	100% establecimientos de APS ¹

Fuente Avance de Gestión 2002 Consejo VIDA CHILE y Plan Nacional de Promoción de Salud.

1: Atención Primaria de Salud

6.2.3 Consejo Nacional VIDA CHILE:

Para desarrollar una política de Estado en promoción de salud se creó el Consejo Nacional para la Promoción de Salud VIDA CHILE, organismo de carácter intersectorial, presidido por el Ministro de Salud, que cuenta con la participación de instituciones y organismos de representación nacional, como; la Asociación Chilena de Municipalidades, Carabineros de Chile, Fundación Integra, Instituto Nacional del Deporte, JUNAEB, Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, entre otros.

Para cumplir con sus funciones, VIDA CHILE, cuenta con una estructura básica constituida por una Secretaria Ejecutiva y Consejos Regionales y Comunales de Promoción de la Salud, presididos por los Sres. Intendentes y Alcaldes respectivamente. (Avance de Gestión 2002 Consejo VIDA CHILE y Plan Nacional de Promoción de Salud.)

6.2.3.1 Consejos Regionales VIDA CHILE: Entre sus funciones específicas están: incentivar y apoyar el desarrollo de líneas estratégicas para el desarrollo de la promoción según prioridades regionales en áreas de trabajo intersectorial, como por ejemplo:

- ❖ Políticas publicas en el ámbito regional
- ❖ Desarrollo de Recursos Humanos por la Promoción de la Salud
- ❖ Acreditación de Escuelas Saludables y Ambientes Libre del Humo de Tabaco.

Paralelamente, constituyen un apoyo político-técnico a las administraciones locales para la implementación de Planes Comunales de Promoción de la Salud y funcionamiento de los Comité VIDA CHILE Comunal (Avance de Gestión 2002 Consejo VIDA CHILE y Plan Nacional de Promoción de Salud.)

6.2.3.2 Comité Comunales VIDA CHILE: Los Comités Comunales tiene un carácter intersectorial, participativo y flexible.

En términos de estructura cada Comité Comunal esta integrado al menos por un representante de las siguientes entidades:

- ❖ Municipalidad
- ❖ Sector Salud
- ❖ Organizaciones Sociales
- ❖ Intersector (incluido el sector privado)

Entre sus objetivos están:

- ❖ Participar en la formulación, implementación y evaluación del Plan Comunal de Promoción.
- ❖ Contribuir a la coordinación y evaluación de las acciones que realizan las distintas instituciones locales y organizaciones sociales en función del desarrollo de estilos de vida y ambientes saludables para la comuna.

Es importante señalar la importancia y/o prioridad que la autoridad comunal (Alcalde) otorga al trabajo intersectorial para la promoción de la salud, marca un precedente político que convoca a un número importante de actores de la comunidad local a sumarse a la mesa de trabajo intersectorial, de lo contrario la convocatoria y participación de los actores locales, esta supeditado al liderazgo que ejerza el sector salud en la comuna. (Avance de Gestión 2002 Consejo VIDA CHILE y Plan Nacional de Promoción de Salud.)

6.2.4. Plan Regional: Décima Región.

A modo de síntesis y bajo el contexto del área territorial que comprende la realización de esta investigación, a continuación un cuadro resumen del Plan Regional del año 1999 que en líneas generales aún sigue vigente:

X REGIÓN DE LOS LAGOS

Seremi y Servicios de Salud Valdivia, Osorno y Llanquihue – Chiloé – Palena

PERFIL REGIONAL

POBLACIÓN REGIONAL				COBERTURA DEL PLAN	
Población Regional	% Ruralidad	% Población Pobre	N° Comunas Región	Población Beneficiaria del Plan	N° Comunas Con Plan de Promoción
1.028.211	38.9 %	32.2%	42	72.974	33

SINTESIS DEL PLAN

ESTRATEGIAS

- ❖ Comunas Saludables
- ❖ Comunidades saludables
- ❖ Programa Salud con la Gente
- ❖ Escuelas Promotoras de Salud
- ❖ CARMEN

OBJETIVOS

Generalidades:

- ❖ Contribuir a la incorporación de la Promoción de Estilos de Vida Saludables y del Bienestar de la Población en la Agenda pública y en las políticas y planes de desarrollo local que se definan a futuro en la Región de Los Lagos.
- ❖ Establecer la mirada promocional como una constante en los (as) profesionales que egresen de los centros formadores de educación superior de la región.
- ❖ Generar compromisos tanto de las autoridades políticas como de las instituciones publicas, privadas y sociedad en su conjunto, para mejorar las condiciones de vida y del medio ambiente.

Fuente: Promoción de la Salud Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999

6.2.5 Planes Comunales:

El Plan es elaborado anualmente por el Comité Comunal de Promoción VIDA CHILE recoge la planificación intersectorial con objetivos, metas y actividades acordadas por los distintos sectores para su ejecución. Independientemente de los recursos, que pueden ser sectoriales (Cuenta Promoción u otros recursos del sector), municipales, de otros sectores y de la comunidad; el Plan coordina las intervenciones de promoción implementadas por los distintos sectores que trabajan en la comuna por sus metas comunes.

Los Planes Comunales contendrán las metas de proceso e impacto en coherencia con las metas regionales y las metas nacionales, además de las actividades e indicadores para el monitoreo y evaluación de los procesos y resultados anuales.

Los Planes Comunales de promoción de la Salud tienen como referente y debe ser parte del Plan de Desarrollo de la Comuna. (Avance de Gestión 2002 Consejo VIDA Chile y Plan Nacional de Promoción de Salud.)

Estos Planes de Promoción de Salud contemplan estrategias las cuales se implementan mediante intervenciones o actividades intersectoriales, de información, comunicación social, educación, capacitación, participación social, trabajo comunitario, investigación y vigilancia. Para la formulación de estas estrategias se privilegió a aquellos espacios de mayor potencialidad para su desarrollo; Comunas, lugares de trabajo, escuelas y organizaciones comunitarias.

Se desprenden para ello las siguientes estrategias de Promoción de Salud:

- ❖ Comunas Saludables
- ❖ Lugares de Trabajo Saludables
- ❖ Programa de Salud con la Gente
- ❖ Programa Carmen
- ❖ Escuelas Promotoras de la Salud (Promoción de la Salud Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999).

Ahora bien, la gestión de las acciones derivadas de estos Planes, se localizara fuertemente en los Centros de Salud Familiar los que pasaran a ser el eje y núcleo central en el nuevo Modelo de Atención con enfoque integral y con énfasis en el desarrollo de la estrategia de promoción de la salud. (Promoción de la Salud Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999). Para ello se requiere dentro de otros factores que el Centro de Salud refuerce el trabajo comunitario y realice en forma sistemática acciones de carácter poblacional con adecuados canales de coordinación intersectorial. (Plan Nacional de Promoción de la Salud Orientaciones 2004).

6.2.5.1 Aspectos más importantes en Planes Comunales de Promoción (2003 y 2004) de las comunas de Valdivia y Osorno: En Valdivia existe un Comité Comunal de Promoción VIDA CHILE y un plan de trabajo, la elaboración de este contempla una participación de carácter intersectorial, por nombrar algunos, tenemos a: representantes de establecimientos educacionales de enseñanza básica y superior (Universidad Austral de Chile), organizaciones comunitarias, diversos profesionales de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud de la comuna.

Durante el año 2003 el objetivo general del plan fue el de: “Mantener y reforzar la Promoción de la Salud y la calidad de vida, consolidando la estrategia de Promoción de Salud, reforzando la intersectorialidad y la participación social en salud”, para el presente año, el objetivo del plan se encausa en los mismos propósitos del anterior, el cual es el de:”Fortalecer la gestión de la Promoción de la Salud, la intersectorialidad, la participación social, sumándose también lo que es la reorientación de los Servicios de Salud de la Atención Primaria hacia la Promoción.

Es así como también, dentro de sus líneas de acción 2004 esta lo que concierne a lo Intrasectorial, bajo la finalidad que los “Equipos de Atención Primaria de Salud prioricen la estrategia de Promoción de la Salud”.

Los condicionantes abordados por el plan son: Alimentación, Actividad Física, Tabaco, Factores Protectores Psicosociales y Factores Protectores Ambientales. Como se menciona anteriormente, en el plan se implementan diversos tipos de intervenciones para tratar las temáticas ya mencionadas. Estas intervenciones están dirigidas hacia la comunidad en general, considerando todos los grupos etareos, además están incluidos los funcionarios de los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Hacia los escolares hay actividades consideradas, formuladas de acuerdo al condicionante que se quiere abordar, pero no cabe duda que la estrategia de promoción mas importante que se esta desarrollando actualmente con la población escolares el de las Escuelas Promotoras de Salud”, cuyos detalles generales se mencionan más adelante”.

Dentro de lo planificado para este año y que a juicio de la autora de esta investigación, resulta muy importante mencionar, es el propósito de instaurar una mesa Salud-Educación a nivel Municipal, que se reúna mensualmente a compartir y potenciar estrategias de intervención en salud dirigidas a la población escolar con énfasis en la Promoción de la Salud.

Cuadro N° 4: Número de beneficiarios por estrategias. Plan Comunal de Promoción de Salud. Valdivia. 2003

Grupos	Escuelas Promotoras	Comunas y Comunidades Saludables	Lugares de Trabajo	Salud con la Gente	Plazas VIDA CHILE
Niños	7.000	2.293	240	45	1.514
Adolescentes	937	1.248	90	173	1.773
Adultos	1.651	11.557	395	636	3.297
Adulto Mayor		1.512	90	1.086	721
Total benef.	9.588	16.610	815	1.940	7.305

Cuadro N° 5: Número de beneficiarios por estrategias. Plan Comunal de Promoción de Salud. Valdivia. 2004.

Grupos	Escuelas Promotoras	Comunas y Comunidades Saludables	Lugares de Trabajo	Salud con la Gente	Plazas VIDA CHILE
Niños	4.423	4.098	0	339	0
Adolescentes	812	3.344	0	763	0
Adultos	2.822	1.627	322	898	0
Adulto Mayor	60	433	0	690	0
Total benef.	8.117	9.502	322	2.690	0

Cuadro N° 6: Número de beneficiarios por condicionante. Plan Comunal de Promoción de Salud. Valdivia. 2003.

Grupos	Alimentación y Nutrición	Actividad Física	Tabaco	Factores Protectores Psicosociales	Factores Protectores Ambientales
Niños	8.657	8.683	24.913	9.559	24.817
Adolescentes	1.080	2.869	10.539	2.368	11.437
Adultos	254	13.014	2.767	1.514	3.754
Adulto Mayor	282	1.698	7.028	2.573	7.330
Total benef.	11.227	26.264	45.247	16.014	47.348

Cuadro N° 7: Número de beneficiarios por condicionante. Plan Comunal de Promoción de Salud. Valdivia. 2004.

Grupos	Alimentación y Nutrición	Actividad Física	Tabaco	Factores Protectores Psicosociales	Factores Protectores Ambientales
Niños	2.321	2.283	0	3.656	3.178
Adolescentes	754	857	0	3.627	1.064
Adultos	1.503	761	150	1.452	1.883
Adulto Mayor	193	143	0	143	380
Total benef.	4.771	4.044	150	8.878	6.505

Cuadro N° 8: Cobertura de Participación e intersectorialidad y Espacios Saludables (extracto). Planes Comunales de Promoción de Salud. Valdivia. 2003 y 2004.

Cobertura	2003	2004
N° de establecimientos educacionales con actividades de promoción.	32	42
N° de establecimientos educacionales a acreditar como promotor de salud	Jardín Infantil: 3 Escuelas: 3	Jardín Infantil: 3 Escuelas: 9 Liceos: 1
N° de establecimientos de Atención Primaria con actividades de promoción	5	5
N° de sectores sociales e instituciones que participan en el Plan y en Consejo VIDA CHILE:	133 instituciones	10 sectores

En Osorno: Al igual que en la comuna de Valdivia, existe un Comité Comunal de Promoción VIDA CHILE y Plan de trabajo. La elaboración del Plan es de carácter intersectorial donde participan entre otros, representantes de la Asociación Chilena de Seguridad, Departamento de Salud, Dirección de Aseo y Ornato, Directores Centros de Salud, Comité Promoción Centros de Salud, entre otros.

El objetivo general del Plan durante el año 2003, es el de “Promover estilos de vida saludable en la población con la estrategia de trabajo intersectorial y participativo con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población, objetivo que se refuerza en el plan del 2004.

Los condicionantes abordados en los planes 2003 y 2004 son: Alimentación, Actividad Física, Factores Protectores Psicosociales y Ambientales, Accidentes y Tabaco.

Las acciones planificadas para abordar las temáticas anteriormente mencionadas son dirigidas hacia la población en general. Existiendo, por lo tanto, actividades de promoción consideradas para los niños escolares, siendo una de las actividades de promoción más importante que se está desarrollando actualmente lo que concierne a las Escuelas Promotoras de Salud

Cuadro N° 9: Número de beneficiarios por estrategias. Plan Comunal de Promoción de Salud. Osorno. 2003

Grupos	Escuelas Promotoras	Comunas y Comunidades Saludables	Lugares de Trabajo	Salud con la Gente	Plazas VIDA CHILE
Niños	2.400	4.000	100	8.550	3.500
Adolescentes	1.400	5.000	100	10.000	2.800
Adultos	250	8.000	500	16.000	6.750
Adulto Mayor	0	1.500	100	3.000	3.500
Total benef.	4.050	20.500	800	49.000	16.550

Cuadro N° 10: Número de beneficiarios por estrategias. Plan Comunal de Promoción de Salud. Osorno. 2004

Grupos	Escuelas Promotoras	Comunas y Comunidades Saludables	Lugares de Trabajo	Salud con la Gente	Plazas VIDA CHILE
Niños	1.025	0	0	35.070	2.033
Adolescentes	588	0	0	17.720	1.379
Adultos	90	0	320	16.030	1.605
Adulto Mayor		0	10	6.630	500
Total benef.	1.703	0	330	83.000	5.517

Cuadro N°11: Número de beneficiarios por condicionante. Plan Comunal de Promoción de Salud. Osorno. 2003.

Grupos	Alimentación y Nutrición	Actividad Física	Tabaco	Factores Protectores Psicosociales	Factores Protectores Ambientales
Niños	800	1.000	1.500	250	15.000
Adolescentes	1.600	1.500	2.500	500	11.000
Adultos	1.500	1.000	1.500	500	25.000
Adulto Mayor	500	200	1.000	200	5.000
Total benef.	4.400	3.700	6.500	1.450	60.000

Cuadro N°12: Número de beneficiarios por condicionante. Plan Comunal de Promoción de Salud Osorno.2004

Grupos	Alimentación y Nutrición	Actividad Física	Tabaco	Factores Protectores Psicosociales	Factores Protectores Ambientales	Accidentes
Niños	4.745	3.100	12.060	2.400	13.790	0
Adolescentes	2.088	1.700	6.040	1.100	7.280	100
Adultos	1.270	1.040	2.495	1.630	7.620	2.385
Adulto Mayor	150	850	75	770	4.525	270
Total benef.	8.253	6.690	20.670	5.900	33.215	2.755

Cuadro N° 13: Cobertura de Participación e intersectorialidad y Espacios Saludables (extracto). Planes Comunales de Promoción de Salud. Osorno. 2003 y 2004.

Cobertura	2003	2004
N° de establecimientos educacionales con actividades de promoción.	48	40
N° de establecimientos educacionales a acreditar como promotor de salud	Jardín Infantil: 5 Escuelas: 1	Escuelas: 3
N° de establecimientos de Atención Primaria con actividades de promoción	5	5
N° de sectores sociales e instituciones que participan en el Plan y en Consejo VIDA CHILE:	16	4

Es importante señalar que en los Planes de Promoción de la Salud de las Comunas de Osorno y Valdivia que brevemente se detallaron anteriormente, esta considerado de una o otra forma, la formación en Promoción de Salud hacia los funcionarios de los establecimientos de Atención Primaria, ya sea mediante capacitaciones, seminarios, proveer lugares de trabajo saludables y hábitos de vida saludables. Esta formación en Promoción de Salud no especifica los grupos sobre los cuales se ha de intervenir (Promoción de..... para escolares, para adultos, etc.) mas bien impera el sentido de horizontalidad que tiene la estrategia de promoción.

6.2.6 Escuelas Promotoras: Con respecto a esta última podemos decir que es una de las estrategias más importante e innovadora, que actualmente se están desarrollando en pro de la Salud Escolar. Estas se enmarcan dentro de las estrategias que ha desarrollado cada municipio en su Plan Comunal para la Promoción de la Salud.

Estos son centros del nivel preescolar, parvularios, básicos o medios, en los que la comunidad educativa desarrolla y promueve la formación de generaciones futuras con conocimientos, habilidades, destreza y responsabilidad en el cuidado integral de la salud personal, familiar y comunitaria.

En estos establecimientos, sus integrantes realizan actividades que contribuyen a elevar el nivel de salud de la comunidad educativa, en una estrategia donde se involucra además a los sectores de salud y educación en un trabajo conjunto. El desafío de este trabajo conjunto entre Salud y Educación es efectuar una propuesta integradora y estratégica para la construcción de ambientes educacionales que promuevan la salud. (En línea www.junaeb2003)

En el año 1995, en nuestro país, se realizó el Congreso Iberoamericano de Asistencialidad Escolar, en el que los invitados nacionales e internacionales -desde sus distintos ámbitos de acción- coincidieron en sus ponencias con respecto a aspectos fundamentales de la promoción de la salud en los establecimientos educacionales, conceptos que en la actualidad se encuentran en plena vigencia, por ejemplo se discutieron diferentes estrategias para promover la salud escolar, la primera estrategia es el desarrollo de políticas conjuntas entre el sector educación y sector salud, en las que los servicios que proporcionan salud, se coordinen en forma intersectorial.

Otra estrategia es la formación de comisiones mixtas que incorporen a los padres y a las organizaciones comunitarias, además de la implementación de programas que incluyan diagnóstico de necesidades, planes de acción y capacitación del recurso humano para lograr entornos y ambientes saludables en los que se inserta la escuela.

Ahora bien, las Comisiones Mixtas de Salud y Educación son, en nuestro país, las instancias a través de las cuales, profesores y equipos de salud desarrollan actividades orientadas a promover la salud en los niños. Este trabajo sería más efectivo con la participación de otras instituciones, organizaciones o sectores que refuercen la intersectorialidad. El ideal sería que además se contara con un diagnóstico preciso de

necesidades de educación en salud y factores protectores para la salud que existen en la familia y en el medio escolar.

En este camino de transformar las escuelas tradicionales en escuelas promotoras de salud, el profesional de enfermería puede hacer grandes aportes no sólo en el ámbito de la investigación o la atención directa, sino gestionando a través del proceso de enfermería, todas las acciones necesarias para mejorar la salud de la comunidad escolar. (En línea www.colegiodeenfermeras2003).

La enfermera puede realizar una valoración que abarque los aspectos estructurales, medioambientales, contenidos de los programas educativos y de orientación, necesidades de los profesores y administrativos, de los niños y sus familias. Puede investigar aquellos aspectos epidemiológicos relevantes. Analizar la información para realizar el diagnóstico de la situación, compatibilizando la visión y misión de la institución, los programas educativos ministeriales y los principios de la promoción de la salud.

Priorizar necesidades y problemas para elaborar el plan de intervención que, luego de ser ejecutado, necesariamente tiene que evaluarse para volver a valorar la situación y continuar así en un espiral continuo, que nos acerque cada vez más a ese estado ideal de salud. (En línea www.colegiodeenfermeras2003).

Las escuelas promotoras de salud, constituyen un desafío para el profesional de Enfermería, esto queda expuesto en forma más explícita si relacionamos los dichos de la enfermera Nola J. Pender, al plantear su Modelo de Promoción de la Salud, que nos señala: que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla. Asimismo, cuando existe la convicción de que una conducta es posible de realizar, es más probable que se realice.

Estos principios son fundamentales en el cambio de conducta de los individuos, toda vez que la capacidad de una persona para modificar su conducta depende de su propio concepto de salud (ausencia de enfermedad / alto grado de bienestar) y de la percepción que tenga de sus capacidades de modificar su conducta. Cuando los sujetos perciben como beneficiosos los resultados de sus conductas de cuidado de su salud, es más probable que las realicen. En este modelo, la salud es considerada como un estado altamente positivo en que el individuo sigue una trayectoria orientada hacia ella (En línea www.colegiodeenfermeras2003).

Además de considerar que la promoción de la salud constituye un nuevo énfasis, que queda actualmente por detrás de los cuidados dirigidos a la enfermedad, debido a que la formación clínica se enfoca mayormente a los equipos de cuidados de fase aguda. La Dra. Pender ha identificado la promoción de la salud como el objetivo del siglo 21 (Marriner-Tomey, 1994).

Este importante cambio en la conceptualización de salud de los últimos años, donde el fomento y la promoción, son las bases de la atención para el niño y su familia, hace necesario modificar en forma significativa las estrategias que guían la práctica de los profesionales de

salud. Esto implica un importante desafío para alumnos y profesionales quienes deben tener un pensamiento analítico, crítico y creativo, así como habilidades de intervención integral en el niño y su familia; aspectos en los cuales se pretende focalizar la enseñanza de la enfermería pediátrica moderna. (En línea www.colegiodeenfermeras2003).

Las enfermeras al debatir sobre la salud escolar, como un espacio de desarrollo profesional, reconocen que no es un tema nuevo, que reciben preparación en las Escuelas de Enfermería pero que no es suficientemente valorado tanto por las propias colegas como por la autoridad sanitaria. En la actualidad sólo algunos colegios particulares pagados cuentan con enfermeras en sus equipos de trabajo. Evidentemente, hay un creciente número de adolescentes que no acceden a atención de enfermería profesional desde esta perspectiva de salud y promoción que caracteriza la salud escolar.

Las enfermeras que se desempeñan en esta área reconocen como característica relevante de la misma, la dimensión de autonomía expresada, por ejemplo, en la posibilidad de programar, ejecutar y evaluar el programa de atención en base a objetivos transversales de la educación, así como también desarrollar ampliamente la gestión del cuidado del niño y del adolescente con el amparo que otorga la ley (En línea www.colegiodeenfermeras2003).

El desafío es, entonces, ampliar nuestro horizonte. Situar la mirada en lo macro y en lo micro, sin dejar de considerar los aspectos sociales, políticos y medioambientales, nacionales y locales para gestionar los cuidados... (En línea www.colegiodeenfermeras2003).

7 OBJETIVOS.

7.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar el rol que cumplen en la promoción de la salud escolar, los profesionales de Enfermería a cargo del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar, que laboran en los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia.

7.1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Caracterizar a los profesionales de Enfermería responsables del programa de salud escolar y/o Vacunación Escolar, que laboran en los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia según Universidad, año de egreso, percepción de su formación profesional en salud escolar, años de ejercicio en Centros de Atención Primaria, número de responsabilidades laborales, vinculación con el cargo, inclinación hacia la población escolar y capacitación en salud escolar.
- ❖ Determinar el número de establecimientos educacionales que se encuentran en los sectores de cobertura de los Centros de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia.
- ❖ Determinar las necesidades de salud más importantes observadas por los profesionales de Enfermería en la comunidad escolar.
- ❖ Identificar el número de profesionales de Enfermería que realizan intervenciones de promoción de la salud, dirigidas a la población escolar, en los Centros de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia.
- ❖ Identificar las intervenciones de promoción de salud, dirigidas a la población escolar, que realizan los Profesionales de Enfermería de los Centros de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia.
- ❖ Determinar los factores institucionales y personales del profesional de Enfermería que favorecen y/o potencian su intervención en la promoción de la salud escolar.
- ❖ Determinar los factores institucionales y personales del profesional de Enfermería que limitan su intervención en la promoción de la salud escolar.

7.2 OBJETIVO GENERAL.

Analizar la participación de los profesionales de Enfermería a cargo del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar que laboran en los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia en el trabajo intersectorial para la promoción de la salud escolar.

7.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Identificar, según la opinión de los profesionales de Enfermería las actividades y/o acciones de promoción de la salud escolar desarrolladas intersectorialmente.
- ❖ Determinar, según la opinión de los profesionales de Enfermería, la participación intersectorial en la promoción de la salud escolar.
- ❖ Determinar el grado de participación del profesional de Enfermería en la toma de decisiones de políticas institucionales en relación a la promoción de la salud escolar.
- ❖ Identificar el grado de creatividad planteada por el profesional de Enfermería de los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia para la promoción de la salud escolar en el plano intersectorial.
- ❖ Determinar la existencia de un programa de capacitación en salud escolar para profesores y la participación de la enfermera en este.

8 MATERIAL Y METODOS.

8.1 DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo:

- ❖ Descriptiva: El objetivo de este estudio es mostrar una situación en particular, sin explicar el por que de ella.
- ❖ Transversal: Las variables se estudian en un determinado momento (mes de Noviembre de 2003 y Mayo 2004).
- ❖ Cuantitativa: Se recogen datos y se analizan sobre variables establecidas, pudiendo obtener resultados generalizables.

8.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO

Los Centros de Atención Primaria de Osorno y Valdivia, corresponde a 10 establecimientos en total, por lo que la población a estudiar corresponde a 10 enfermeras, una por cada establecimiento, responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar, ya que dentro del equipo profesional de enfermería de un centro de Atención Primaria, éstas son las que de una u otra forma se relacionan más con la comunidad escolar correspondiente. Se priorizó en la aplicación de la encuesta a los profesionales de Enfermería a cargo del Programa de Salud Escolar. Es importante señalar que este estudio no pretende hacer un análisis comparativo de las realidades existentes en estas comunas, su selección solo pretende obtener una mayor diversidad de respuestas.

La encuesta se entregó en forma personal a cada profesional de Enfermería, la recepción de las encuestas fue en su mayoría también en forma personal.

En casos excepcionales se consideró otras vías de entrega y recepción de las encuestas (vía e-mail.)

8.3. RECOLECCION DE LA INFORMACION:

La información requerida se recolectó mediante la aplicación de un instrumento (encuesta, la cual es elaborada por la autora de esta investigación). Este se aplicó en los establecimientos de salud respectivos, previo acuerdo de horario y firma de documento de consentimiento informado.

8.4. ANALISIS DE LOS DATOS:

Los resultados de la investigación se presentarán mediante gráficos y tablas de frecuencia, utilizando para ello el programa computacional Microsoft Excel versión Office XP.

8.5 DEFINICION Y OPERALIZACION DE VARIABLES:

Universidad:

- ❖ Definición Nominal: Institución de Enseñanza Superior donde curso los estudios de Enfermería, indicando ciudad o sede.
- ❖ Definición Operacional: Nombre de la Universidad y ciudad para su localización geográfica: en zona Norte, Centro y Sur del país.

Año de Egreso:

- ❖ Definición Nominal: Fecha expresando el año, en el cual finalizó sus estudios universitarios de Enfermería.
- ❖ Definición Operacional: Número de años transcurridos entre el año señalado y el año de aplicación de la encuesta.

Opinión respecto a formación Profesional en Salud Escolar:

- ❖ Definición Nominal: Conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas durante el periodo universitario de formación profesional, relativas a salud escolar.
- ❖ Definición Operacional:
 - Muy Buena
 - Buena
 - Regular
 - Deficiente.

Años de Ejercicio Laboral:

- ❖ Definición Nominal: Cantidad de tiempo (expresado en años) trabajando como Enfermero(a) en establecimientos de Atención Primaria en Salud.
- ❖ Definición Operacional: Número de años de ejercicio laboral en establecimientos de Atención Primaria en Salud.

Capacitación de profesionales de enfermería:

- ❖ Definición Nominal: Reforzamiento o adquisición de nuevos conocimientos y/o habilidades para abordar la salud escolar.
- ❖ Definición Operacional: Nombre, duración e institución organizadora del evento de capacitación al que asistió durante el periodo 2002-2003.

Programa de Capacitación a Profesores:

- ❖ Definición Nominal: Metodología ordenada de información e instrucciones manejadas por los profesionales de atención primaria y dirigidas hacia los profesores de un sector determinado, con el fin de que estos adquieran o potencien conocimientos y/o habilidades sobre aspectos de salud de la comunidad escolar.
- ❖ Definición Operacional:
 - Existe el programa
 - No existe el programa

Necesidad de salud:

- ❖ Definición Nominal: Déficit de conocimientos y/o habilidades sobre aspectos requeridos para lograr el mejor estado de salud posible, entendida esta en su dimensión biosicosocial. Puede surgir como una demanda cuando existe un daño o deterioro de la salud.
- ❖ Definición Operacional: Necesidad de orden:

- Biológico-Físico.
- Social
- Psicológico

Intersectorialidad / Red Local:

- ❖ Definición Nominal: Coordinación existente entre sector salud y otros sectores sociales, educacionales, económico, entre otros, con el fin contribuir en la salud escolar.
- ❖ Definición Operacional: Programas permanentes de reuniones o encuentros intersectoriales, reuniones comunitarias; Creación o desarrollo de mecanismos de difusión y participación social; Optimización de redes de comunicación, de recursos (financieros, humanos, infraestructura) y de normas o políticas; Sectores de la Red...; Actividades y Objetivos...

Identificación de los Factores Institucionales que influyen en la intervención en salud escolar:

- ❖ Definición Nominal: Son aquellos elementos, situaciones o circunstancias propias de las instituciones publicas de desarrollo social que facilitan o limitan la labor del profesional de Enfermería en la promoción de la salud del escolar.
- ❖ Definición Operacional:

Factores Limitadores. Oportunidad de capacitación, Déficit de Recursos (materiales, financieros, humanos, infraestructura); Exceso de funciones; Falta de tiempo, Escasa oportunidad de capacitación en salud escolar, escasa comunicación, colaboración y burocracia interinstitucional, Exceso de responsabilidades y/o cargos; políticas inexistentes, poco claras, poco flexibles, poco aplicables, inespecíficas, vagas, muy generales, irreales, de mucha exigencia;no considerar a la población escolar como usuario de salud; Falta de voluntad política; poca inversión e interés; población escolar muy numerosa.

Factores Facilitadores. Políticas adecuadas a nivel local, aplicables, flexibles, Recursos suficientes, Posibilidades de capacitación, participación y colaboración interinstitucional, Fomento de la investigación y formulación de proyectos, Prioridad como usuario de salud.

Identificación de los Factores Personales que influyen en la intervención en salud escolar:

- ❖ Definición Nominal: Son aquellas características intrínsecas y diferenciadas del profesional de Enfermería que influyen facilitando o limitando su intervención en la promoción de la salud del escolar.
- ❖ Definición Operacional:

Factores Limitadores. Deficitaria o sin capacitación; Regular y/o deficiente preparación universitaria; Poca afinidad y/o interés con los escolares, deficiente o nula capacidad de liderazgo y trabajo en comunidad; poca iniciativa y participación.

Factores Facilitadores. Capacitación actualizada y permanente; afinidad con el cargo e interés por la salud escolar; activa, innovadora, con buena preparación universitaria; participativa, con capacidad de liderazgo, años de ejercicio en atención primaria.

Grado de Participación:

- ❖ Definición Nominal: Manera o forma en la cual el profesional de Enfermería toma parte y se involucra en las decisiones relativas a las políticas que se relacionan con la promoción de la salud escolar.

- ❖ Definición Operacional: *Alto*(asiste en forma regular a reuniones de los sectores implicados en las decisiones políticas; Emite opinión acerca de políticas existentes, Realiza estudios para avalar el funcionamiento, modificaciones o repercusiones de las políticas) *Medio*(Asiste esporádicamente a reuniones de los sectores implicados en las decisiones políticas, Emite opinión acerca de políticas existentes) *Bajo*(No asiste a reuniones de los sectores implicados en las decisiones políticas; sin opinión acerca de políticas existentes.)

Grado de Creatividad:

- ❖ Definición Nominal: Introducción de nuevas ideas, estrategias y/o innovaciones para contribuir al desarrollo de acciones de promoción de la salud escolar.
- ❖ Definición Operacional: *Alto*(participa en cada etapa de un proyecto; de un estudio; Crea y desarrolla instancias que van en solución de problemas de recursos, de comunicación, de convivencia), *Medio*(participa en al menos una etapa de proyectos y estudios, participa pasivamente de instancias que van en solución de problemas de recursos, de comunicación, de convivencia); *Bajo*(sin participación en proyectos, estudios e instancias que van en solución de problemas de recursos, de comunicación, de convivencia).

Intervenciones en Salud Escolar:

- ❖ Definición Nominal: Son las acciones de carácter administrativo, docente, asistencial y de investigación, que el profesional de Enfermería realiza en pro de la Salud Escolar.
- ❖ Definición Operacional: Actividades Administrativas...; Actividades Asistenciales...; Actividades Docentes...; Actividades de Investigación...

Responsabilidades Laborales:

- ❖ Definición Nominal: Son las distintas funciones o labores que desempeña el profesional de Enfermería, en el centro de Atención Primaria donde trabaja.
- ❖ Definición Operacional: Número de labores desempeñadas por el profesional de Enfermería.

Vinculación con el Cargo:

- ❖ Definición Nominal: Forma por la cual el profesional de Enfermería adquiere como labor a su cargo el Programa de Salud y/o Vacunación Escolar.
- ❖ Definición Operacional:
 - Optó por gusto personal al cargo.
 - Se le asignó.

- Otro (explique).

Establecimientos Educativos:

- ❖ Definición Nominal: Institución de carácter público o subvencionado que imparten enseñanza básica y/o media y que se ubican en el área territorial de cobertura de los centros de Atención Primaria.
- ❖ Definición Operacional: Número de establecimientos educativos que están en los sectores de cobertura de los centros de Atención Primaria.

Inclinación hacia la población escolar:

- ❖ Definición Nominal: Es la menor o mayor afinidad percibida por el profesional de Enfermería hacia el grupo escolar.
- ❖ Definición Operacional: Puntuación otorgada por el profesional de Enfermería a los distintos grupos etareos presentados:
 - Lactante menor
 - Lactante mayor
 - Preescolar
 - Escolar-Adolescente
 - Adulto
 - Adulto mayor

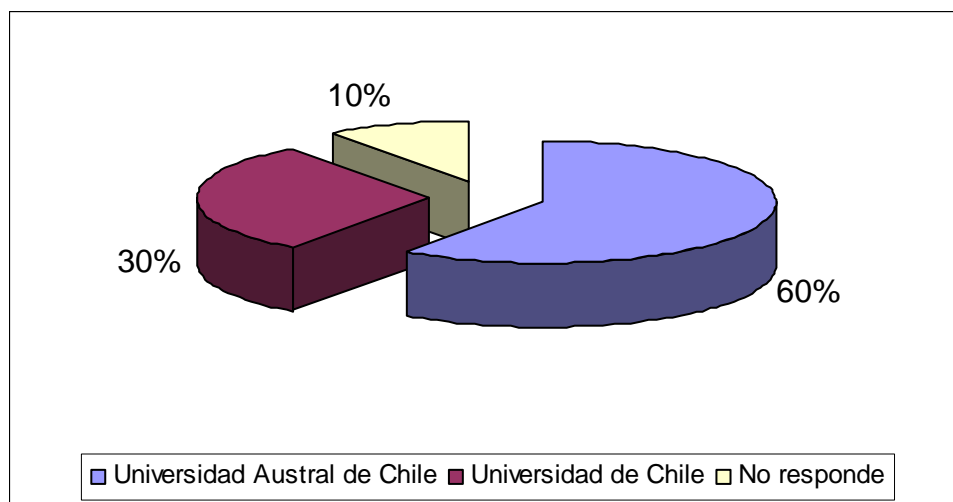
La escala de puntuación va del 1 al 6, donde 1 es máxima preferencia (mayor inclinación percibida), decreciendo hasta el 6, que es mínima preferencia (menor inclinación percibida). De esta manera, el/los grupos que en total obtengan una menor puntuación, serán aquellos por los que los profesionales de Enfermería perciben una mayor inclinación, en cambio los que obtengan las mayores puntuaciones, serán por los que se percibe una menor inclinación.

9 RESULTADOS

La encuesta fue aplicada a diez profesionales de enfermería de los establecimientos de Atención Primaria de Salud, 5 en la comuna de Osorno y 5 en la comuna de Valdivia. De estas 10 encuestadas, 6 de ellas están a cargo del Programa de Salud Escolar (además dentro de sus labores incluye vacunación escolar, en algunos casos) y las 4 restantes de Vacunación Escolar.

Los resultados que a continuación se muestran, son los obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de información, durante Noviembre de 2003 – Mayo de 2004.

Gráfico N°1: Distribución porcentual de profesionales de Enfermería responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en las comunas de Osorno y Valdivia, según Universidad de Egreso.2003-2004



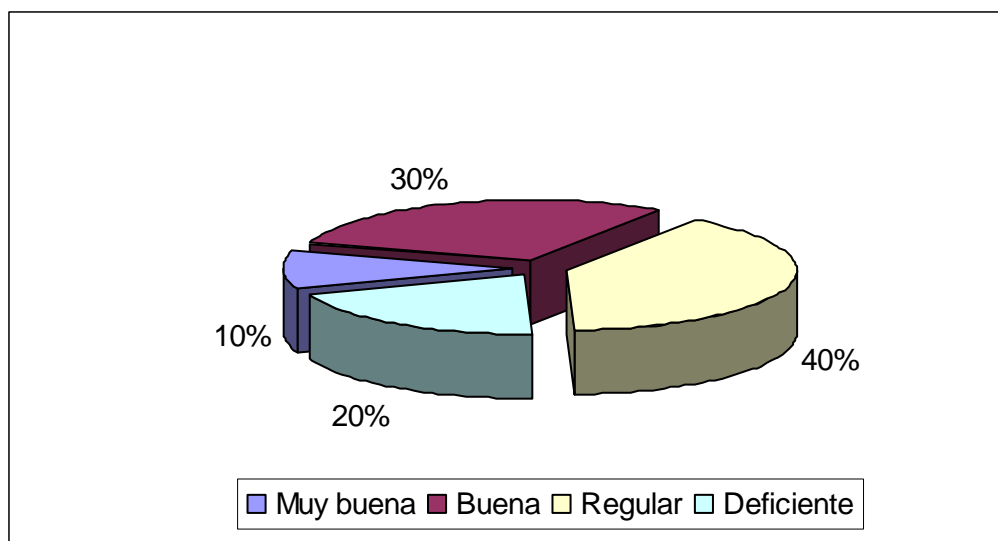
Los resultados obtenidos nos muestran que más de la mitad de los profesionales de enfermería, han egresado de la Universidad Austral de Chile, convirtiendo a esta como el principal centro formador de estos profesionales.

Tabla N°1: Distribución numérica y porcentual de los años de egresado de los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de Salud en las comunas de Osorno y Valdivia, 2003 - 2004.

Años(en intervalos) de egresado del Profesional de Enfermería	N° de Enfermeras	%
Menor a 5 años.	1	10
5-10 años	0	0
11-15 años	0	0
16-20 años	2	20
21-25 años	3	30
26-30 años	2	20
Mayor a 30 años	1	10
<i>No Responde</i>	1	10
TOTAL	10	100

Se refleja que la amplia mayoría de los profesionales de Enfermería, han egresado de la Universidad, hace más de 15 años, lo que puede considerarse como un factor positivo, dada la experiencia que otorga esta cantidad de años, pero por otro lado, también demanda la necesidad de actualización de conocimientos, estrategias, metodologías y técnicas, ya que las necesidades y prioridades de salud de la población de nuestro país van cambiando con el tiempo y se debe estar preparada profesionalmente para responder a estas.

Gráfico N°2: Distribución porcentual de la percepción de los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia, con respecto a la formación en Salud Escolar recibida en la Universidad de la cual egreso. 2003 – 2004

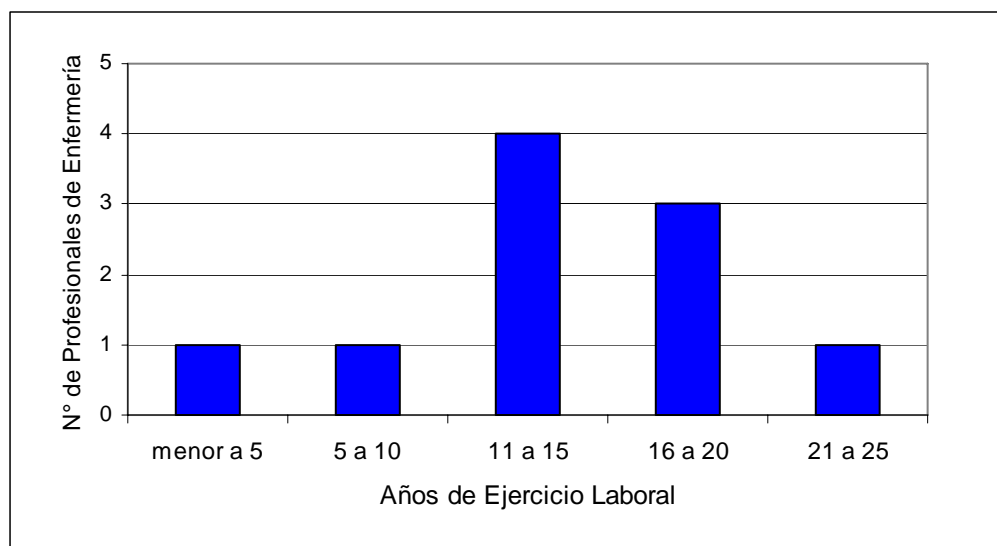


Analizando el contexto general del grafico, se puede señalar que más de la mitad de los profesionales de Enfermería catalogan a la formación en salud escolar recibida como: “Regular – Deficiente”, lo cual constituye un precedente para la demanda y necesidad de capacitaciones y/o actualizaciones en salud del escolar, para así estar en condiciones profesionales optimas que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población escolar.

Buscando posibles causas a este hecho se puede señalar que la mayoría de estos profesionales egresaron de la Universidad hace más de 15 años, por lo cual la formación que recibieron en ese tiempo puede ser insuficiente y/o inexacta para afrontar la realidad actual, razón posible por la que la catalogan como “Regular – Deficiente”.

El restante 40% la cataloga como “Buena y Muy buena”, lo que es un precedente no menor, ya que se reconoce en parte la excelencia académica entregada, ahora si indagamos un poco mas y vemos cuales fueron las Universidades formadoras, que obtuvieron una catalogación como, “Muy buena” formación en Salud Escolar recibida, tenemos a: 1 Enfermera (10%) egresada de la Universidad de Chile; como “Buena” a 3 Enfermeras (30 %) egresadas de la Universidad Austral de Chile. Pero no se debe olvidar y como se hace referencia en el Grafico N°1 la mayoría de los profesionales de Enfermería encuestados, egresaron de esta ultima, por lo cual y analizando los porcentajes obtenidos vemos que dentro del grupo que percibió su formación como “Regular-Deficiente” también se incluyen egresados de esta.

Grafico N°3: Distribución numérica de los años de ejercicio laboral, en Atención Primaria de Salud, de los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia. 2003 – 2004.



Se aprecia que la mayoría de los profesionales de Enfermería, tiene más de 10 años de experiencia laboral en Atención Primaria, lo que es un factor positivo para su desenvolvimiento profesional.

Tabla N°2: Distribución numérica de las responsabilidades laborales a cargo de los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia. 2003 – 2004.

Profesional de Enfermería	N° de Responsabilidades por Enfermera
Enfermera N°1	8
Enfermera N°2	5
Enfermera N°3	7
Enfermera N°4	8
Enfermera N°5	7
Enfermera N°6	5
Enfermera N°7	6
Enfermera N°8	7
Enfermera N°9	5
Enfermera N°10	No Responde
TOTAL	58
PROMEDIO	6

Como se ve en la tabla, los profesionales de Enfermería tienen un número considerable de responsabilidades laborales en los establecimientos de Atención Primaria donde trabajan, entre las cuales se destacan, la responsabilidad de tener a cargo programas de salud; como el Infantil, Adulto mayor, Cardiovascular, Tuberculosis, y el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), entre otros. Además de ser responsables de unidades propias del Centro de Salud como lo son: Vacunatorio, Farmacia, SOME (Servicio de orientación Médico Estadística), Esterilización, Epidemiología, Digitación, Estadística, Abastecimiento, por nombras algunos.

Estas labores o responsabilidades desempeñadas por los profesionales de Enfermería, tiene la particularidad que son muy importantes para el adecuado funcionamiento del Centro de Salud y además para su cumplimiento requieren que los profesionales de enfermería desarrollen habilidades administrativas, comunicacionales, de liderazgo, etc.

Para facilitar una mayor comprensión de los datos, se calculo el promedio de responsabilidades a cargo, lo que sin duda es significativo.

Nota: Solo en este caso a los profesionales de Enfermería encuestados se les asigno un número, con el fin de facilitar la exposición y calculo de los datos recogidos.

Tabla N°3: Distribución numérica y porcentual de la forma en que los profesionales de Enfermería se vincularon al Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar en los establecimientos en Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia 2003 – 2004.

Forma de vinculación con el cargo	N°	%
Por asignación	9	90
Por opción personal	0	0
Otra (especificar)	0	
No responde	1	10
Total	10	100

Al 90% de los profesionales de Enfermería, se les asignó el cargo de responsable del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar.

Tabla N°4: Distribución de la puntuación obtenida por los grupos etareos seleccionados según la inclinación personal de los profesionales de Enfermería, responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia, 2003 – 2004.

Grupos etareos	Puntaje obtenido
	Total
Lactante Menor	29
Lactante Mayor	33
Preescolar	41
Escolar Adolescente	36
Adulto	27
Adulto mayor	29

La escala para calcular las preferencias entre los distintos grupos etareos, está elaborada de tal manera que, **a mayor puntaje obtenido menor es la inclinación y a menor puntaje obtenido mayor es la inclinación o preferencia personal.** Por lo tanto en este caso se muestra que los grupos que obtuvieron mayor puntaje (Escolar-adolescente y Preescolar) son los grupos por los cuales los profesionales de Enfermería expresan una menor inclinación, por el otro lado los grupos de Lactante Menor y Adulto Mayor obtiene un menor puntaje, por ende una mayor inclinación.

Tabla N°5: Distribución numérica de los establecimientos educacionales según los sectores de cobertura de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia, 2003 – 2004.

Establecimientos Educativos Valdivia-Osorno	N° Total
Escuelas Publicas/Subvencionadas	96
Liceos	19
Total	115

Como se aprecia los establecimientos educacionales son numerosos, por lo que se puede inferir que la población estudiantil también lo es. Según datos recogidos del DAEM (Dirección de Administración de Educación Municipal) en Osorno, la población escolar básica municipalizada es de alrededor de 12000 estudiantes (se incluye a población de escuelas rurales), cifra similar corresponde a la comuna de Valdivia. La cantidad de escuelas básicas municipales en ambas comunas corresponde aproximadamente a 110 (que incluye escuelas rurales y que puede explicar la leve diferencia con las cifras obtenidas).

Más que nada esta información, en conjunto con los datos obtenidos, sirve para afirmar la gran cantidad de escolares existentes convirtiéndolo en un grupo que debe ser considerado a la hora de querer emprender actividades o cumplir con objetivos de salud.

Nota: no se incluye información de establecimientos educacionales particulares.

Tabla N°6 Frecuencia de las Necesidades de Salud de los sectores de cobertura de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia, según la opinión de los profesionales de Enfermería, responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar Osorno y Valdivia, 2003 – 2004.

Tipo de Necesidad	Nombre	Frecuencia
Biológica-Física:	Salud Odontológica	1
	Oftalmología	1
	Traumatología	1
	Hábitos-trastornos alimentarios	3
	Higiene personal	1
	Seguimiento del proceso de crecimiento y desarrollo	1
	Educación sexual	1
Sicológica	Depresión	1
	Identificación sexual	1
	Problemas conductuales	2
Social	Prevención alcohol	3
	Prevención drogas	3
	Deserción Escolar	1
	Disfunción Familiar	2
	Violencia	1
	Recreación	1
Promoción en Salud en General	No especificadas	3

Ante la pregunta formulada para conocer las necesidades en salud solo 8 de los 10 profesionales de Enfermería respondieron; estas 8 nombraron un total de 16 diferentes necesidades las que se clasificaron según su área de relación, de estas las mas frecuentes corresponden a las del orden Social, cabe mencionar que la promoción como estrategia para abordar temas de salud en los escolares, también esta presente en las respuestas recogidas, sin embargo no especificaron los temas a abordar.

Tabla N°7: Distribución numérica y porcentual de los profesionales de Enfermería, responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia, que realizan actividades de promoción de salud en la población Escolar, 2003 – 2004.

Enfermeras que realizan actividades de promoción		Enfermeras que no realizan actividades de promoción	
N°	%	N°	%
6	60	4	40

De las 10 enfermeras encuestadas, solo 6 de ellas o sea un 60%, realizan intervenciones o actividades de promoción de salud hacia los escolares, los otros (4) o sea el 40%, de los profesionales restantes no realizan ninguna intervención de este tipo.

Tabla N°8: Frecuencia y tipo de las actividades de Promoción de Salud hacia los escolares, realizadas por los profesionales de Enfermería, responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia, 2003 – 2004.

Tipo de Actividad	Actividades	Frecuencia
Docente	Taller Sexualidad	2
	Recreación	2
	Taller Alimentación Saludable	1
	Taller hábitos higiénicos	1
	Taller OH y drogas	1
	Capacitación a profesores	1
	Consejería antitabaco	1
Asistencial y Docente	Consejería incidental sobre promoción de salud a los padres durante jornadas de atención.	1

Se puede ver un predominio de las actividades de tipo docente.

Así mismo y según la encuesta aplicada dentro de las actividades que realizan estos profesionales, hacia la comunidad escolar y que son inherentes al cargo que desenvuelven ya sea como encargada de Vacunación Escolar y/o o del Programa de Salud Escolar, tenemos que:

Como encargada de Programa de Salud Escolar, le corresponde:

- ❖ Actividades Administrativas: Catastro de población escolar a atender; planificación y coordinación con escuela para realización de control de Salud Escolar; Registro de atenciones otorgadas; Derivaciones a especialistas; Coordinación con Junaeb; Coordinación con encargada programa de adolescente; Asistencia a reuniones con profesores (Comité Salud-Educación).
- ❖ Actividades Asistencial: Visita a escuelas para realización de control de salud escolar; Aplicar ficha clap en adolescente; Vacunación escolar.

Como encargada de Vacunación Escolar, le corresponde:

- ❖ Actividades Administrativas: Organizar el programa de vacunación; Coordinar con escuela y Daem; Registrar el desarrollo del programa y prestaciones.
- ❖ Actividades Docentes: Supervisar y dirigir al equipo de vacunación.
- ❖ Actividades Asistenciales: Administrar las vacunas a los escolares de 1° y 2° básico.

A este grupo de Enfermeras se les consulto sobre alguna actividad o área que no estaba considerada dentro de las inherentes a estos cargos y merecía ser considerada. Las respuestas fueron diversas, entre las cuales, se reconoce como actividad o área que debe ser considerada a:

- ❖ Énfasis en problemas sicosociales.
- ❖ Trabajar e incorporar más a la familia.
- ❖ Actividades de promoción de salud (no especificadas).
- ❖ Mayor compromiso y participación de profesores.
- ❖ Más horas a especialistas, siquiatra y psicólogo.

Tabla N°9: Frecuencia de los factores institucionales que facilitan la intervención en la promoción de la salud escolar según la opinión de los profesionales de Enfermería, responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar, de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia, 2003 – 2004.

Factor Institucional Facilitador	Frecuencia
Voluntad, colaboración, motivación intersectorial	5
Buenas relaciones interpersonales con equipo de salud del centro de Atención Primaria.	3
Apoyo de dirección del centro de Atención Primaria.	1
Existencia de Monitores de Salud en las Escuelas	1

Como se aprecia, hay un amplio predominio de los factores que se relacionan con el trabajo intersectorial, lo cual afirma las condiciones o requisitos para realizar “Promoción de Salud” según lo planteado desde el Plan Nacional de Promoción hasta el Plan comunal y el consejo VIDA CHILE comunal.

Tabla N°10: Frecuencia de los factores institucionales que limitan la intervención en la promoción de la salud escolar según la opinión de los profesionales de Enfermería, responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar, de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia, 2003 – 2004.

Factor Institucional Limitador	Frecuencia
Déficit de recurso humano	4
Déficit de recurso económico	1
Sobrecarga laboral	2
Falta de tiempo	3
Desconocimiento de políticas de promoción	1
Falta de políticas de promoción	1
Falta de compromiso de profesores en asumir tareas de promoción	1

De las 10 Enfermeras encuestadas; 9 respondieron ante la consulta elaborada para identificar estos factores, de los cuales es el déficit de recurso humano, el que tiene una mayor incidencia, sin duda es un factor determinante para el desarrollo de actividades en salud, mas aun si se acompaña de una sobrecarga laboral y la falta de tiempo, estos factores están íntimamente relacionados.

Con respecto a los Factores Personales del Profesional de Enfermería que influyen en su intervención en la salud del escolar, se obtuvieron los siguientes resultados:

- ❖ **Factores Limitadores:** De las 10 Enfermeras encuestados solo 2, es decir solo un 20%, ha asistido a capacitación, cuyos temas se relacionan con la salud cardiovascular y taller de habilidades para la Vida, de las restantes 8; 2 reconocen que no ha habido capacitaciones que se relacionen con la salud escolar y por ello no han asistido, las 6 restantes, simplemente refieren que no han realizado capacitación, sin dar razones del por que.

Otro factor que puede actuar como limitador, es la poca inclinación personal hacia el grupo de los escolares, como fue detallado anteriormente, sumado a que la mayoría de los profesionales percibe su preparación universitaria en relación a la salud del escolar como “Regular”.

- ❖ **Factores Facilitadores:** Según las respuestas obtenidas, se pueden mencionar como factores facilitadores, que los profesionales poseen en su gran mayoría una cantidad significativa de años de ejercicio laboral en Atención Primaria, además de su participación ya sea activa o pasiva (de colaboración, asesoria) en la red local existente.

De las 10 Enfermeras encuestadas; 7 (70%) reconocen la existencia de una red local para la promoción de salud escolar; 2 (20%) no reconocen la existencia de una red local; 1 (10%) no responde.

Como se reviso anteriormente, tanto en la comuna de Osorno como Valdivia existe un comité comunal Vida Chile, el cual desarrollo un trabajo intersectorial en promoción de la salud para la comunidad en general. El cual y a través de las opiniones vertidas por los 7 profesionales de Enfermería que reconocieron su existencia, la podemos caracterizar de la siguiente forma:

❖ **Objetivos de la Red:**

- Promover estilos de vida saludables.
- Mantener coordinación desde centros de atención primaria con escuelas del sector.
- Lograr que los establecimientos educacionales tengan diagnostico de salud.
- Pesquisar y solucionar problemas en forma precoz.
- Aprovechar los recursos en beneficio de la promoción de la salud a nivel escolar.

❖ **Sectores involucrados:**

- Educación (DAEM, escuelas, jardines infantiles).
- Departamento de Salud Municipal.
- Consejo de desarrollo local.
- Salud.
- Otras Instituciones

❖ **Actividades de la red:**

- Declaración de escuelas y jardines infantiles como ambientes libres de humo de tabaco.
- Declaración de escuelas y jardines infantiles como promotores de salud.
- Realización de mini proyectos.
- Reuniones de capacitación a profesores.
- Talleres de promoción: salud ambiental, alimentación saludable, factores protectores psicosociales.
- Sensibilización del tema de promoción.
- Internación a niños con vagancia
- Prevención de alcohol y drogas.
- Actividades recreativas.

❖ **Formas de participación:**

- Como profesional integrante de equipo de salud de un centro de atención primaria.
- En el desarrollo de proyectos.
- Asistir a reuniones de capacitación
- Actividades de gestión, coordinación, ejecución de tareas.
- En actividades con la escuela
- Colaboración pasiva, ya que existe un encargado de promoción de salud en el centro de atención primaria.

Aportes o innovaciones:

Estas son las respuestas de solo 3 de las 7 enfermeras que respondieron y describieron a la red existente

- Desarrollo de proyectos.
- Elaboración de material docente.

También se les consulto su opinión sobre el Trabajo Intersectorial; de las 10 enfermeras encuestadas, 1 no respondió y las 9 restantes, en su totalidad asignan en líneas generales la importancia de este para abordar y cumplir objetivos en materias de salud de la población.

Además se les consulto acerca del funcionamiento de la comisión de Salud - Educación y sobre la existencia de un programa de capacitación a profesores, desde los centros de Atención Primaria, los resultados fueron los siguientes:

- ❖ De las 10 enfermeras encuestadas, 2 no respondieron, de las 8 restantes; 6 indicaron que el COMSE no funcionaba en el centro de atención primaria donde trabajan y las 2 últimas indicaron que si funcionaba.

- ❖ De las 10 enfermeras encuestadas, solo 8 respondieron ante la consulta para valorar la existencia de un programa, de las cuales, 6 indicaron que **no existe** un programa y 2 indicaron que **existe** un programa, pero no indicaron su participación en este.

En relación al grado de creatividad planteada por el profesional de Enfermería para la promoción de la salud escolar en el plano intersectorial, esta la podemos enmarcar en un nivel **Medio**, ya que solo una parte de los profesionales que participan de algún modo de la Red, ejerce y desarrolla esta habilidad, haciéndose presente, por ejemplo en la elaboración de proyectos.

En relación al Grado de Participación, planteada por el profesional de Enfermería para la promoción de la salud escolar en el plano intersectorial, podemos señalar que por la participación descrita anteriormente sumado a la participación que se tiene al asistir a reuniones de equipo intersectorial y porque 7 enfermeras (un 70% del universo estudiado) emiten su opinión acerca de las Políticas Ministeriales que se relaciona con la promoción del escolar, es que se asignara el grado de Participación en un nivel **Medio**.

10 DISCUSIÓN

Aunque no estaba considerado dentro de los objetivos del estudio; se cuantificó a los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Salud Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia. Esto con el propósito de valorar que cantidad de Enfermeros(as) esta a cargo de este programa, bajo la convicción de que esta condición le otorga al Enfermero(a) un más amplio campo del quehacer en pro de la Salud del Escolar, sustentado en la forma como JUNAEB ha implementado el Programa.

Es así, como son en su mayoría, son profesionales de Enfermería los responsables de este programa, lo que sin duda y a medida que éste se va fortaleciendo representa una oportunidad para que la profesión de Enfermería se involucre y comprometa con la población escolar convirtiéndose así en una participante activa en los asuntos de salud de esta población.

El análisis de los resultados obtenidos; indica que la mayoría del grupo de profesionales de Enfermería que se estudió, son egresados de la Universidad Austral de Chile, lo que como se detalla en el capítulo anterior representa una oportunidad y un desafío para esta casa de estudios para seguir creciendo y entregando excelencia académica para que así sean sus ex-alumnos los que tengan la mayor presencia no solo en los centros de Atención Primaria de Salud sino que también en los demás Servicios de Salud. En este sentido, no se puede dejar pasar lo planteado en el Plan Regional (Décima Región) de Promoción de la Salud de 1999, donde uno de sus objetivos tiene relación con la mirada promocional como característica constante de los profesionales que egresen de los centros formadores de educación superior de la región, lo que representa una gran tarea para esta Universidad.

En relación a los años de egreso, la mayoría lo hizo hace más de 16 años, esto representa más que nada la necesidad de actualizar o reforzar conocimientos y/o habilidades, que le permitan al profesional de Enfermería responder eficientemente a las actuales demandas de salud de la población escolar, hecho que se reafirma si consideramos que un número significativo de este grupo de profesionales, percibe que la formación recibida en cuanto a salud escolar fue “regular”.

Sin duda que la experiencia dada por los años de ejercicio laboral en establecimientos de Atención Primaria, es un factor positivo, ya que facilita un mejor desenvolvimiento en las labores de gestión, administración, de coordinación, asistencia, docencia, que exige este nivel de atención de salud y que lo distingue de los demás. Siendo así y como la mayoría de los profesionales de Enfermería tienen una cantidad significativa de años de ejercicio laboral en Atención Primaria, se hace innegable pensar que estos profesionales no se desenvuelvan laboralmente bajo la influencia de uno de los fundamentos más importante de la Atención Primaria como lo son, por ejemplo, la Promoción y Prevención en Salud, tal como es el anhelo

del Ministerio de Salud que a través de lo planteado en el Plan de Promoción de Salud de 1999, donde se estipula que son los Centros de Salud Familiar de Atención Primaria donde debe primar entre otros, el desarrollo enfático de la estrategia de promoción, siendo así una labor compartida por todos los profesionales que conforman los equipos de salud y en donde Enfermería no puede estar ausente.

De algún modo para “redondear” la idea, cabe señalar que la experiencia dada por los años de labor en la Atención Primaria, es un factor personal, del profesional que va a facilitar o hacer, más probable que este desarrolle, ejecute o proponga, alguna intervención de promoción.

Como antagonista a esta situación, están aquellos aspectos o factores personales que actuarían limitando la acción del profesional de Enfermería en la promoción de la salud escolar; tenemos en este caso, la poca afinidad percibida con este grupo, situación que fue manifestada por la mayoría de las Enfermeras. Esta puede mermar, frenar o limitar su motivación e iniciativa, hacia este grupo. Pero no por ello y aludiendo a la formación profesional recibida por las Enfermeras, sus acciones o intervenciones de salud con la población escolar no van a hacer menos eficientes solo por la poca inclinación hacia este grupo.

Por otra parte el déficit de recurso humano, la falta de tiempo, la sobrecarga laboral y la escasa capacitación en salud escolar referida por las enfermeras, son los factores institucionales que limitarían la intervención del profesional en la promoción de la salud escolar.

Al analizar los tres primeros factores se puede establecer que están íntimamente relacionados, entre si, pueden ser causa-efecto. Si vemos la sobrecarga laboral, tenemos que el promedio de responsabilidades o funciones específicas que cumplen los profesionales de Enfermería en los establecimientos de Atención Primaria son sin duda significativo y la cantidad de tiempo que le demanda no debe ser menor, entonces el problema o causa de esta sobrecarga laboral y su consecuente falta de tiempo que limita la intervención de promoción en salud escolar, vendrá siendo el déficit de recurso humano, ya que al haber más profesionales de Enfermería las funciones o responsabilidades laborales podrán ser distribuidas de tal manera que se evite una sobrecarga y así la cantidad de tiempo disponible no será un obstáculo para el desarrollo de acciones de promoción de salud hacia la población escolar.

Aunque en la capacitación, según los Planes Comunales de Osorno y Valdivia existe la consideración de formar a los equipos de Atención Primaria en materia de promoción, estos aluden a temáticas o enfoques generales que sin duda, sí son trabajados, son aplicables para desarrollar trabajos con un determinado grupo poblacional, sin embargo durante el año 2003 no hubo capacitación específica cuya orientación fuera exclusivamente dirigida hacia los escolares, puede ser esta la razón que la mayor parte de los profesionales de Enfermería no realizaron este tipo de capacitación específica

Dentro de este grupo de factores institucionales limitantes, estaría también la numerosa, cantidad de establecimientos educacionales, que están bajo la cobertura de los centros de Atención Primaria y lo que podría traducirse también en una numerosa cantidad de población escolar. Mas aún, esta situación queda revelada en los Planes Comunales (de Osorno y Valdivia 2003 y 2004) de Promoción de Salud, en donde son los niños y adolescentes (dentro de estos están los escolares), los que constituyen la población beneficiaria mas numerosa, tanto por estrategias y por condicionante de salud.

Entre los factores institucionales que actúan como facilitador para la intervención en la promoción de salud escolar, cabe destacar, lo concerniente a las voluntades, buena comunicación, buenas relaciones interpersonales, motivación coordinación y concordancia en el cumplimiento de metas, como los principales entes intra-intersectorial facilitadores. Estos antecedentes, son muy importantes a la hora de querer emprender o desarrollar un trabajo dentro de un equipo de salud o en el campo intersectorial.

Valorando otro punto, no cabe duda que las labores propias del cargo como responsable de Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar, en los centros de Atención Primaria son diversas, donde priman funciones administrativas y asistenciales, dentro de las cuales y según los datos recogidos la tarea específica de promoción de salud es inexistente, en este sentido y en lo que se relaciona con el Programa de Salud Escolar, la Enfermera ejecuta fielmente las labores planteadas por JUNAEB en el programa. A medida que JUNAEB ha ido ampliando y fortaleciendo las acciones de salud hacia la población estudiantil, van surgiendo nuevas áreas de acción, como es, por ejemplo, lo que se relaciona con la salud mental, con “Habilidades para la Vida” y “Decisiones Acertadas”, donde el trabajo en equipo y la estrategia promocional sin duda tienen cabida.

Pero además de cumplir con las labores inherentes al Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar, más de la mitad de las Enfermeras en estudio, reconoce haber colaborado o realizado ya sea en forma independiente o en conjunto con otro profesional del equipo de salud (Asistente Social, Matrona) algún tipo de intervención que promueve la salud en los escolares.

Las intervenciones realizadas son congruentes a las necesidades de salud de la población escolar, donde existe un predominio de aquellas que se enmarcan dentro del contexto sicosocial, lo cual a su vez también coincide con las prioridades de salud abordadas por los Planes Comunales de Promoción de Salud de Osorno y Valdivia 2003 y 2004.

En relación a estos últimos, cabe señalar que coexisten junto con el Comité Comunal VIDA CHILE; tanto en Osorno y Valdivia. La participación y el trabajo intersectorial para la Promoción de la Salud, la comprenden sectores como; Educación (JUNAEB, escuelas, jardines infantiles, Daem), Municipalidades (Departamento de Salud Municipal, Consejo de Desarrollo Local), Salud(los 10 centros de Atención primaria de las comunas de Osorno y Valdivia).

Los objetivos de esta red de Promoción, según lo planteado por los profesionales de Enfermería, coinciden con los objetivos planteados en los Planes Comunales de Promoción.

La participación del profesional de Enfermería en esta red, esta dada fundamentalmente por ser un profesional integrante del equipo de salud de un centro de Atención Primaria, la mayoría refiere participar de uno u otro modo en las actividades que son parte de esta red local de promoción, así como también en la aplicación de las políticas que esta contempla, en las que el profesional de Enfermería, reconoce las falencias. Existe una mínima cantidad de Enfermeras que no reconoce la existencia de la red y todo lo que ello involucra, sin embargo el nivel de creatividad manifestado, a la hora de impulsar o desarrollar iniciativas que fortalezcan o mejoren el trabajo de la red, es muy poco, convirtiéndose en una tarea pendiente, que el profesional de Enfermería sin duda es capaz de cumplir.

Son diversas las actividades que realiza esta red en pro de la salud escolar, las cuales están especificadas en estos Planes, una de las mas importantes que se esta desarrollando son los Establecimientos Educativos Promotores de la Salud, cuya acreditación esta considerada dentro de las metas de los Planes Comunales de Promoción y en cuyo proceso participan en conjunto los centros de Atención Primaria y las escuelas a acreditar.

Dentro de la relación que existe entre escuela y centro de Atención Primaria, cabe decir que existe un vacío, en lo que se refiere a la existencia de programas de capacitación en salud hacia los profesores, lo cual resulta preocupante ya que se esta excluyendo un buen método para que los profesores se conviertan en aliados en la formación y promoción de conductas y hábitos saludables en los escolares. Siendo una tarea pendiente no solo del profesional de Enfermería sino que de los equipos de Salud de los Centros de Atención Primaria, en donde lo ideal sería que éste fomentara e incentivara entre los distintos profesionales (interdisciplinaria) y los profesores de los Establecimientos Educativos del sector, el desarrollo de un trabajo en conjunto en pro de la Salud de los Escolares.

11 CONCLUSIONES

Al hacer un balance de la investigación realizada, se desprenden las siguientes conclusiones:

❖ La mayor parte de los profesionales de Enfermería, responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar, de los establecimientos de Atención Primaria de las comunas de Osorno y Valdivia, participan principalmente como parte de un equipo de salud(especialmente con Asistente Social), en actividades de promoción de salud hacia la población escolar.

❖ Entre las características principales de estos profesionales están:

- Mas de la mitad curso sus estudios profesionales de Enfermería, en la Universidad Austral de Chile, en la ciudad de Valdivia.
- En su mayoría la data de egreso de esta casa de estudio superior, asciende a más de 16 años.
- La percepción manifestada por estos profesionales, en cuanto a la formación recibida en salud escolar, fue mayoritariamente catalogada como regular.
- La gran mayoría cuenta con más de 10 años de experiencia laboral en Atención Primaria.
- El promedio de responsabilidades o cargos que estos profesionales desarrollan en los respectivos establecimientos de Atención Primaria, es de 6.
- Una mínima cantidad refiere haber participado en capacitación, cuya temática haya sido la promoción de la salud en el escolar.
- Entre los grupos, por los cuales las Enfermeras sienten menor afinidad, esta el grupo del escolar-adolescente.

❖ Entre los principales factores personales de la Enfermera y que favorecen el trabajo con la población escolar, esta su experiencia laboral en Atención Primaria, como factor contrario, estaría la poca afinidad hacia el grupo.

❖ Los factores institucionales que favorecen el trabajo de la Enfermera con la población escolar, son todas aquellas condiciones necesarias y que permiten desarrollar trabajos tanto en el nivel intrasectorial como intersectorial, se suma a esto el contar con un plan Comunal de Promoción de la Salud, así como también la existencia y el funcionamiento del Comité comunal VIDA CHILE.

❖ El déficit de recurso humano, la sobrecarga laboral, la cantidad considerable de establecimientos educacionales y las labores que involucran los cargos como responsables del Programa de Salud Escolar y Vacunación Escolar que no consideran actividades promocionales, los aspectos más importantes que limitarían el trabajo de promoción con la población escolar.

❖ Existe una red local, en las comunas de Osorno y Valdivia, que trabaja para promover hábitos saludables en la población, su plan de trabajo lo conforma el Plan Comunal de Promoción de la Salud, en donde hay consideradas intervenciones de promoción, especificadas según condicionante a abordar y estrategia a utilizar para la población escolar, esta a su vez constituye uno de los grupos beneficiarios más numerosos.

❖ Más de la mitad de las Enfermeras refiere participar de esta red local de promoción, como parte del equipo de salud del respectivo centro de Atención Primaria donde trabaja, por lo tanto su participación tiene mas bien un carácter colectivo.

❖ Casi la totalidad de las Enfermeras afirma la importancia del trabajo intersectorial para abordar temáticas de salud.

❖ En cuanto a su participación individual en proponer iniciativas o estrategias en la red local, esta se da en la minoría de las Enfermeras consultadas.

❖ Las principales necesidades de salud de la población escolar, son las del tipo sicosocial, también se refiere como necesidad para este grupo el desarrollar temáticas de promoción de salud, lo que esta en congruencia con lo planteado en los Planes Comunales de Promoción de Salud de ambas comunas.

❖ En casi la totalidad de los centros de Atención Primaria, no existe un programa de capacitación para los profesores de los establecimientos educacionales del sector.

❖ La relación entre centro de salud y establecimiento educacional, se establece para trabajar en el desarrollo de: el control de salud escolar, coordinación para la vacunación escolar y algunas de las actividades consideradas dentro del Plan Comunal de Promoción de Salud.

11.1 PROYECCIONES DEL TRABAJO PARA ENFERMERIA Y LA SALUD DE LA POBLACION:

La realización de este estudio, permite destacar diversos aspectos y situaciones, así tenemos que en el área de:

❖ **Administración:** Es importante seguir fomentando y motivando a los equipos de salud, en especial a los profesionales de Enfermería, a que participen de las instancias de formulación y desarrollo de los planes comunales de promoción de la salud. Así mismo, es necesario incentivar, en el equipo de salud la elaboración de estrategias y/o proyectos que contribuyan de manera eficiente a otorgar las atenciones de salud que el escolar requiere de acuerdo a sus necesidades y/o expectativas en salud, además de crear o mejorar los canales de participación intersectorial, fomentando una mayor participación del grupo escolar.

Es necesario también, manifestar las limitantes del trabajo de Enfermería con la población escolar, en las instancias y niveles correspondientes, siempre y cuando exista la voluntad y el compromiso con la salud de los escolares por parte de estos profesionales, para así no privar a este grupo de una atención de Enfermería integral, eficaz, eficiente y continua y así también contribuir a obtener una mayor participación, crecimiento y reconocimiento como profesión.

Asistencial: Sensibilizar a los equipos de salud, para que estos otorguen prestaciones de salud con enfoque de promoción a la comunidad en general, con énfasis en el grupo de los escolares y adolescentes. De igual modo es importante que los equipos de salud sigan trabajando en el plano interdisciplinario como intersectorial para abordar la salud del escolar, y que exista consideración de este grupo poblacional como uno de los prioritarios en Salud.

Además se reconoce el trabajo que se esta desarrollando en promoción de la salud para la población escolar, el cual esta formulado en los planes comunales de promoción de salud, donde es necesario motivar a los profesionales de Enfermería para que tengan una participación mas activa en el desarrollo de las diversas actividades que este contempla. Así mismo a través de este estudio se pudo establecer las principales necesidades de salud de los escolares, según la percepción de los profesionales de Enfermería, lo cual constituye una valiosa información a la hora de querer emprender acciones y/o actividades de salud hacia esta población.

❖ **Educación:** Es necesario incentivar a los distintos niveles de atención como instituciones de salud a desarrollar programas de capacitación en salud para los profesores, con el fin de establecer alianzas que contribuyan a fomentar la salud entre los escolares, así mismo es importante que los profesionales de los equipos de salud, cuenten con programas de

capacitación periódicas ,que les permitan responder de manera eficiente a las necesidades de salud, como a la promoción de esta en la población escolar.

❖ **Investigación:** Para el fortalecimiento de la profesión, es necesario que esta tenga su propio cuerpo de conocimientos y modelos de atención, es por ello que se hace imperativo fomentar la investigación, en especial en aquellas temáticas emergentes o subatendidas. Es necesario incentivar hacia un mayor conocimiento y compromiso con la salud del escolar, por parte del profesional de Enfermería, lo cual puede desarrollarse a través de la realización del trabajo investigativo, que no solo conlleva beneficios para la población sino que también para la profesión.

12 BIBLIOGRAFIA.

- ❖ Marriner-Tomey. Modelos y Teoría en Enfermería, 3^{ra} edición. Editorial Mosby/Doyma. España 1994. 530 pág.
- ❖ Meneghello J. Pediatría, 5ta edición. Editorial Panamericana. Argentina 1997 volumen 2.
- ❖ Ministerio de Educación, Junta nacional de Auxilio Escolar y Becas. Manual instructivo. Chile 2003
- ❖ Ministerio de Salud, Departamento de Coordinación e Informática. Boletín de Natalidad y Mortalidad. Chile 2004.
- ❖ Ministerio de Salud, Boletín Informativo de los egresos hospitalarios de los establecimientos del S.N.S.S: según grupos de edad, por grupo de diagnóstico seleccionados. Chile 2001.
- ❖ Ministerio de Salud, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Promoción de la Salud, Plan Nacional de Promoción de la Salud, Orientaciones. Chile 2004.
- ❖ Ministerio de Salud, Unidad de Promoción de Salud, División de Atención Primaria, Promoción de la Salud para Chile. Plan Nacional de Promoción de la Salud 1999.
- ❖ Ministerio de Salud, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Promoción de la Salud, Avance de Gestión 2002, Consejo VIDA CHILE y Plan de Promoción de Salud 2002. Chile 2002
- ❖ Plan Comunal de Promoción de Salud. Osorno 2003.
- ❖ Plan Comunal de Promoción de Salud. Osorno 2004.
- ❖ Plan Comunal de Promoción de Salud. Valdivia 2003.
- ❖ Plan Comunal de Promoción de Salud. Valdivia 2004

En Internet:

- ❖ Carta de Ottawa (en línea).
[http:// www.infomed.uach.cl/promos/recursos/docs/otawa.pdf](http://www.infomed.uach.cl/promos/recursos/docs/otawa.pdf). (consulta el 28/07/2003)
- ❖ Escuelas Promotoras de Salud (en línea).
[http:// www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/escprom.pdf](http://www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/escprom.pdf) (consulta el 29/07/2003)
- ❖ Modelo de Atención Primaria (en línea)
[http:// www.minsal.cl/temasdesalud/atencion primaria](http://www.minsal.cl/temasdesalud/atencion_primaria). (consulta el 08/08/2003)
- ❖ Plan Nacional Promoción de Salud (en línea).
[http:// www.minsal.cl/temasdesalud/plannacionalpromociondesalud](http://www.minsal.cl/temasdesalud/plannacionalpromociondesalud)
(consultal08/08/2003)
- ❖ Problemas de Salud Infantil (en línea)
<http://www.colegioenfermeras.cl/pdf/problemassaludinfantil.pdf>
(Consulta el 08/08/2003)
- ❖ Programa de Salud del Adolescente (en línea)
[http://www.minsal.cl/programasparalaspersonas/del adolescente](http://www.minsal.cl/programasparalaspersonas/del_adolescente) (consulta el 08/08/2003)
- ❖ Programa de Salud del Niño (en línea)
<http://www.minsal.cl/programasparalaspersonas/delniño>. (consulta el 08/08/2003)
- ❖ Programa Integral de Salud y Desarrollo Juvenil en Santiago, Chile (en línea)
[http:// www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones](http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones)(consulta el 29/07/2003)
- ❖ Programa de Salud Escolar (en línea)
[http:// www.junaeb.cl/2saluesc.htm](http://www.junaeb.cl/2saluesc.htm). (consulta el 30/07/2003)
- ❖ Salud Escolar (en línea)
[http:// www.colegiodeenfermeras.cl/eleccionhtml](http://www.colegiodeenfermeras.cl/eleccionhtml). (consulta el 29/07/2003)

ANEXOS

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION:

ENCUESTA.

Esta encuesta tiene por finalidad el desarrollo de una investigación de tesis de Enfermería, cuyo tema esta relacionado con la Promoción de la Salud Escolar. A continuación se le presenta un formulario con preguntas abiertas y otras con opciones, que son necesarias que usted responda verazmente para contribuir con este trabajo al fortalecimiento de Enfermería.

1. Señale la Universidad de la cual egresó como Enfermero(a):-----
a.- De la anterior señale la ciudad en que se ubica.-----
b.- Anote el año de egreso como Enfermero(a) -----

2. ¿Como siente usted que fue la formación profesional en cuanto a salud escolar en la Escuela de Enfermería de la cual egresó? (indique con una x).

- Muy Buena-----
- Buena-----
- Regular-----
- Deficiente-----

3 ¿Cuántos años de ejercicio laboral tiene en Atención Primaria de Salud ?-----

4. Indique (marcando con un numero de 1 a 6, donde 1 es MAXIMA PREFERENCIA y 6 es MINIMA PREFERENCIA, cual es su inclinación personal frente a los siguientes grupos:

- Lactante Menor-----
- Lactante Mayor-----
- Preescolar-----
- Escolar-Adolescente-----
- Adulto-----
- Adulto Mayor-----

5 Registre los cursos de Capacitación que se relacionan con la Salud Escolar a los cuales ha asistido durante periodo 2002-2003-2004(indique duración e institución que lo dictó):-----

6. Usted actualmente está a cargo del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar: por favor señale con X o explique como se dio su vinculación con esta responsabilidad:

- Optó por gusto personal al cargo-----
- Se le asigno-----
- Otra(explique)-----

7. Por favor registre las actividades que debe realizar para cumplir con este cargo:-----

8. ¿Existen actividades que no están consideradas en el programa y que deberían ser abordadas?

SI---- (si su respuesta es afirmativa, menciónelas)

NO-----

9. Si comparte el desarrollo del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar con algún(os) miembro (s) del equipo de salud, identifíquelo (s) escribiendo el cargo o profesión.-

10. Señale otras responsabilidades que usted debe cumplir en el Centro de Atención de Salud--

11. ¿Cuántos establecimientos educacionales (liceos-escuelas) corresponden al sector del Centro de Atención Primaria donde usted trabaja? (señale el número) -----

Liceos----- Escuelas municipales----- Colegios particulares-----

12. De los establecimientos mencionados anteriormente, señale cual es el número de:

- Alumnos que cursan la enseñanza:
Básica----- Media-----
- N ° de Profesores-----

13. ¿Considera UD a la población escolar como un grupo con necesidades y problemas importantes en salud:-? Si su respuesta es afirmativa escriba las necesidades más importantes observadas en su comunidad.

14. Por favor anote las intervenciones de promoción de salud escolar que Ud. ha desarrollado durante este año.

15. ¿Existen factores o condiciones institucionales que limitan su trabajo con la promoción de la salud escolar? **SI**---- **NO**----
¿Cuáles?

16. Según su experiencia, por favor escriba los aspectos o factores institucionales que facilitan o potencian el trabajo con la promoción de la salud escolar.

17. ¿Funciona la Comisión Mixta Salud Educación? **SI**..... ¿Con que frecuencia se reúnen?-----

NO---- (continué con la pregunta N°18)

18. En el sector donde usted trabaja, ¿existe una Red Local para la promoción de la salud escolar?

SI----- **NO**----- (continué con la pregunta N°19)

Si su respuesta fue afirmativa: señale:

Usted como profesional participa de esta red.

Si------(señale cual es su participación)

No----- (señale las razones, y pase a la

pregunta N° 19)-----

Por favor señale el o los sectores del desarrollo social que integran la red-----

¿Qué Objetivos tiene esta red?

Las actividades realizadas durante este ultimo año por la red fueron:-----

Aportes o innovaciones que Ud. como profesional ha realizado en la red: (puntualice por favor)-----

19. En líneas generales ¿Que opinión tiene usted de las políticas Ministeriales de Salud y Educación que se relacionan con la promoción de la salud escolar?-----

20. ¿Participa UD como profesional en la aplicación y formulación de estas políticas en el nivel local?

En la formulación: **SI**----- **NO:** ----- por que : -----

En la aplicación: **SI**----- **NO:** -----por que :-----

21. Mencione las actividades que han desarrollado en conjunto durante este ultimo año, el establecimiento donde usted trabaja y los profesores del sector. -----

22. ¿En el centro de salud donde usted trabaja, existe un programa de capacitación en Salud Escolar para profesores?

SI-----

NO-----

Si respondió **SI** por favor señale:

Cual es su participación dentro de este programa:-----

Si su respuesta fue **NO** por favor explique los motivos:-----

¡GRACIAS POR SU COLABORACION.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: “Promoción de la Salud Escolar, una tarea pendiente.”

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que se realiza por una alumna tesista de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile.

Al participar de este estudio:

- Estoy de acuerdo en responder la encuesta.
- Yo entiendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni para mi familia, ni para mi desempeño laboral.
- Puedo negarme a contestar algunas preguntas y se que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.
- Puedo realizar preguntas acerca del estudio.
- Mi identidad es confidencial, pero los resultados pueden ser publicados.

YO-----

Doy libremente mi consentimiento informado para participar de este estudio

Dirección:-----

Firma:-----

Persona con la que se converso el consentimiento:

Nombre:-----

Firma:-----

Fecha:-----

DATOS DE LOS GRAFICOS PRESENTADOS EN EL CAPÍTULO 9

Tabla N°1: Distribución numérica y porcentual de profesionales de Enfermería responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en las comunas de Osorno y Valdivia, según Universidad de Egreso.2003-2004

Nombre de Universidad	Zona	N°	%
Austral de Chile	Sur	6	60
De Chile	Sur -Norte	3	30
<i>no responde</i>		1	10
Total		10	100

Tabla N°2: Distribución numérica y porcentual de la percepción de los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia, con respecto a la formación en Salud Escolar recibida en la Universidad de la cual egreso. 2003 – 2004

Percepción de Formación Profesional	N°	%
Muy Buena	1	10
Buena	3	30
Regular	4	40
Deficiente	2	20
Total	10	100

Tabla N°3: Distribución numérica y porcentual de los años de ejercicio laboral, en Atención Primaria de Salud, de los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Salud Escolar y/o Vacunación Escolar de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de las comunas de Osorno y Valdivia. 2003 – 2004.

Años de Ejercicio(en intervalos) Laboral en Atención Primaria	N° de Enfermeras	%
Menor a 5 años	1	10
5-10 años	1	10
11-15 años	4	40
16-20 años	3	30
21-25 años	1	10
TOTAL	10	100