

**LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN LOS
CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA 100 Y 23 EN CONVENIO CON
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, DISTRITO DE BARRANQUILLA ENTRE LOS
AÑOS 2005 Y 2006**

**BRENDA LOPEZ
SHIRLEY MOLINARES
MARÍA NEGRETE
CIELO VARGAS
AMÉRICA VELÁSQUEZ**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2006**

**LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN LOS
CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA 100 Y 23 EN CONVENIO CON LA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, DISTRITO DE BARRANQUILLA ENTRE LOS
AÑOS 2005 Y 2006**

**BRENDA LOPEZ
SHIRLEY MOLINARES
MARÍA NEGRETE
CIELO VARGAS
AMÉRICA VELÁSQUEZ**

**ASESOR DE CONTENIDO
MARISELA TORRES**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2006**

Nota de Aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Barranquilla, Mayo de 2006

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos :

A Dra. MARICELA TORRES, Asesora de Contenido. Por sus grandes consejos y sobre todo llenarse de paciencia para explicarnos las dudas que se nos presentaron a lo largo de la presente investigación.

A Dra. MÓNICA GÓMEZ, asesora Metodológica de la Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar, por brindarnos su asesoría a tiempo y entender en una forma más clara específica nuestras dudas al respecto.

A los C.E.B. No. 100 y 23 del distrito de Barranquilla, por permitirnos acercarnos a ellos para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que de alguna u otra forma contribuyeron en la realización del presente trabajo de investigación.

*A Dios por estar siempre conmigo,
acompañándome y guándome a ser
mejor cada día.*

*A mis padres por darme la fortaleza
y confianza y necesaria para
cumplir mis sueños.*

*A mis familiares, especialmente a mi
tía por su esfuerzo y entrega
incondicional.*

*A todos ellos mis más sinceros
agradecimientos.*

América

A Dios por haberme permitido estudiar, por darme sabiduría y por cuidar siempre de mi y de mi familia.

A mi mamá por apoyarme y esforzarme para que yo lograra uno de mis más grandes anhelos.

A todas aquellas personas que están siempre a mi lado, brindándome su apoyo y su cariño incondicional.

Brenda

A Dios por ser la grandeza que ilumina cada uno de los pasos que damos en la vida.

A mi madre que con su esfuerzo y paciencia ayudó a realizar mis sueños, por ser una persona especial y brindarme su amor.

A mi esposo por darme la confianza y amor incondicional.

A mi hijo por ser la luz de mi vida y toda la inspiración para salir siempre adelante en la vida.

Cielo Milena



*A Dios por iluminarme y guiarme
por el camino correcto.*

*A mis padres por haber depositado
su confianza en mi y aceptar mis
errores, mis virtudes y mis triunfos.*

*A todos aquellos que siempre
estuvieron presentes para apoyarme
y tenerme la mano cuando lo
necesitaba: Hermana, tias y amigos.*

A todos ellos gracias.

¡Maria de los Ángeles

A Dios por darme la fortaleza, fe y confianza que necesitaba para convertir uno de mis grandes sueños en realidad.

A mis padres por darme su amor y su apoyo incondicional y ofrecerme la formación integral que toda persona desea.

A mis amigas que siempre estuvieron presentes en mi alegría y tristezas y que juntas logramos cumplir una de nuestras metas trazadas.

Shirley

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| TÍTULO | |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 9 |
| 2.1 DESCRIPCIÓN | 9 |
| 2.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA PROBLEMA | 10 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 12 |
| 4. OBJETIVOS | 15 |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL | 15 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| 5. PROPÓSITO | 17 |
| 6. MARCO REFERENCIAL | 18 |
| 6.1 MARCO TEÓRICO | 18 |
| 6.2 MARCO LEGAL | 25 |
| 6.3 MARCO CONCEPTUAL | 34 |
| 7. DISEÑO METODOLÓGICO | 40 |
| 7.1 TIPO DE ESTUDIO | 40 |
| 7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 40 |
| 7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN INSTITUCIONAL | 41 |
| 7.4 FUENTES DE INFORMACIÓN | 41 |

| | |
|---|----|
| 7.5 CUADRO DE VARIABLES | 42 |
| 7.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN | 45 |
| 8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 46 |
| 8.1 RECURSOS HUMANOS | 46 |
| 8.2 RECURSOS FÍSICOS | 46 |
| 8.3 PRESUPUESTO FINANCIERO | 47 |
| 8.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 48 |
| 9. PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN | 49 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 62 |
| RECOMENDACIONES | 63 |
| BIBLIOGRAFÍA | 64 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

El control de calidad en la educación, es una misión importante en las instituciones que lo dirigen y un elemento primordial para la satisfacción oportuna de las necesidades de cada estudiante, su familia y en general la comunidad que la rodea.

Dentro de los aspectos relacionados con la salud, vale la pena anotar que existen actualmente normas y reglamentos que regulan su control y vigilancia para la prestación de los mismos, es por esto que a través de este proceso es donde se debe tener en cuenta que el ejercicio en cualquier profesión de la salud se debe tener claro los conceptos que se puedan presentar ante la atención de la Calidad en Salud.

Se debe partir de que las ideas que todos tienen son claras, pero en principio se entiende por "Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

Esta es una definición que aunque se considera extensa, dentro de su contexto se puede considerar como muy completa, por que permite realizar un análisis ulterior de su contenido y por lo tanto permite a muchos investigadores a buscar aciertos para conocer los aspectos relevantes en las entidades prestadoras de salud, es por esto que el profesional de la salud debe ejercer su trabajo calificadamente, para satisfacer las necesidades del paciente o usuario, y lograr con esto la captación que se requiere dentro del mercado competitivo.

Es por esto que el presente trabajo pretende evaluar en cierta forma la atención ofrecida por los estudiantes de Fisioterapia del VIII semestre de la Universidad Simón Bolívar, teniendo en cuenta su funcionalidad y su campo acción dentro de las instituciones educativas, teniendo en cuenta que su rol es importante y los aportes que puedan brindar son de gran validez.

En el Distrito de Barranquilla el programa desarrolla actividades motrices con una metodología dinámica que les permita a los estudiantes y el cuerpo de docente motivarse y participar activamente en las actividades desarrolladas durante el programa.

Principalmente busca integrar el juego como herramienta de uso en la enseñanza de practicas saludables, ya sea pedagógicas o actividad física.

La organización panamericana de la salud desde 1995 brindo cooperación técnica a los países de América para implementar la iniciativa de escuelas promotoras de salud y que en Colombia se ha denominado escuela saludable.

Una de las estrategias fue la creación de la red de escuelas promotoras de salud en el año 1996.

La escuela saludable propicia acciones integrales de promoción de la salud y prevención de enfermedades en torno al centro educativo como una oportunidad para la vida, el trabajo y el aprendizaje, promoviendo el desarrollo humano sostenible de las niñas, niños y jóvenes a través del desarrollo de habilidades y destreza para cuidar su salud, la de su familia y su comunidad y apropiarse críticamente de los saberes, competencias, actitudes, destrezas, necesarias para comprender y transformar la realidad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCIÓN

En el Departamento del Atlántico, existen muchas instituciones educativas de bajos recursos que cuentan con servicios ofrecidos por estudiantes universitarios quienes les proporcionan programas formativos con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los educandos, disminuyendo con esto la evolución de las diferentes patologías que se puedan presentar en el desarrollo del individuo.

La escuela, institución en donde se forma a la persona durante la infancia y donde se enseñan los aspectos a nivel intelectual, académico y disciplinario, pocas veces se tiene en cuenta la salud física y mucho menos se realizan acciones encaminadas a la prevención de ciertas anomalías de tipo osteomuscular, que tiene su origen en los primeros años a nivel escolar por causa de factores que pueden ser de fácil modificación. Además los problemas posturales comienzan, en la mayoría de los casos, por la adopción continua desde la infancia de posturas inadecuadas, que de no ser corregidas a tiempo, perduran durante toda la vida del individuo, ocasionando no solo un defecto estético en su figura; sino también, desarreglos en la actividad de órganos internos, sistemas como el respiratorio, cardiovascular, digestivo, en la actividad nerviosa superior, haciendo al organismo

más propenso a dolencias y en primer lugar las relacionadas con la columna vertebral.

La UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, tiene convenio con centros de educación básica dentro de los cuales podemos mencionar los centros de educación básica 100 y 23 en estos centros los participantes realizan diversas actividades que motivan la adopción de prácticas saludables en cuanto al movimiento corporal humano, promoción, prevención de factores de riesgos presentes en dicha comunidad.

Es muy importante que desde la educación básica y secundaria se implemente medidas que permitan que los niños y jóvenes aprendan a cuidar su salud, por lo que desde estas edades es más oportuna la prevención que se realiza ante las diversas patologías que pueden aparecer por el mal enfoque que se maneje del concepto integral de salud – enfermedad.

2.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA PROBLEMA

Con lo anteriormente anotado, es por esto que surge la siguiente pregunta problema, motivada por el grupo de investigación :

¿Cómo es la calidad de atención del servicio de fisioterapia prestados en las instituciones educativas han proporcionado algún impacto o beneficio en la comunidad estudiantil en convenio con la Universidad Simón Bolívar?

3. JUSTIFICACIÓN

En materia de educación en salud como en las demás temáticas que son responsabilidad del estado, el cambio y el reordenamiento de competencias generado a partir de la constitución política de 1991, abren el camino para superar la acción sectorizada y asumir la intersectorialidad, como reto fundamental; de este modo, se posibilita el camino para consolidar acciones educativas, de salud y ambientales que favorezcas el desarrollo humano de los escolares, siendo necesario complementar políticas de los diferentes sectores que integradas puedan contribuir a la construcción de un mejor futuro para nuestros menores en edad escolar y a través de ellos para toda la comunidad educativa.

En la década de los 80 Colombia centro su atención en la supervivencia infantil, todos aprendimos ayudar a los niños a sobrevivir más allá de su nacimiento.

Ahora ha llegado el momento de concentrarnos en la calidad de vida que implica el desarrollo físico, emocional y espiritual de los niños y adolescentes. Hoy sabemos que la promoción de la salud mediante la escuela es una de las maneras más eficaces y eficientes de mejorar la vida de las niñas, niños y jóvenes.

La promoción de salud y la prevención de la enfermedad en el ámbito escolar se convierte en la estrategia mediante la cual se plantea el desarrollo y

fortalecimiento de la educación para la salud, de ambientes y en torno saludable y de reorientación de los servicios de salud y alimentación, fundamental para el crecimiento social y productivo del país y el mejoramiento del nivel de vida de los ciudadanos.

Es por esto que es importante saber el concepto de escuelas saludables que no es más que un programa que se encarga de estimular y fortalecer las capacidades físicas, comunicativas y mentales de los niños en edades escolares mediante una atención integral que requiere de un trabajo interdisciplinario y conocer los servicios que este ofrece para la formación e implementación de estrategias que pueden contribuir al desarrollo total de los principales beneficiarios de este programa, que son los estudiantes de los C.E.B. 100 y 23.

Para partir con la presente investigación es importante destacar la vigencia de la ley 100, en donde el gobierno en los últimos años se ha preocupado por brindar los recursos propios disponibles para el sector salud un incremento a través de programas de fácil acceso a la población colombiana, y que en apariencia ha mejorado la accesibilidad e integralidad de los servicios ofertados, se observa con preocupación que no se ha tenido el impacto esperado en los cambios del perfil de morbimortalidad y probablemente por el hecho de que se han descuidado mecanismos de estrategias y prevención en la salud física de los individuos en nuestra región desde su crecimiento y evolución, teniendo esto como consecuencia que no existan datos estadísticos muy específicos que permitan en

alguna demostrar que hay prevalencias de alteraciones posturales en los escolares en el distrito de Barranquilla y en el Departamento del Atlántico.

El tratamiento de todas estas y otras alteraciones posturales y de las repercusiones que ellas tienen sobre la salud de los niños en edad escolar, hace necesario que el fisioterapeuta genere mecanismos de tratamiento para la prevención de este tipo de alteraciones, es por esto tener en cuenta los niveles de eficiencia y eficacia que deben brindar los estudiantes de la facultad de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar la calidad de atención aplicada por los estudiantes de fisioterapia de la corporación educativa mayor del desarrollo simón bolívar en las instituciones educativas CEB 100 y 23 del distrito de Barranquilla, para el aprendizaje del desarrollo integral de los educandos mediante sus acciones estructurales.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las condiciones físicas y económicas en que se encuentran los sitios de prácticas comunitarias C.E.B. 100 y 23 del distrito de Barranquilla.
- Identificar la disponibilidad de los recursos que ofrecen los programas de escuelas saludables para cubrir las necesidades básicas presentes en los estudiantes de dichas instituciones.
- Describir los contenidos temáticos por los cuales se rigen los estudiantes de fisioterapia de la corporación educativa mayor del desarrollo simón bolívar,

para proporcionarles al estudiantado de los CEB 100 y 23 los estímulos adecuados que ayuden al desarrollo de la psicomotricidad.

- Revisar el marco legal por el cual se rigen los programas de escuelas saludables para comprobar que exista una adecuada formación y preservación de la salud e higiene en las instituciones educativas antes mencionadas.
- Verificar la coherencia entre el contenido de la asignatura base de la práctica y la práctica comunitaria.

5. PROPÓSITO

De acuerdo a los resultados que se obtengan a través de la presente investigación relacionado con la evaluación de la calidad de la atención de los estudiantes de Fisioterapia del VIII semestre de la Universidad Simón Bolívar, se podrá emitir un diagnóstico al C.E.B. No. 100 y 23 en Convenio con la Universidad Simón Bolívar, de tal forma que en un futuro se puedan implementar programas de promoción y talleres acordes con las necesidades de acuerdo a las necesidades que se presenten y de igual manera desarrollar un programa de intervención.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

ESCUELAS SALUDABLES. Este concepto se genera a partir de la carta de OTTAWA reconoce que la escuela un espacio propicio para fortalecimiento de las potencialidades y habilidades de niños y niñas, para el aprendizaje de nuevas formas de pensar, sentir y actuar frente a la vida y la salud; el lugar donde puede converger las acciones intersectoriales para lograr una formación integral de nuevos hombres y mujeres que tendrán bajo su responsabilidad el desarrollo de la humanidad del próximo milenio.

La organización panamericana de la salud define como escuelas saludables aquellas que reúnen las siguientes condiciones:

- Provee un ambiente saludable que favorezca el aprendizaje a través de los edificios, áreas de recreación, instalaciones sanitarias, facilidades de preparación y administración de los alimentos y medidas de seguridad.
- Promueve la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.

- Propicia el desarrollo humano y sostenible de las niñas, niños y jóvenes.
- Formar personas creativas seguras de si mismas, criticas e innovativas, crear valores de autoestima, autovaloración, acertividad, expresiones de sentimientos que les permitan enfrentar con seguridad las presiones del medio social, aumentar la capacidad productiva y el crecimiento espiritual, la capacidad de amar, jugar, gozar, relacionarse con otros, integrarse, crecer colectivamente y construir ciudadanía.
- Permitir el desarrollo de habilidades y destreza para cuidar su salud y colaborar en el cuidado de su familia y comunidad y apropiarse críticamente de los saberes, competencias, actitudes y destrezas necesarias para comprender y transformar la realidad.

La Organización Panamericana de la Salud, desde 1995 brinda cooperación técnica a los países de las Américas para implementar la iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud, que en Colombia se ha denominado Escuelas Saludables. Una de las estrategias fue la creación de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud (RLEPS) en el año 1996.

La III Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud se realizó en la ciudad de Quito, Ecuador, del 10 al 13 de Septiembre pasado con la participación de 19 países. Colombia participó con delegados del Ministerio de

Educación, de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, del Observatorio de la Infancia de la Universidad Nacional y presentando la experiencia del Colegio Atanasio Girardot de la ciudad de Bogotá. ¹

La Escuela Saludable propicia acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en torno al centro educativo como una oportunidad para "la vida, el trabajo y el aprendizaje", promoviendo el desarrollo humano sostenible de las niñas, los niños y los jóvenes a través del desarrollo de habilidades y destrezas para cuidar su salud, la de su familia y comunidad y apropiarse críticamente de los saberes, competencias, actitudes y destrezas necesarios para comprender y transformar la realidad. ²

Forma personas creativas, seguras de sí mismas, críticas e innovadoras, crea valores de autoestima, autovaloración, asertividad, expresión de sentimientos que les permitan enfrentar con seguridad la problemática del desplazamiento forzado, la violencia intrafamiliar y otros conflictos propios de su realidad social; aumentar la capacidad productiva y el crecimiento espiritual, la capacidad de amar, jugar, gozar, relacionarse con los otros, integrarse, crecer colectivamente, construir ciudadanía y formar niños, niñas y jóvenes independientes y respetuosos de los derechos humanos.

¹ ARREDONDO, LG. Planeación estratégica en la educación. Bogotá: Ed Médica Panamericana, 1996.

² Secretaría de Salud. DISTRISALUD. Programa de Escuelas Saludables estratégica de E.S. Portafolio General de Escuela Saludable.

Forja un educador capaz de:

Asumir con plenitud su rol y compromiso social.

Producir conocimientos e innovaciones en el campo educativo y pedagógico desde una perspectiva integral y coherente con la realidad del escolar.

Crear condiciones para producir experiencias de aprendizaje significativas.³

Las presentaciones técnicas trataron las áreas temáticas:

Desarrollo curricular y dimensiones interculturales

Educación para la salud

Habilidades para la vida.

Vigilancia de factores de riesgo y sistemas de información en salud escolar.

Políticas públicas saludables, legislación, coordinación intersectorial y alianzas estratégicas.

Las escuelas saludables al buscar el “DESARROLLO DEL SER HUMANO” ofrecen oportunidades para aprender a disfrutar de una vida productiva, gratificante y saludable.

El Componente del aporte de la Universidad como convenio se propone aportar a la construcción de una política de formación de agentes educativos para la atención y educación en la educación básica.⁴

³ Ibid.

⁴ GILMORE, Carol; DE MORAES NOVAES, Humberto. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellogg, 1996.

Sus propósitos principales son:

Caracterizar a los agentes sociales y comunitarios que atienden y educan a la primera infancia, a partir de un inventario de las políticas, programas y proyectos de las organizaciones participantes.

Identificar las políticas, planes y programas que orientan las organizaciones participantes dirigidos a la formación de los agentes educativos sociales y comunitarios.⁵

Establecer metas y derroteros hacia el mejoramiento de la cobertura y la calidad en la atención y educación de los niños en primera infancia, con énfasis en el nivel local.

Resultados esperados

Un programa de formación de talento humano y sobre todo con calidad diseñado, líneas de formación identificadas a partir del análisis de la práctica de formación de agentes educativos, sociales y comunitarios.⁹

Dentro de los aspectos que se deben tener en cuenta para acercarse a la problemática, es lograr que se identifiquen algunos nudos problemáticos relacionados con:

⁵ OMS. ENSEÑANZA EN LOS COLEGIOS DE LAS HABILIDADES PARA VIVIR. Ginebra 1993
Ministerio de Educación Nacional. REFLEXION SOBRE LOS PROYECTOS EDUCATIVOS INSTITUCIONALES Y GUIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLANES OPERATIVOS POR PARTE DE LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS.

La educación de calidad que se ofrece a los niños y niñas que asisten a diferentes modalidades de atención en los centros de Educación 100 y 23 en el Distrito de Barranquilla.

La información estadística y cualitativa sobre los ambientes en donde crecen los niños: institucionalizados, familiares y comunitarios.

El estado de la formación de la atención con calidad para la educación de niños y niñas menores de tres años.

La caracterización de los agentes educativos, o agentes sociales, o de salud, o cuidadores o facilitadores.⁷

Paralelo al trabajo de la mesa, se ha iniciado en Colombia dentro del marco del componente de con la Facultad de Fisioterapia- una tarea de arreglos interinstitucionales entre Ministerio de Educación Nacional Universidad Simón Bolívar y los centros de educación básica número 100 y 23 para producir un documento de asistencia preparatoria sobre atención y educación de la primera infancia que permita analizar sus características, cuáles son los arreglos institucionales existentes y cuáles se deberían hacer, cómo son los sistemas de información con que cuentan las instituciones, sus fortalezas y vacíos; cómo se

⁷ Ministerio de Educación Nacional. PEI. LINEAMIENTOS. Serie Documentos de Trabajo. Santa Fe de Bogotá, 1996.

manejan las coberturas para las distintas modalidades, y dónde están los nudos críticos en el proceso de articulación. El documento deberá dar recomendaciones para priorizar acciones y para construir una primera aproximación a una canasta básica para la atención y educación a la primera infancia, que incluya escenarios posibles para implementar un pilotaje sobre arreglos institucionales incluyendo un estimativo de costos.

6.2 MARCO LEGAL

Dentro de los diferentes lineamientos que ha vivido últimamente la salud en Colombia y más lo relacionado con la fisioterapia es importante tener presente que la Ley 528 de 1999, teniendo en cuenta que se encuentra regulado bajo la Rama Legislativa esta ley se ha preocupado por regular el ejercicio de la profesión de la fisioterapia correlacionado con una serie de normas en materia de ética profesional sumado a otras disposiciones, por lo anterior es importante tener presente lo que en su artículo 1º define : “De la Definición. La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria con cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y su comunidad, tener también en donde se desenvuelven”.⁸

Es por esto que la declaración de estos principios siendo éstos de carácter universal esbozan el desarrollo e interpretación de las normas reglamentarias

⁸ República de Colombia. Ministerio de Salud. Reforma al sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993. Preámbulo.

dentro del ejercicio de la profesión de fisioterapia en Colombia, en donde las actividades se encuentran marcadas por el respeto, la dignidad de la persona humana y por sus fueros y derechos individuales sin tener presente el distingo de raza, edad, sexo y condición social.⁹

Es así como el rol del fisioterapeuta por medio de sus procesos científicos e investigación siempre va a estar involucrado el ser humano como ente generador de los principios metodológicos y éticos que puedan crear un desarrollo en el avance de las ciencias y sobre todo los derechos de las personas.

A la luz de este decreto hay que anotar que al fisioterapeuta siempre se le debe exigir una constante capacitación para mantenerse en cierta medida informado en cuanto a sus conocimientos y avances ejercidos dentro de esta profesión, el cual se puede identificar dentro de un proceso evolutivo casi científico sumado a su propia autonomía e independencia.¹⁰

Por lo tanto las actividades del fisioterapeuta siempre va estar bajo una imposición de responsabilidades hacia la comunidad y que sus propias acciones se orienten no sólo en el ámbito individual de su propio ejercicios sino hacia el análisis del impacto de éste con su entorno social.

⁹ OPS-OMS.org/http:www.juventudes/escuelas.saludables/13.bibliografias.asp.

¹⁰ Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1860 de 1994

En cuanto al ejercicio de la profesión de fisioterapia, en su legislación establece lo siguiente : en el Título II “Del Ejercicio de la Profesión de Fisioterapia :

b. Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica para la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos y comunidades en riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral” .

En que cada vez el fisioterapeuta debe conservar sus características a través de un espíritu investigador en beneficio de él mismo y de su entorno social a través de programas y proyectos encaminados a mejorar estilos de vida y salud.

En cuanto a la parte ética del ejercicio de la profesión como fisioterapeuta, exige que se deben mantener primero los conceptos, criterios y elevados fines que puedan propender en beneficio de la profesión y sobre todo las disposiciones de esta norma constituida bajo el Código de Ética Profesional.

Esta Ley en su capítulo I preceptúa además la relación del fisioterapeuta con los usuarios a través de los servicios ofrecidos y qué el mismo profesional debe brindar una serie de servicios con calidad posible en cuanto a atención de acuerdo a lo previsto en la ley 100 de 1993 y otras normas.

Escuelas Saludables. En cuanto a los procesos que el gobierno está lidiando en estos momentos y más a través del Ministerio de Salud a través de sus "Escuelas Saludables" en donde el gobierno por medio de fórmulas políticas con planes y programas de tipo social, según lo mostrado por la Ley 100 de 1993, y es así como la reforma de la Seguridad Social en Salud realizada en Colombia a partir de lo que ordena la Constitución de 1991 con las leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 muestran una materia sanitaria desarrollada en el país en los últimos años, pero es la misma Ley 100 de 1993 la que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud mejorándolo por su centralización en una forma medicalizada y clínica curativa y que las acciones pueden ser formuladas por medio de el Plan de Atención Básica, PAB, el Plan Obligatorio de Salud, POS, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, ATEP, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT.

Una de las estrategias de las escuelas saludables es la que tiene que ver con el concepto de salud integral escolar, siendo este el producto de las relaciones armónicas internas y externas que cada persona logra mantener consigo mismo, con los demás, por lo tanto teniendo en cuenta estos conceptos como referencia se tienen en cuenta los siguientes abordajes :

- Fortalecer al niño y la niña para que desarrolle todas sus potencialidades en las dimensiones psicológicas, biológica, social y espiritual, para que logre una integración armónica en si mismo. Ello implica revisar una a una sus necesidades

En Colombia, las pobres condiciones sociales y económicas que viven grandes núcleos de población de escolares y adolescentes, hacen que ellos tengan que enfrentar un sin número de problemas y carencias que afectan su salud integral en la adolescencia tienen lugar procesos biológicos y psicológicos importantes para la vida posterior del individuo y de la sociedad, tales como la adopción de proyectos de vida, la adquisición de la identidad, la consolidación de la autoestima y la independencia, la posibilidad del ejercicio pleno y responsable de la sexualidad y la afirmación de la personalidad.

Todo lo anterior, hace que los problemas de salud de los escolares y los adolescentes estén caracterizados por una fuerte influencia de factores psicosociales, por ello, la Estrategia de Escuelas Saludables, debe enfocar prioritariamente sus acciones para responder a éstos; así mismo debe contener un fuerte componente de acciones de Promoción de la Salud, lo cual incluye la difusión sobre los derechos y deberes de los escolares dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la orientación y canalización hacia las acciones específicas de prevención de enfermedades en los problemas ya descritos.¹¹

¹¹ VALENCIA, Gloria Esperanza, García, CLAUDIA LILIANA. Proyecto de Investigación financiado por COLCIENCIAS mediante contrato 487/97 suscrito con la Universidad de Caldas. Programa de Investigación en Salud Pública y Sistemas de Salud, Manizales. –i

| | ACCIONES | RESPONSABLES |
|---|---|---------------------|
| Convención internacional sobre los derechos del niño. Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989. | Su espíritu es transformar a niñas y niños en sujetos de una amplia gama de derechos y libertades, reconoce su dignidad como personas y en consecuencia el cumplimiento de sus derechos se hace obligatorio y jurídicamente exigible. | Naciones Unidas |
| Cumbre mundial a favor de la infancia 1990. | Los jefes de estado suscribieron la declaración mundial para la supervivencia, protección y desarrollo de los niños del mundo. Se plantearon obligaciones en los campos de la salud, nutrición, protección, educación, agua potable y saneamiento básico. | Naciones Unidas |
| El desarrollo de la Constitución Política se sancionaron: la Ley 100 del 93. | busca la cobertura total de la población en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Se presta a través del plan de beneficiarios constituido por: PAB, POS, ATEP y eventos catastróficos y accidentes de tránsito. | Sector Salud |

| | ACCIONES | RESPONSABLES |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| Ley General de Educación. Ley 115/94 | Articulan los intereses de los diferentes actores de comunidad educativa. "la formación para la promoción y la preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización del tiempo libre." Constituye una oportunidad para desarrollar la salud de los escolares y abre el espacio para la coordinación con el sector salud. | Sector Educación |
| Decreto 1860/94 | Reglamentario del PEI, el cual se constituye en espacio para la reflexión y concentración acerca de los problemas que afectan a la comunidad educativa. Los componentes de promoción de estilos de vida y ambientes saludables pueden incorporarse dentro de este, a través de los proyectos educativos de salud. | Sector Educación |
| Resolución 4288/96 | El PAB esta orientado a desarrollar actividades, procedimientos e intervenciones tales como promover la cultura de la salud | Sector Salud |

| | | |
|--------------------|--|---------------------------|
| | y crear condiciones ambientales saludables en la familia, la escuela, el trabajo y la población en general. es el escenario por excelencia para incorporar soluciones a la problemática de salud de los escolares. | |
| Resolución 3997/96 | Reglamentación de POS (acciones de promoción y prevención a nivel individual, familiar o grupal y que deben ser prestados obligatoriamente por las EPS, ARS, e IPS) | EPS, ARS, e IPS públicas. |
| Resolución 4210/96 | En ella se establecen las reglas generales para la organización y el funcionamiento del servicio social estudiantil obligatorio, tales como la promoción y preservación de la salud. | Sector Educación |
| Resolución 2343/96 | Se precisan los indicadores de logros circulares para la educación formal, en donde la naturaleza y el carácter serán indicios, señales, rasgos o conjuntos de rasgo, datos o informaciones perceptibles que al ser consultadas con lo esperado e interpretado de acuerdo con una fundamentación teórica | Sector Salud |
| | Propone impulsar una estrategia de escuela saludable para fortalecer | |

| | | |
|---------------------------------------|--|--------------|
| Reunión de Consultas, Costa Rica 1993 | la formación y la educación en salud con una perspectiva integral e intersectorial, surgida de la experiencia latinoamericana presentada por expertos de salud y educación de 12 países. | OPS/OMS |
| Municipios saludables por la paz | Su propósito es mejorar el nivel de salud y bienestar de la población y reducir la violencia | Sector Salud |

6.3 MARCO CONCEPTUAL

QUE ES EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – PEI

El PEI es entendido como un proceso permanente de desarrollo humano e institucional que busca crear ambientes propicios para crecer y ser, aprender y transformar, integrando intenciones y acciones dentro de una organización viva y dinámica que busca primordialmente mejorar la calidad de vida de todos y cada uno de los miembros de la comunidad educativa.

Con el PEI se pretende la concreción de un cambio de modelo, de acciones educativas y de procesos administrativos, que permiten estructurar una institución de educación básica y media en donde sea posible:

- Promover una nueva organización escolar
- Crear ambientes propicios para aprender significativamente
- Transformar las relaciones y conformar la comunidad educativa
- Integrar todos los procesos institucionales
- Fortalecer una cultura del conocimiento y de la convivencia
- Dar identidad y sentido a la institución educativa
- Dinamizar la planeación institucional
- Coordinar las acciones escolares con el plan de desarrollo educativo municipal

Uno de los propósitos fundamentales de PEI es crear el ambiente propicios para que los niños, niñas, jóvenes y adultos se apropien de aprendizajes significativos, desarrollen capacidades, actitudes, sentimientos y conocimientos, y asuman los valores y compromisos necesarios para mejorar la calidad de vida tanto personal como social transformando y enriqueciendo su contexto.

El diseño, construcción y ejecución del PEI debe promover el desarrollo de una sólida cultura de creación y construcción social de conocimiento, de amor, de felicidad, de afecto, de sueños y manifestaciones al interior de la comunidad educativa, mediante la profunda transformación de las relaciones entre sus integrantes.

Pero la promoción en la salud en la población escolar no es una tarea solamente de la escuela; es necesaria iniciar y promover un esfuerzo conjunto, como padres,

maestros, líderes comunitarios, medios de comunicación, funcionarios públicos y representantes de instituciones locales, nacionales e internacionales con el ánimo de hacer de nuestras escuelas, ámbitos saludables en donde aprender a ser y hacer.

De esta manera, y como punto de partida el plan de atención básica debe ofrecer compatibilidad con el proyecto educativo institucional – PEI y estar juntos articulados con el plan del desarrollo mundial para contribuir en conjunto en la promoción de la salud mediante la educación, y llegar a la construcción de una mejor calidad de vida para todos.

¿QUE ES EL PLAN DE ATENCION BASICA –PAB?

El sistema general de seguridad social en salud plantea un modelo de salud descentralizado, participativo, solidario, que busca la cobertura total de la población en las áreas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación.

El desarrollo de estas acciones se presentan a través del plan de beneficiarios en salud constituido por:

- Plan de atención basita (P.A.B)
- Plan obligatorio en salud (P.O.S)

- Accidentes de trabajo y enfermedad profesional (A.T.E.P)
- Eventos catastróficos y accidentes de tránsito.

El plan de atención básica – PAB, entendido como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, es el que se orienta en la salud pública y es el que tiene mayor peso en acciones de promoción de la salud, pues todas sus acciones de promoción de salud, y de prevención de enfermedad van dirigidas a cubrir toda la población, sin importar a que régimen pertenezca. Comprende por tanto, entre otras las acciones de promover la cultura de la salud, crear condiciones ambientales saludables en la familia, la escuela, el trabajo y la población en general.

El PAB es formulado y ejecutado por el alcalde a través de los distintos sectores, concentrado con la comunidad y en respuestas a las características socioculturales específicas de la población, por esto constituye el escenario por excelencia para incorporar soluciones a la problemática de la salud de los escolares.

¿COMO SE ARTICULA LA ESTRATEGIA CON LOS MUNICIPIOS SALUDABLES POR LA PAZ?

Las escuelas saludables se convierten en una herramienta importante dentro de la estrategia de municipios saludables por la paz orientados a la movilización social, y basados en la implementación de acciones colectivas para mantener y mejorar las condiciones de salud y desarrollo con el fin de impactar en el bienestar colectivo privilegiado a la población mas vulnerable, constituyéndose la escuela en uno de los espacios sociales mas estratégicos con el ámbito local.

Los municipios saludables se vienen consolidando como proyecto de cambio social partiendo del principio básico que una ciudad sana es la que mejora su medio ambiente y amplía sus recursos para que sus habitantes se apoyen mutuamente a fin de alcanzar su máximo potencial, concepto que fue originado en Lisboa (1986) por la organización mundial de la salud como mecanismo para colaborar en el desarrollo de enfoques positivos para la salud en las ciudades.

En Latinoamérica, la OPS viene impulsando la conformación de municipios saludables teniendo en cuenta los procesos de descentralización y la importancia cada vez mayor del ámbito municipal para el desarrollo de la salud, en donde la participación del gobierno local y de la comunidad son componentes esenciales, siendo indispensables contar con representación y contribución de todos los sectores para establecer un frente unido de promoción de la salud.

Con las escuelas saludables se contribuye con el propósito de construir municipios saludables pues su intermedio.

- Se fomenta la creación de espacios saludables dentro de municipios.
- Se contribuye a consolidar procesos de intersectorialidad y participación social.
- Se contribuye a fortalecer la capacidad de gestión del municipio.
- Se contribuye a construir habilidades para vivir en democracia y paz.

La escuela, la comunidad y los servicios locales de salud, en el contexto del movimiento de municipios y comunidades saludables, tienen la capacidad de desarrollar conocimientos, actitudes y practicas de promoción de la salud y de prevenir los factores y condiciones de riesgos en las nuevas generaciones. A su vez el movimiento de municipios por la salud fortalece la capacidad local para identificar y responder a las necesidades de esta iniciativa. En reciprocidad la promoción de la salud escolar, factores ambos de riesgo para la salud y el desarrollo humano.



7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Para enfocar la investigación se debe tener en cuenta que los paradigmas representan las características científicas e investigativas a las cuales se les puede aplicar teniendo en cuenta lo relacionado con lo aportado por los investigadores. El paradigma de este proyecto es empírico analítico ya que en la investigación descriptiva planea, prevé y controla todas las condiciones del objeto de estudio, mediante la aplicación de un instrumento con el fin de demostrar las características de una realidad apoyándose en un referente teórico previo.

Este tipo es descriptivo transversal ya que se hará 2006 a Noviembre de 2004.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población son todos los docentes que asisten al C.E.B. No. 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar.

La muestra se seleccionó escogiéndose aleatoriamente 14 docentes.

7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN INSTITUCIONAL

Se utilizaron para la presente investigación los centros No. 100, 23 de Educación Básica ubicados en el Distrito de Barranquilla en donde actualmente existe un convenio con la Universidad Simón Bolívar, además de esto fue elegida por tener las condiciones adecuadas y necesarias para la investigación, especialmente para el permiso ofrecido por las directivas de cada institución.

7.4 FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes Primaria : La fuente de información es de tipo primaria, es decir, a través de un formato de valoración fisioterapéutica aplicado de forma directa a los escolares objeto de estudio.

7.5 CUADRO DE VARIABLES

| MACROVARIABLE | DEFINICIÓN DE LA MACROVARIABLE | VARIABLE | DEFINICIÓN DE LA M.V | NATURALEZA | NIVEL DE MEDICIÓN | CATEGORÍA | DEFINICIÓN DE CATEGORÍA |
|---|--|-------------------------------------|---|-------------|-------------------|-------------------------------|--|
| La calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, Distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006. | Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permite juzgar su valor. | * Condiciones físicas y económicas. | Estado actual de la infraestructura física y de los medios económicos de las instituciones educativas C.E.B 100 y 23. | Cualitativa | Nominal | Regular | Condiciones físicas en donde los estudiantes desarrollan sus actividades de manera óptima. |
| | | * Disponibilidad de recurso | Recursos ofrecidos por el programa de escuelas saludables a los estudiantes. | Cualitativa | Nominal | Número de Recursos disponible | Condiciones físicas que no permiten el desarrollo de las actividades de los estudiantes |

| MACROVARIABLE | DEFINICIÓN DE LA M.V | VARIABLE | DEFINICIÓN DE LA M.V | NATURALEZA | NIVEL DE MEDICIÓN | CATEGORIA | DEFINICIÓN DE CATEGORÍA |
|---------------|----------------------|--|----------------------|-------------|-------------------|--|--|
| | | <p>* Temas proporcionados por los estudiantes de práctica de fisioterapia que ayudan al desarrollo de la motricidad.</p> | | Cualitativa | Nominal | <p>Motricidad fina Motricidad Gruesa</p> | <p>Es el conjunto de funciones nerviosas y de movimientos de grandes articulaciones y grupos musculares que permiten realizar diversa actividades donde se requiere coordinación y equilibrio.</p> |

| MACROVARIABLE | DEFINICIÓN DE LA M.V | VARIABLE | DEFINICIÓN DE LA M.V | NATURALEZA | NIVEL DE MEDICIÓN | CATEGORÍA | DEFINICIÓN DE CATEGORÍA |
|----------------------|---|---|----------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------------------|
| Contenidos Temáticos | Programas realizados con el fin de prevenir alteraciones a nivel psicomotriz en la escuela. | Programas especializados que contribuyen en cierta forma a evitar alteraciones y daños en el desarrollo del niño en la escuela. | | Cualitativa | Nominal | SI NO | |
| | | *Leyes por las cuales se rigen los programas de escuelas saludables de la institución | | Cualitativa | Nominal | | |

7.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información recogida se tabuló por medio de tablas y gráficas de barra asistidas por el programa Excel de Microsoft Office, teniendo en cuenta los datos que arrojaron las valoraciones realizadas los docentes que se encuentran trabajando en los C.E.B. No. 100 y 23, 58 del departamento del Atlántico.

8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

Estudiantes Investigadores de la Facultad de Fisioterapia del VIII semestre de la Universidad Simón Bolívar:

BRENDA LOPEZ

SHIRLEY MOLINARES

MARÌA NEGRETE

CIELO VARGAS

AMÈRICA VELÀSQUEZ

Docentes de los C.E.B. No. 100 y 23

8.2 RECURSOS FÍSICOS

Libros, revistas, marcadores, computador, bolígrafos, Internet, programas de Microsoft Office, instrumento, fotocopias, impresora.

8.3 PRESUPUESTO FINANCIERO

| CONCEPTO | VALOR |
|--------------------------|------------------|
| Transporte | \$ 200.000 |
| Fotocopias | \$ 200.000 |
| Trascripción e impresión | \$ 200.000 |
| Internet | \$ 50.000 |
| Compra CD | \$5.000 |
| <u>Almuerzos</u> | \$ 50,000 |
| TOTAL | \$705.000 |

Hay que tener en cuenta que los gastos son asumidos por el grupo de investigación de la Facultad de Fisioterapia del VIII semestre de la Universidad Simón Bolívar.

8.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2005

2006

| ACTIVIDADES | Meses | Julio | Agosto | Sept | Oct | Nov | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun |
|---|-------|-------|--------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Escogencia del tema y exploración del tema a investigar | | | | | | | | | | | | |
| Envío de permisos especiales al C.E.B. No. 100 y 23 en el Distrito de Barranquilla. | | | | | | | | | | | | |
| Primera elaboración del avance del proyecto. | | | | | | | | | | | | |
| Corrección del borrador | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de la información y Marco Teórico | | | | | | | | | | | | |
| Elección de la muestra y elaboración del instrumento | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación del instrumento y respectiva tabulación. | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de los resultados | | | | | | | | | | | | |
| Entrega final del proyecto | | | | | | | | | | | | |

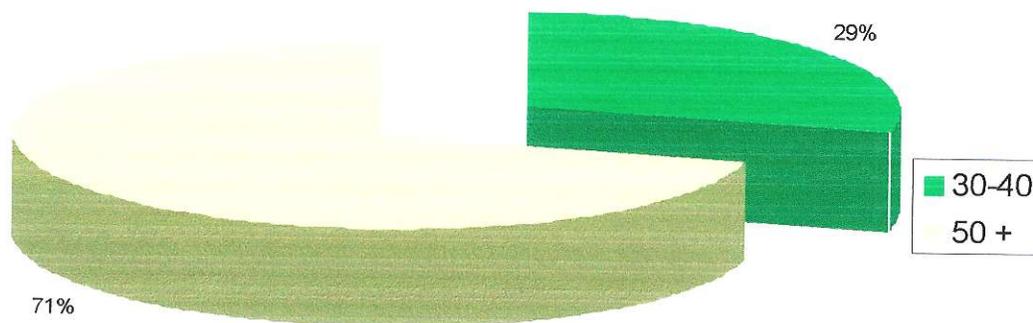
9. PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN

TABLA 1. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar, distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, según las edades de los docentes encuestados.

| EDAD | FREC. | % |
|---------|-------|--------|
| 30-40 | 4 | 28,57 |
| 50 + | 10 | 71,43 |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 1. Distribución de frecuencia según las edades de los docentes encuestados



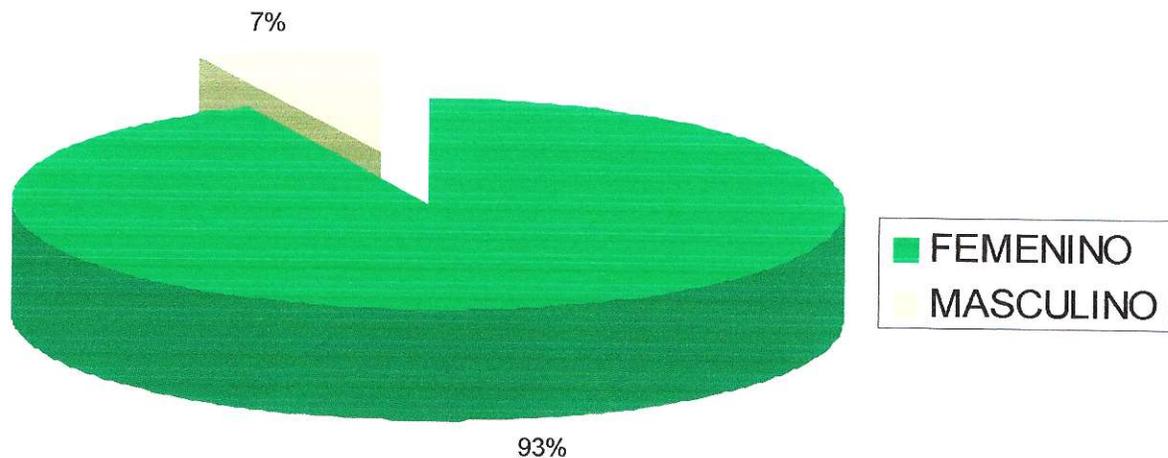
En lo arrojado por la tabla y gráfica en lo relacionado con la edad se encontró que la de mayor prevalencia son las comprendidas entre 50 años y más con un 71%.

TABLA 2. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar, distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, según el sexo de los docentes encuestados.

| SEXO | FRECUENCIA | % |
|-----------|------------|--------|
| FEMENINO | 13 | 92,86 |
| MASCULINO | 1 | 7,14 |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 2. Distribución de frecuencia según el sexo de los docentes encuestados



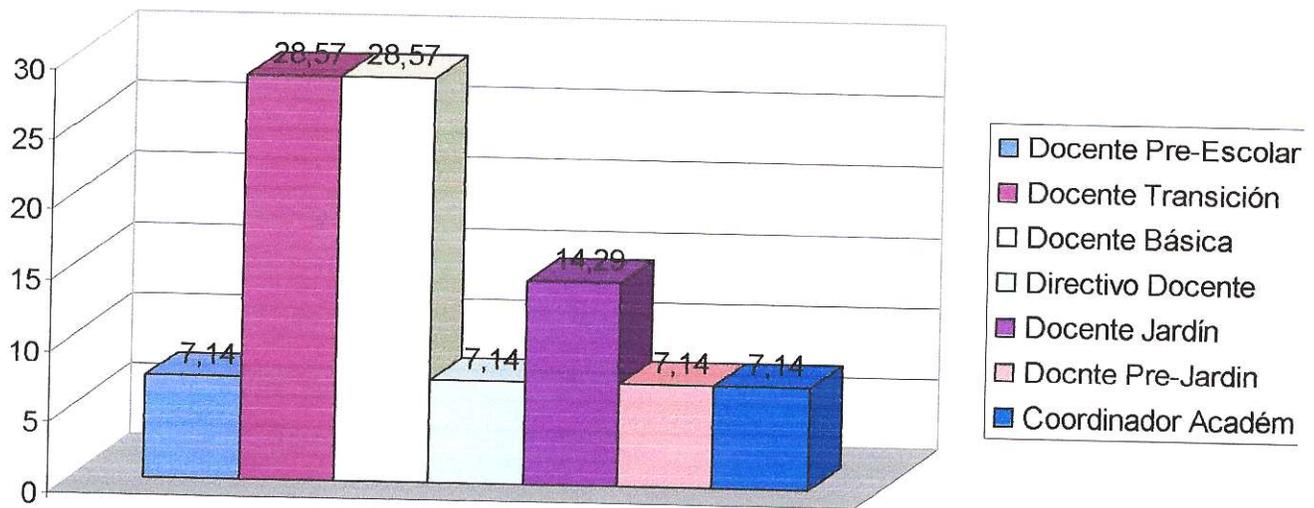
El sexo de mayor prevalencia de los docentes es el femenino con un 93% y el masculino en un 7%.

TABLA 3. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar, distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, según el cargo de los docentes encuestados.

| CARGO | FRECUENCIA | % |
|-----------------------|------------|---------------|
| Docente Pre-Escolar | 1 | 7,14 |
| Docente Transición | 4 | 28,57 |
| Docente Básica | 4 | 28,57 |
| Directivo Docente | 1 | 7,14 |
| Docente Jardín | 2 | 14,29 |
| Docnte Pre-Jardín | 1 | 7,14 |
| Coordinador Académico | 1 | 7,14 |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 3. Distribución de frecuencia según el cargo de los docentes encuestados.



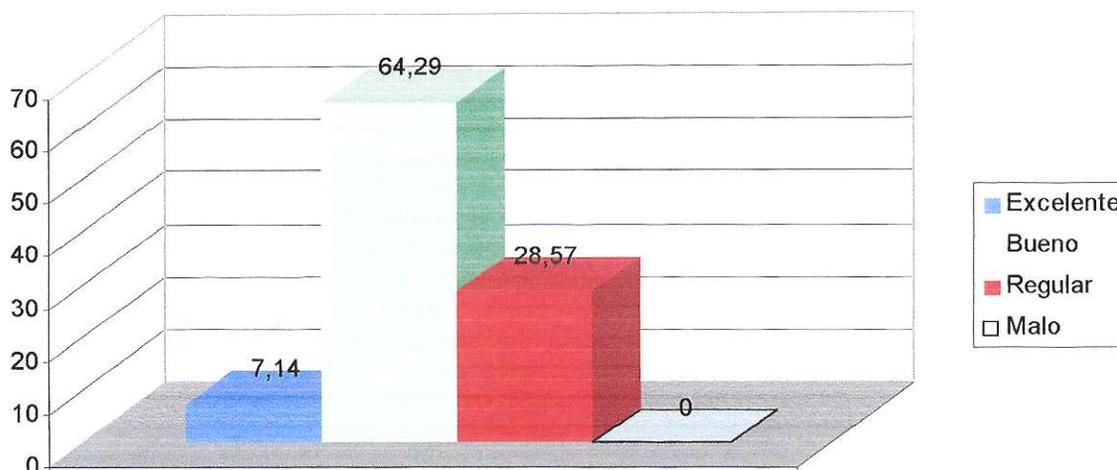
Los cargos de mayor prevalencia son los de docente transición y docente básica con un 20,57%, siguiéndole el docente jardín con un 14,20%,

TABLA 4. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar, distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, según el servicio de fisioterapia brindado por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados.

| SERVICIO DE FISIOTERAPIA OFRECIDO POR LOS PRACTICANTES | FRECUENCIA | % |
|--|------------|---------------|
| Excelente | 1 | 7,14 |
| Bueno | 9 | 64,29 |
| Regular | 4 | 28,57 |
| Malo | 0 | - |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 4. Distribución de frecuencia según el servicio de fisioterapia brindado por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados.



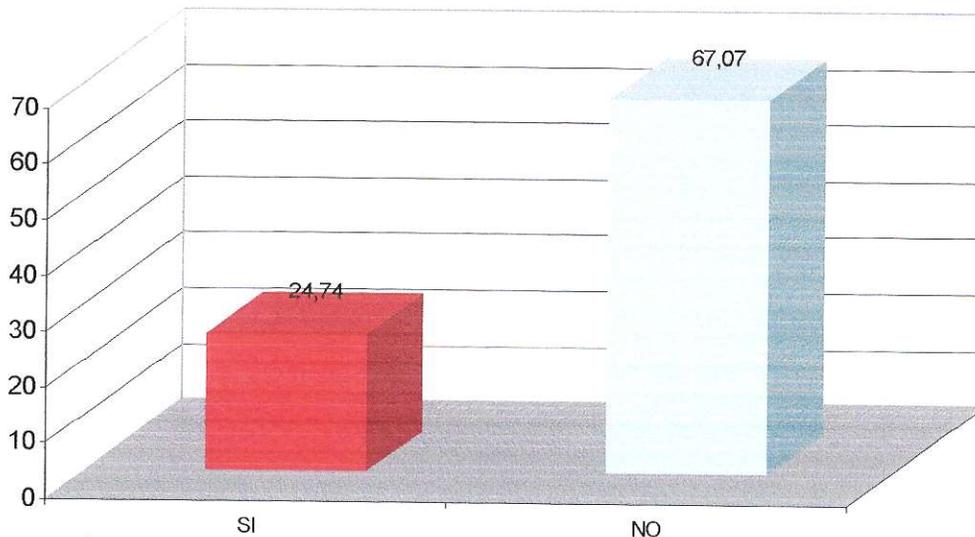
En lo que respecta al servicio de fisioterapia ofrecido por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR se encontró que los docentes lo califican como bueno en un 64,29%, regular en un 28,57% y malo en un 7,14%.

TABLA 5. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar, distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, si realizan o no talleres o charlas relacionados con normas de prevención para posibles alteraciones por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados.

| TALLERES Y CHARLAS OFRECIDOS POR LOS PRACTICANTES | FRECUENCIA | % |
|---|------------|--------|
| SI | 5 | 35,71 |
| NO | 9 | 64,29 |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 5. Distribución de frecuencia si realizan o no talleres o charlas relacionados con normas de prevención para posibles alteraciones por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados



En lo que tiene que ver con los talleres y charlas sobre prevención de alteraciones ofrecidos por los practicantes de fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar los docentes respondieron no sentirse satisfechos porque la mayoría piensa que no lo

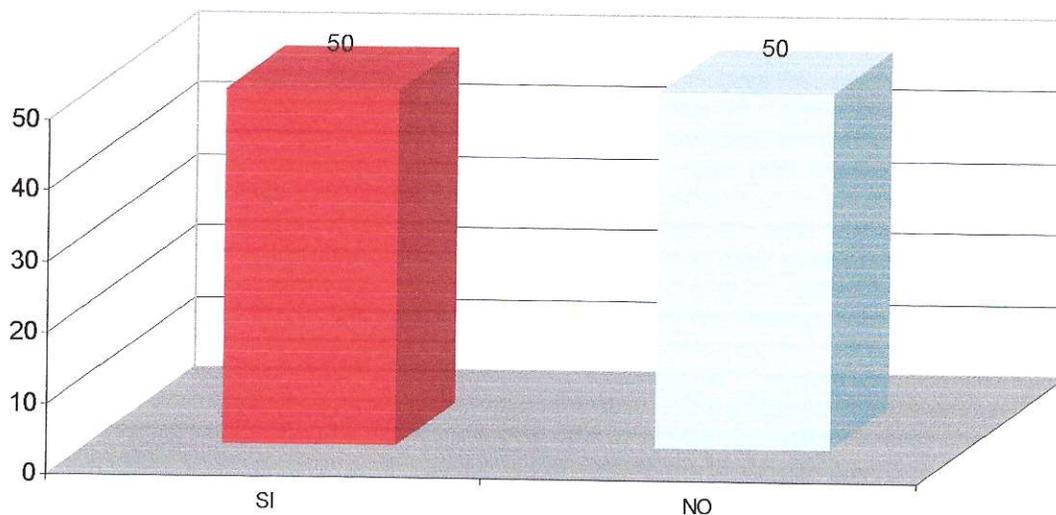
realizan de forma adecuada en un 64,29%, mientras que el resto opinó que si lo realizan en un 35,71%.

TABLA 6. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar, distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, si realizan seguimiento del desarrollo motor normal s por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados

| REALIZAN SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO MOTOR NORMAL | FRECUENCIA | % |
|--|------------|--------|
| SI | 7 | 50,00 |
| NO | 7 | 50,00 |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 6. Distribución de frecuencia si realizan seguimiento del desarrollo motor normal s por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados



Los docentes respondieron en lo que tiene que ver con el seguimiento que realizan los estudiantes de Fisioterapia en las instituciones opinaron que si y no en un 50%.

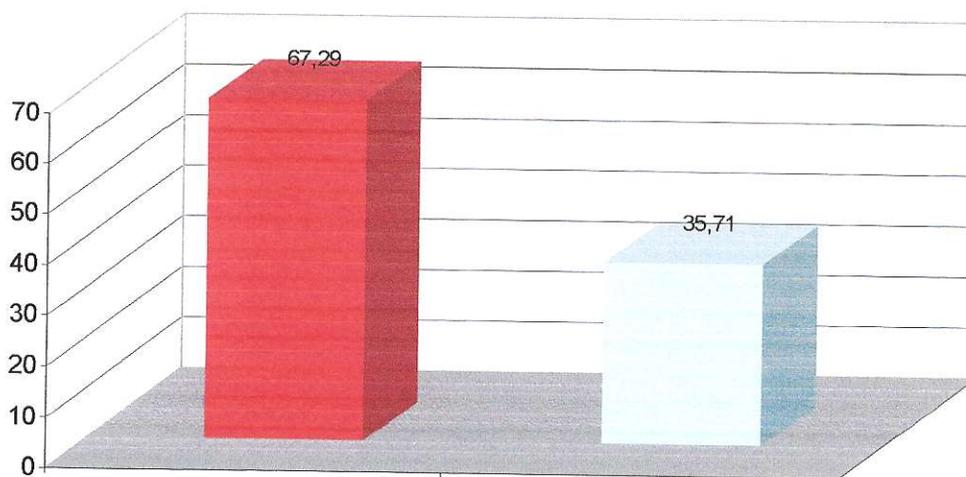


TABLA 7. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar, distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, si entregan formatos de cronograma de actividades los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados

| ENTREGAN FORMATOS DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | FRECUENCIA | % |
|--|------------|--------|
| SI | 9 | 64,29 |
| NO | 5 | 35,71 |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 7. Distribución de frecuencia si entregan formatos de cronograma de actividades los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados



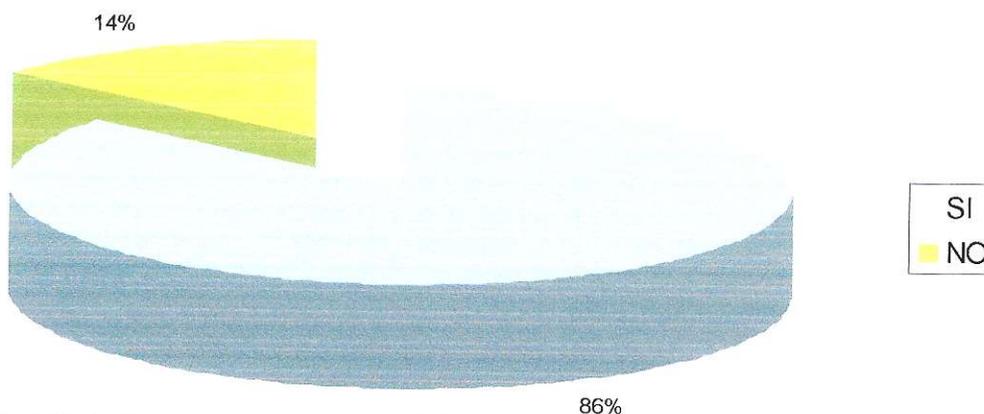
Los docentes respondieron en lo relacionado a que si los practicantes entregan formatos de cronogramas de actividades en un 64,29%, sin embargo el resto, o sea el 35,71% no consideran que lo realizan de forma adecuada.

TABLA 8. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar, distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, si los alumnos se benefician con actividades lúdicas y talleres para desarrollar motricidad gruesa y fina por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados

| BENEFICIOS PARA EL ALUMNO CON ACTIVIDADES LÚDICAS Y TALLERES | FRECUENCIA | % |
|--|------------|--------|
| SI | 12 | 85,71 |
| NO | 2 | 14,29 |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 8. Distribución de frecuencia si los alumnos se benefician con actividades lúdicas y talleres para desarrollar motricidad gruesa y fina por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados



+Para los docentes el encontrar un beneficio con las actividades lúdicas y talleres para desarrollar motricidad gruesa y fina realizado por los practicantes, ellos respondieron de forma positiva con un 86%, muchos opinan que se deben realizar

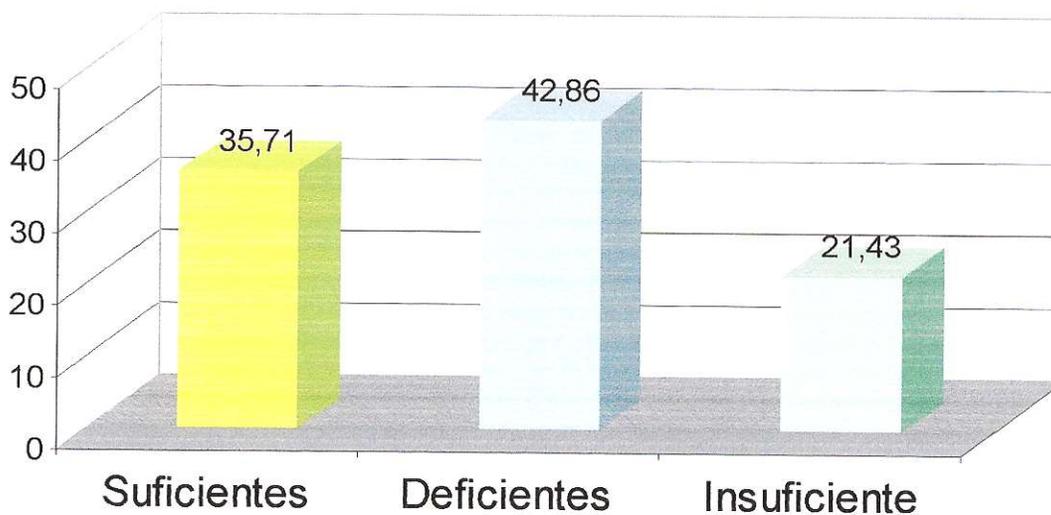
constantemente, porque esto les permite un normal crecimiento a los jóvenes y niños que asisten a estos centros educativos.

TABLA 9. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 y 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar, distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, cómo son los materiales de trabajo para desarrollar las actividades ofrecidas por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados

| LOS MATERIALES DE TRABAJO UTILIZADOS | FRECUENCIA | % |
|--------------------------------------|------------|--------|
| Suficientes | 5 | 35,71 |
| Deficientes | 6 | 42,86 |
| Insuficiente | 3 | 21,43 |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 9. Distribución de frecuencia cómo son los materiales de trabajo para desarrollar las actividades ofrecidas por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados



En cuanto a los materiales brindados por los estudiantes de Fisioterapia de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, se ha encontrado que éste es brindando de

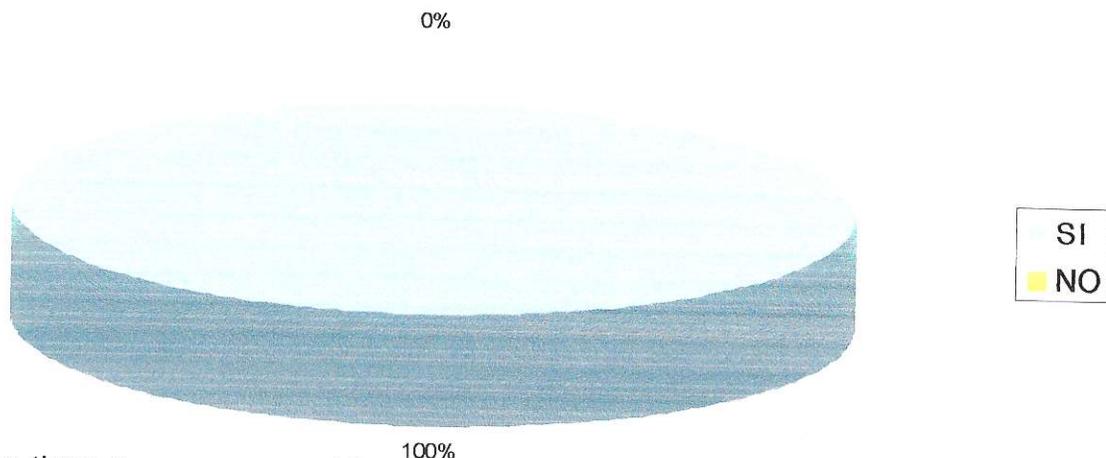
forma deficiente en un 42.80%, suficientes en un 35,71%, e insuficiente en un 21,43%.

TABLA 10. Calidad de atención del servicio de fisioterapia en los centros de educación básica 100 v 23 en convenio con la Universidad Simón Bolívar en el distrito de Barranquilla entre los años 2005 y 2006, si desea continuar con los servicios ofrecidos en fisioterapia por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados

| CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE FISIOTERAPIA | FRECUENCIA | % |
|---|------------|--------|
| SI | 14 | 100,00 |
| NO | 0 | - |
| TOTALES | 14 | 100,00 |

FUENTE: Información obtenida a través del instrumento aplicado a la población objeto de estudio.

GRAFICA 10. Distribución de frecuencia si desea continuar con los servicios ofrecidos en fisioterapia por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR de los docentes encuestados



En lo que tiene que ver a que si los practicantes deben continuar con los servicios que ellos ofrecen a estas instituciones ellos opinan que sí deben continuarlo en un 100%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se ratifica que la Iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud como estrategia efectiva para la promoción de la salud en el ámbito escolar, la disminución de las inequidades en los sectores salud y educación, el mejoramiento de la calidad de la educación y las oportunidades de desarrollo integral de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, desde todo punto de vista son necesarias, hay que tener en cuenta que la investigación arrojó que en su mayoría los niños se encuentran en Transición es la de mayor prevalencia en un 64,29%, al cual se le debe prestar más atención, sabiendo que en esta edad los niños se encuentran más vulnerables y se les pueden aplicar mecanismos de prevención a tiempo.

- Se ha encontrado también que los estudiantes practicantes de la facultad de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar no ofrecen talleres según lo arrojado por los docentes 64,29%, pero si realizan cronogramas de actividades para realizar seguimiento al desarrollo motor normal en un 50%.

- En cuanto a los beneficios brindados por los practicas de fisioterapia a la institución los docentes piensan que si es favorable de forma positiva, porque les permite comprender la importancia de las posibles alteraciones que puedan sufrir los niños, pero los materiales que utilizan son deficientes en un 42,86%.

También hay que anotar el grado de contradicción que tienen los docentes en cuanto a su opinión sobre si deben o no continuar los estudiantes de práctica de la facultad de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar, porque ellos dicen que no lo realizan de forma adecuada, siendo esto contradictorio por ellos, puesto que dicen que si deben continuar porque el programa es bueno y brinda buenas opciones en cuanto a la salud de los niños que asisten a estos centros de educación básica de la ciudad de Barranquilla.

- Finalmente un aspecto importante en que si los estudiantes deben continuar con la institución ofreciendo sus servicios, los docentes opinan que si en un 100%, porque piensan que ellos les dan buenas garantías y contribuyen en una u otra forma en el mejoramiento de la salud de los niños.

- En cuanto a las valoraciones que deben realizar los estudiantes en práctica de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar, los docentes no les permiten realizarles valoraciones a los niños porque piensan de forma equivocada y con tabus el permitir desnudar a los niños y observarlos (violación sexual, o abuso).

RECOMENDACIONES

- Se insistió en la conveniencia de incluir en la estructura de talleres que permitan ilustrar más al estudiante en práctica sobre la importancia de la aplicación de

talleres educativos y sobre todo el seguimiento que se le deben ofrecer tanto a los docentes como estudiantes sobre la prevención de alteraciones..

- Se definió la necesidad de impulsar la formación integral y permanente del personal de salud y educación que trabaja en el ámbito escolar en promoción de la salud.

- La Universidad debe apoyar la identificación, recopilación y difusión de materiales educativos y exhortará el desarrollo de políticas públicas procurando asociarse a los procesos de reforma sectorial de salud y educación principalmente en la facultad de Fisioterapia para mejorar los estándares exigidos por el Ministerio de Educación y ofrecer servicios con calidad y eficiencia.

Finalmente este trabajo ha sido apenas un inicio para que se le pueda dar seguimiento en el próximo semestre, teniendo en cuenta la importancia que este representa como modelo de institución a la Universidad Simón Bolívar siendo objeto de inspiración para otro grupo de investigación.

Este trabajo sirve de modelo para que se retomen sus aspectos contextuales y que éste pueda ser utilizado para la evaluación de otras instituciones en convenio con la Universidad Simón Bolívar en el Distrito de Barranquilla.

BIBLIOGRAFÍA

ARREDONDO, LG. Planeación estratégica en la educación. Bogotá: Ed Médica Panamericana, 1996.

DONABEDIAN A. La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana, 1984.

GALAN M, Malagón L, Pontón 1. Auditoría en salud. Bogotá: Ed Médica Panamericana, 1997.

GILMORE, Carol; DE MORAES NOVAES, Humberto” Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog, 1996.

HERNANDEZ RUIZ, Alma Delia “ Un Marketing especial para los servicios Universidad de La Habana, Cuba www.gerenciasalud.com Agosto del 2,002

República de Colombia. Ministerio de Salud. Reforma al sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993. Preámbulo.

ROLDAN, Piedad, VARGAS, Clara Ruth, GIRALDO, Clara Patricia,

VALENCIA, Gloria Esperanza, García, CLAUDIA LILIANA. Proyecto de Investigación cofinanciado por COLCIENCIAS mediante contrato 487/97 suscrito con la Universidad de Caldas. Programa de Investigación en Salud Pública y Sistemas de Salud, Manizales. –i

RUBIO CEBRIAN, Santiago. “ Glosario de Economía de la Salud “. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España, 1995

VARO J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1993.

FERNANDEZ PRIETO, Memoria Actividad docente y Científica, 2003. www.traumazamora.org/ortoinfantil/escoliosis2/escoliosis2.htm

ANEXOS

ANEXO A. Formulación de Encuesta

LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA 100 Y 23 EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, DISTRITO DE BARRANQUILLA ENTRE LOS AÑOS 2005 Y 2006.

FORMULARIO DE ENCUESTA

NOMBRE : _____

EDAD: _____ SEXO: M () F ()

DIRECCIÓN : _____

CARGO: _____

1. ¿Cree usted que el Servicio de Fisioterapia prestado por los practicantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, a las instituciones educativas en convenio con ésta son :

- a. Excelente()
- b. Bueno ()
- c. Regular ()
- d. Malo ()

2. Los estudiantes de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, les ha ofrecido talleres o charlas que estén relacionadas con normas de prevención para posibles alteraciones tanto motrices como posturales en el aula?

- a. SI ()
- b. NO ()

3. Los estudiantes en práctica de la Facultad de Fisioterapia de la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, realizan seguimiento del desarrollo motor normal a los estudiantes del colegio:

- a. SÍ ()
- b. NO ()