



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA DE EL SALVADOR

DR. LUIS ALONSO APARICIO

DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN

**“ GESTIÓN ESCOLAR VINCULADA A LA SALUD VISUAL EN
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA DE CENTROS ESCOLARES,
ZONA OCCIDENTAL, EL SALVADOR, 2015”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE:
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN**

PRESENTADO POR:

**DINA ARACELY MURGA DE HIDALGO
ROSA AMÉRICA PINEDA VDA. DE ALAS**

ASESORA:

MSC. LCDA. AURA LEONOR GARCÍA JUARÉZ

ENERO DE 2016

SAN SALVADOR EL SALVADOR CENTRO AMÉRICA



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO

INGENIERO LUIS MARIO APARICIO GUZMÁN
RECTOR

MAESTRA CATALINA MACHUCA DE MERINO
VICERRECTORA ACADÉMICA

LICENCIADA FIANA LIGIA CORPEÑO RIVERA
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

MAESTRO JORGE ALBERTO ESCOBAR
DECANO FACULTAD DE EDUCACIÓN

LICENCIADA ROXANA MARGARITA RUANO CASTILLO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ACADÉMICA

MAESTRA REBECA RAMOS DE CAPRILE
DIRECTORA DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN

SAN SALVADOR, ENERO 2016



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

Maestro Froilán González Rivas
Presidente

Maestra Irma Ibáñez de Morales
Primer Vocal

Doctora Ana Patricia Castro Montoya
Segundo Vocal

Maestra Aura Leonor García
Asesora



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA DE EL SALVADOR
"Dr. Luis Alonso Aparicio"
Facultad de Educación

Mes: ABRIL

Año: DOS MIL DIECISÉIS

En la Universidad Pedagógica de El Salvador, "Dr. Luis Alonso Aparicio", a las dieciséis horas del día veintisiete de abril del año dos mil dieciséis, siendo éstos el día y la hora señalados para la defensa del trabajo de graduación titulado: "GESTIÓN ESCOLAR VINCULADA A LA SALUD VISUAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA DE CENTROS ESCOLARES, ZONA OCCIDENTAL, EL SALVADOR, 2015", presentado por: LIC. DINA ARACELY MURGA DE HIDALGO Y LIC. ROSA AMÉRICA PINEDA VDA. DE ALAS, para optar al grado de MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN. El tribunal estando presente las interesadas, después de haber deliberado sobre la defensa de su trabajo de graduación, ACUERDA *A PROBAR*


MTRO. FROILÁN GONZÁLEZ RIVAS
Presidente


MTRA. IRMA IBÁÑEZ DE MORALES
1er. Vocal


DRA. ANA PATRICIA CASTRO MONTOYA
2do. Vocal


LIC. DINA ARACELY MURGA DE HIDALGO
Sustentante


LIC. ROSA AMERICA PINEDA VDA. DE ALAS
Sustentante

DEDICATORIAS

Primeramente le agradezco a Dios, por brindarme sabiduría, fortaleza, ser la luz en mi camino, porque cada día me brinda experiencias con las que me han hecho crecer como ser humano, profesional y proporcionarme una vida llena de aprendizaje y felicidad.

A mis padres Misael Rolando Pineda y Lilian Margarita Deras de Pineda, quienes con su amor y enseñanza me cultivaron valores y espíritu de responsabilidad y superación.

A mi Hija Karla Irene Alas de Sánchez, quien ha sido mi fortaleza y apoyo para el logro de mi meta, un agradecimiento muy especial.

A mi compañera de tesis Dina Aracely Murga de Hidalgo, con quien he compartido momentos difíciles, siempre la llevare en mi mente y corazón, hoy podemos decir misión cumplida, lo logramos.

A nuestra asesora, Aura Leonor García por estar siempre en nuestro camino, siendo esa guía profesional y orientándonos en todo momento.

A nuestros docentes de la Maestría en Administración en Educación por habernos compartido sus conocimientos, un especial agradecimiento.

Rosa América Pineda Deras de Alas.

DEDICATORIAS

Dedico esta investigación especialmente a Dios, por guiarme y brindarme sabiduría para lograr mis metas, por ser mi soporte en estos años de estudios. Por su bondad, su amor, su gracia, su fortaleza y prepararme la vía a fin de llegar con éxito a lograr la meta propuesta.

A mi esposo Abel Hidalgo, por su comprensión y apoyo, quien con su paciencia contribuyo a el logro de la meta.

A mis Hijos Abel, Nelly y Sandra Hidalgo, quienes han sido mi fortaleza y apoyo para el logro de mi éxito, un agradecimiento muy especial.

A mi compañera de tesis Rosa América de Alas, con quien compartí momentos difíciles y el logro de culminar nuestra tesis, hoy podemos decir lo logramos.

A nuestra asesora, Aura Leonor García por estar siempre en nuestro camino, siendo esa guía profesional y orientándonos en todo momento.

A nuestros docentes de la Maestría en Administración en Educación por habernos compartido sus conocimientos, un especial agradecimiento.

Dina Aracely Murga de Hidalgo.

RESUMEN

La investigación es un estudio cuantitativo, realizado en tres departamentos de El Salvador, situados la zona occidental, Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán, con una población de 1843 estudiantes, veinte directores y veinte y siete maestros, veinte escuelas básicas de la zona, en horario vespertino. Este estudio se realizó para identificar el estado de salud de los estudiantes y la administración escolar; incluyendo directores que dirigen los centros educativos, los profesores y estudiantes.

Los resultados de esta investigación podrán servir a los Ministerios de Educación, Ministerio de Salud y la Universidad Pedagógica, como material de apoyo a nuevas investigaciones, la aceptación de las conclusiones y recomendaciones y plan de mejora para fortalecer el componente de la salud visual a través de la política educativa Plan Social Educativo, denominado Vamos a la Escuela, evitando de esta manera el deterioro de la salud visual de los estudiantes, bajo rendimiento académico y deserción escolar.

En esta investigación, se abordaron factores como problemas de salud y condición social, vinculándolos con los resultados de la salud visual.

Estos resultados mostraron las gestiones que se han llevado a cabo por los directores de las escuelas, Ministerio de Salud con "ADESCOS y ONGs con el fin de detectar problemas de salud visual en los estudiantes.

La investigación tiene como objetivo contribuir a la población escolar y los padres de los estudiantes con problemas de salud, con énfasis en las enfermedades de los ojos; y la sensibilización de la no automedicación y el tratamiento oportuno para evitar complicaciones como llegar a la ceguera total. Se espera que estos resultados sean de utilidad para futuras investigaciones. Que permitió un análisis de la situación de salud visual de los estudiantes del área básica.

La orientación desde una perspectiva pedagógica juega un papel muy importante en la escuela. Su misión primordial es prevenir, detectar e intervenir en los problemas educativos, Por ello, es fundamental que se conozcan y tomen en cuenta todos los factores que afectan el buen

desempeño de las actividades que se desarrollan en las instituciones escolares. Entre éstos; la salud juega un papel muy importante en la formación académica de los estudiantes. Una buena visión, forman parte de ella. En relación a ésta, un hecho que llama la atención es la presencia de alteraciones visuales que afectan a los niños en edad escolar.

La importancia de la visión en el proceso de enseñanza-aprendizaje radica en que es uno de los principales sistemas sensoriales que permite captar la información del ambiente externo, lo que a su vez conduce a la adquisición de los conocimientos nuevos. Por ello, caracterizar los elementos que influyen en la visión de los escolares que dificultan o limitan el quehacer pedagógico se convierte en una necesidad tanto del personal docente como de los estudiantes. Por tal motivo, el objetivo general de la presente investigación se orientó a conocer las características y la relación que existe entre los problemas visuales y las actividades escolares que se realizan dentro del salón de clases, considerando las manifestaciones sociales.

La presente investigación hace un análisis de la problemática estudiada, la cual se basa en “La gestión escolar vinculada a la salud visual en los estudiantes de educación básica de la zona occidental, investigación realizada a nivel de los tres departamentos de la zona occidental, obteniendo resultados que ha sido de mucha relevancia a través de la interpretación de los datos obtenidos mediante el levantamiento de encuestas realizadas en los centros educativos, las cuales estuvieron dirigidas a los directores, docentes y estudiantes.

La muestra que se retomó para efectos de la investigación fue del turno vespertino de los centros escolares con un total de 1843 estudiantes participantes del estudio.

Se seleccionó un muestreo por conveniencia. El tipo de estudio es descriptivo con un diseño transversal para el desarrollo de la misma, el alcance o nivel de la investigación es por conveniencia y se estableció un modelo teórico que articule las dimensiones organizativas, administrativas y comunitarias de la gestión escolar con la situación de alteraciones visuales de los estudiantes, enmarcado en un entorno territorial específico. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicaron tres cuestionarios, uno a directores o subdirectores,

maestros y otro para los estudiantes, para evaluar la gestión educativa, ámbito organizacional, gestión pedagógica, del centro escolar.

En esta investigación se le dio la importancia principalmente a la gestión en salud realizada por los directores y a la identificación de los problemas en la salud visual de los estudiantes, resultados que se espera sirvan de base para futuras investigaciones.

Palabras Claves: Agudeza visual, PEA, PEI, Aparato Lagrimal, Alteraciones visuales.

SUMMARY

The research is a quantitative study, conducted in three departments of El Salvador, located the west, Santa Ana, Sonsonate and Ahuachapán, with a population of 1843 students, twenty directors and twenty-seven teachers, twenty primary schools in the area, evening hours. This study was conducted to identify the state of health of students and school administration; including directors who run schools, teachers and students.

The results of this research will serve the Ministries of Education, Ministry of Health and the Pedagogical University, as support material for further research, the acceptance of the conclusions and recommendations and improvement plan to strengthen the component eyecare through education policy Social education Plan, called Go to School, thus preventing the deterioration of the visual health of students, poor academic performance and dropout rates.

In this research, factors such as health problems and social conditions, linking them with the results of visual health were addressed. These results showed the efforts that have been carried out by school principals, Ministry of Health with "ADESCOS and NGOs in order to detect visual health problems in students.

The research aims to contribute to the school population and parents of students with health problems, with an emphasis on eye diseases; and awareness of non-self-medication and the right to avoid complications getting to total blindness treatment. It is expected that these results will be useful for future research. Which it allowed an analysis of the situation of visual health of students the basic area.

Guidance from a pedagogical perspective plays an important role in the school. Its primary mission is to prevent, detect and intervene in educational problems, therefore it is essential to know and take into account all the factors affecting the good performance of the activities carried out in the schools. Between these; health plays a very important role in the academic education of students. Good vision, are part of it. In relation to this, a fact that stands out is the presence of visual disturbances affecting school children.

The importance of vision in the teaching-learning process is that it is one of the main sensory systems that can capture the information from the external environment, which in turn leads to the acquisition of new knowledge. Therefore characterize the elements that influence the vision of the school that hinder or limit the pedagogical work becomes a necessity both teachers and students. Therefore, the overall objective of this research was aimed to know the characteristics and the relationship between visual problems and school activities conducted within the classroom, considering the social manifestations.

This research makes an analysis of the problem studied, which is based on "the school management linked to eye health in students of basic education in the western area, research at the level of the three departments of the west, getting results has been very important over the interpretation of the data obtained by lifting surveys conducted in schools, which were addressed to principals, teachers and students.

The sample was resumed for the purpose of the investigation was the afternoon shift of schools with a total of 1843 students study participants. Convenience sampling was selected. The type of study is descriptive with cross design for the development of it, the scope or level of research is for convenience and a theoretical model that articulates the organizational, administrative and community dimensions of school management with the situation established visual disturbances students, framed in a specific territorial environment. The survey technique was used as an instrument and three questionnaires, one to directors or deputy directors, teachers and another for students were applied to assess educational management, organizational level, and educational management of the school.

This research was given the importance primarily to health management by the directors and the identification of problems in the visual health of students, expected results as a basis for future research.

Keywords: visual acuity, PEA, PEI, Lacrimal Apparatus, Visual disturbances.

Índice

Contenido

Presentación.	i
Introducción.	ii
CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL.....	1
B. Estado Histórico del Fenómeno de Estudio.	2
Situación de salud desde el punto de vista geográfico de El Salvador.	7
C. Antecedentes Teóricos.....	8
D. Justificación del estudio.....	11
E. Alcances y limitaciones.....	12
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.	13
B. Plan social educativo “Vamos a la Escuela”	19
B.1 Programa de alimentación y salud escolar:.....	20
B.2 Programa de mejoramiento de los ambientes escolares y recursos educativos.....	20
C. Prevención y tratamiento en el marco escolar, visión y alteraciones visuales..	21
C.1.- Concepto y características generales de la visión.	21
C.2. Anatomía del sistema visual.....	22
C.3. Sistemas de protección de los ojos.....	22
C.4 Ojos o globos oculares.....	23
C.5. Tipos de visión.....	27
C.6. Sentido de la forma o agudeza visual.....	27
C.7. Sentido luminoso.....	27
C.8. Sentido cromático o visión de colores.....	28
D. Alteraciones de la visión.	29
E.1 Miopía.	30
E.2 Hipermetropía.	31
E.3 Astigmatismo.	32
E.4 Alteraciones periféricas de la visión cromática o de colores (retina).....	33
E.5 Alteraciones del movimiento ocular.....	34
F. Manifestaciones biológicas de los problemas visuales.	35
G. Valoración de los problemas visuales.....	37
H. La visión en el proceso de enseñanza – aprendizaje	41
H.1 Relación entre visión, aprendizaje y enseñanza.	41
H.2 Problemas visuales y manifestaciones conductuales.....	42
H.3 Problemas visuales y actividades escolares.	45
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	50

1. Objetivos de Investigación.....	50
1.1 Establecimiento de preguntas de investigación.	50
1.2 Población, muestra y muestreo.....	50
1.3 Criterios de Inclusión.	54
1.4 Criterios de exclusión.	55
1.5 Instrumentos, validación y recolección de datos.	55
1.6 Tipo de investigación.....	56
CAPITULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
1. Análisis	56
1.1 Análisis de Datos	58
2. Descripción e Interpretación de Resultados.....	61
2.1 Discusión de Resultados.	62
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTA DE MEJORA.	107
1. Conclusiones.	107
2. Recomendaciones	110
2.1 A los Centros Escolares.....	110
2.2 Al MINED	111
3. Propuestas de plan de mejora.	112
Bibliografía	114
ANEXOS.....	116
Siglas y Abreviaturas	126
Glosario de términos	128

Presentación.

En este documento se aborda una temática de suma importancia en el que hacer educativo como lo es la situación de salud en la zona occidental, específicamente sobre las alteraciones visuales, ya que es un área poco investigada y existen limitados recursos que reportan la intervención del Ministerio de Educación en este ámbito, que está vinculado con el que hacer académico ya que debido a diferentes patologías se puede limitar el éxito en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Surgió la inquietud de investigar sobre las alteraciones visuales ya que es un factor muy importante contar con una buena visión para un aprendizaje óptimo según pedagogos, Pedro López Miñarro y médicos especialistas en oftalmología como el Dr. Heriberto Cuchillas; a estas alteraciones visuales no se le proporciona la debida importancia más que todo en las edades en que se encuentran los estudiantes de tercer ciclo los cuales están en pleno desarrollo. Se Considera que cuando se proporciona la atención oportuna a la problemática encontrada se pueden dar muchos beneficios personales ya que se aporta soluciones viables para mejorar las alteraciones visuales y así favorecer un futuro positivo al disminuir en gran medida los problemas de los estudiantes y brindar instrumentos a los docentes para abordar un factor olvidado en las aulas.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, por cuanto estuvo dirigido a recabar datos de indicadores de gestión escolar territorial.

El tipo de estudio es descriptivo con diseño transversal. El alcance o nivel de la investigación es por conveniencia y se establece un modelo teórico que articula las dimensiones organizativas, administrativas y comunitarias de la gestión escolar con la situación de las alteraciones visuales de los estudiantes, enmarcado en un entorno territorial específico.

Introducción.

Una educación de calidad es la que está comprometida con la vida y el futuro de los estudiantes, por lo que asumir el reto de responder ante condiciones que atentan contra el desarrollo pleno y el aprendizaje de los niños y niñas que asisten a las escuelas de educación básica. Muñoz (2003) explica “que la educación es de calidad cuando está dirigida a satisfacer las aspiraciones de los sectores integrantes de la sociedad a la que está dirigida; si, al hacerlo, se alcanzan a fijar efectivamente las metas que en cada caso se persiguen; si es generada mediante procesos culturalmente pertinentes, aprovechando óptimamente los recursos necesarios para impartirlas y asegurando las oportunidades de recibirlas y los beneficios sociales y económicos derivados de la misma se distribuyan en forma equitativa entre la misma población beneficiada”. Las comunidades escolares deben estar conscientes, que mantener la salud de los estudiantes es también una tarea que les corresponde. La gestión, como ámbito fundamental para la organización de la vida escolar, requiere considerarse en el desarrollo de acciones para la prevención temprana de problemas en la salud.

La gestión escolar, es un proceso que enfatiza la responsabilidad en equipo e implica la construcción, diseño y evaluación del quehacer educativo. Es entendida como generar nuevas políticas institucionales, involucra a toda la comunidad escolar con formas de participación democráticas que apoyan el desempeño de docentes y directivos a través del desarrollo de proyectos educativos adecuado a las características y necesidades de cada escuela.

Involucra la generación de diagnósticos, el establecimiento de objetivos y metas, la definición de estrategias y la organización de recursos técnicos y humanos para alcanzar las metas propuestas.

Dependiendo de la focalización es posible identificar grandes áreas de la gestión escolar: gestión académica, gestión directiva, gestión administrativa y gestión de la comunidad.

Se puede concluir que la gestión escolar y las responsabilidades de la dirección escolar son un proceso fundamental para nuestro ámbito educativo, elemento primordial para la generación de nuevas políticas institucionales incluyendo en ella a toda la comunidad escolar, entendido como participación social de interacciones para desarrollar y establecer proyectos educativos que mejoren la institución en el logro de metas propuestas. “Este concepto es recuperado de Wenger, E. En su texto “Comunidades de práctica. Aprendizaje, significado e identidad”.Ed.Piados.1998.”

En El Salvador el 1 de Junio de 2009, el Presidente de la República electo Carlos Mauricio Funes Cartagena, en su Plan de Gobierno, promueve una nueva Política Educativa denominada, Plan Social Educativo 2009-2014, denominado “Vamos a la escuela”, preparado y publicado por el Ministerio de Educación, existen alusiones reiteradas y en algunos casos, extensas, a los componentes educativos que guardan relación con la ciencia, la tecnología y la informática.

Basándose en nuevos programas de inclusión al entorno del estudiante, dejando al MINED como principal autor del rol educativo con el apoyo de la administración de los centros escolares y los nuevos programas que apuntan a crear identidad cultural y promover en los estudiantes una mente reflexiva y crítica capaz de desarrollar nuevas habilidades o potencialidades. En este plan se encuentran inmersos diversos programas, que entre sus fines y objetivos, pretenden: Prevenir el fracaso escolar e incidir en la calidad educativa, superar vacíos y necesidades educativas que todavía persisten y que siguen siendo un obstáculo para una Educación con Calidad. Con esta nueva política educativa pretendió romper el esquema de la escuela tradicional y pasar a una escuela integradora, de docentes, alumnos, padres de familia y comunidad y que el estudiante aparte de adquirir conocimientos en el aula, pueda desarrollar otras habilidades y destrezas que le van a permitir mejorar, ampliar el aprendizaje y desarrollar conocimientos actualizados y así poder responder a sus necesidades y desarrollo en los ámbitos Económicos, Social, Cultural y Político del País.(Aguilera J.A. Crespín, K. Orellana L. 2011-2012,4,5).

El MINED con este plan se enfoca en la nueva escuela y el rediseño de esta, basándose en la escuela de tiempo pleno que constituye un modelo capaz de

integrar en una propuesta curricular homogénea, una misma calidad formativa para todos. La dimensión relativa a la organización perfecta del tiempo pleno, (en la escuela tradicional, clase-merienda-clase), obliga a una programación de una jornada mucho más prolongada, en la cual se combinan metódica y orgánicamente los espacios de trabajo de grupo, las pausas, los espacios reservados al desarrollo y a la iniciativa personal, el tiempo de la recreación y el juego.

El MINED expone que la escuela a tiempo pleno exige una precisa relación con la familia y la comunidad. Es una especie de alianza escuela-territorio, escuela-cultura. Esta relación es fundamental, bajo el perfil estructural y cultural, bajo el concepto se van gestando las bases para la futura integración escuela-comunidad, en la cual esta no sólo proporciona servicios de soporte sino también alimenta nuevos recursos para la educación.

La gestión escolar va de la mano con los problemas de salud que aquejan a la comunidad educativa específicamente a adolescentes en educación básica, etapa del desarrollo en la cual se presentan diferentes cambios físicos, emocionales y de salud en los adolescentes y un problema de salud que afecta el desempeño académico es la incidencia de las alteraciones visuales, la cual es cada vez mayor, debido a factores medio ambientales como también a influencias hereditarias, hechos que implican complicaciones a nivel ocular, tales como: miopía, estigmatismo, glaucoma, nistagmo, daltonismo y la ceguera, entre otras, estos problemas visuales ocasionan limitaciones que se incrementan día a día, y con la edad adulta se pueden llegar a convertir en una molestia que repercute en la salud física y psicológica.

En este caso la investigación se ha estructurado en cinco capítulos los cuales se describen a continuación:

Capítulo I. Marco Contextual

Describe los antecedentes del problema de investigación, antecedentes históricos, estado histórico del fenómeno de estudio, situaciones de salud desde el punto de vista geográfico de El Salvador. Se presenta la justificación la que indica los fundamentos que han permitido evidenciar el estudio, alcances y limitaciones de los estudiantes de los centros educativos del área básica del sector público de la zona Occidental. Representa el enunciado del problema especificando los aspectos de la salud visual para lograr los objetivos propuestos en la investigación.

Capítulo II. Marco Teórico

Se desarrolla desde el punto de vista de la perspectiva Sociológica, Filosófica y Epistemológica, para darle mayor representatividad teórica al documento. Se presenta el contexto de la investigación en relación a la gestión escolar, logro educativo como factor de rendimiento, abordando como punto de partida el tema de salud visual y la evolución de la educación en El Salvador.

Capítulo III. Marco Metodológico.

Se presenta la metodología, la cual se utilizó para llevar a cabo la presente investigación conteniendo: Tipo de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos; como también el sistema y procedimiento para el análisis de los datos, muestra los objetivos que representan la guía de investigación, marcando los parámetros de la misma.

Capítulo IV. Análisis e Interpretación de resultados.

Se plasma en este capítulo el manejo de los datos procesados, análisis e interpretación de resultados.

Capítulo V. Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta de Mejora.

En este apartado encontrarán el resultado de la investigación, con las recomendaciones propuesta por el equipo investigador hacia los directores, docentes y padres de familia con el fin de mejorar la salud visual de los estudiantes detectados con estos problemas, aumentando así el rendimiento académico y evitar de alguna medida la deserción escolar, conclusiones de la

investigación y en base a estos se pudiera construir una propuesta del plan de mejora.

Anexos.

Contiene la información bibliográfica, anexos del proceso realizado, instrumentos de la investigación y la autorización de las Departamentales del Ministerio de Educación de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán para la ejecución de la investigación en los centros educativos programados, se incluye las notas que serán dirigidas a los directores departamentales, con los hallazgos de mayor relevancia relacionado con los problemas visuales.

CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL

A. Determinación del Objeto de Estudio

Son varios los factores que influyen en un adecuado rendimiento escolar; uno de los elementos clave es la visión. En los primeros años de vida una visión adecuada es fundamental para que cada niño alcance su máximo potencial humano. Los problemas visuales, sean estos reversibles o irreversibles, pueden iniciar desde la infancia y niñez temprana. La falta de prevención durante estos años críticos de la formación puede tener consecuencias inmediatas y a largo plazo.

Las consecuencias inmediatas pueden manifestarse en dificultades para el desarrollo de tareas que requieran visión, problemas de aprendizaje en el aula, baja autoestima, entre otros, lo que conlleva un déficit en la calidad de vida y salud en general del individuo. Las consecuencias a largo plazo incluyen daños en el desempeño intelectual, y en la capacidad de trabajo, así como alto riesgo de padecer enfermedades crónicas relacionadas a la visión.

En El Salvador, como en la mayoría de países en desarrollo, es evidente la falta de atención a esta problemática. La poca información y la carencia de programas relacionados tienen consecuencias directas en el desarrollo de las comunidades. En términos de políticas públicas, existe una falta de sensibilización de la población y de las instituciones respecto de la importancia de la salud visual, considerando cuestiones importantes de salud solo las que pueden provocar la muerte, pero no la discapacidad. Estudios iniciales a nivel de Centroamérica son la base de este planteamiento; partiendo de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), éstos refieren que la mayor parte de la ceguera curable y otros problemas prevenibles de la visión ocurren en los países en desarrollo, con los consecuentes efectos sociales y económicos sobre las comunidades.

En relación a esta problemática surge el programa “Escuela Saludable” en El Salvador en el año 1995 durante la administración del Dr. Armando Calderón Sol y coordinado por la Secretaria Nacional de la Familia, con el propósito de

brindar atención en forma masiva a niños de los centros escolares oficiales de educación parvularia, primero y segundo ciclo de Educación Básica, para mejorar su rendimiento académico, disminuir la repitencia y evitar la deserción. Este programa se llevó a cabo exitosamente en los centros escolares del área rural y urbano-marginal del país, hasta el año del 2008 y parte del 2009. El propósito del programa era mejorar, el desarrollo personal integral de los estudiantes, con el apoyo conjunto de maestros, padres de familia, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, posteriormente con las nuevas políticas del Presidente electo en el año 2009, Señor Carlos Mauricio Funes Cartagena, se implementó el programa Plan Social Educativo “Vamos a la Escuela”. Con el propósito de medir el logro de esta pretensión se ha realizado el presente trabajo para dar respuesta al siguiente enunciado:

¿De qué manera influye la gestión escolar vinculada a la salud visual en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador?

Al finalizar la tesis se obtuvo una idea concreta de los problemas visuales más comunes entre los estudiantes de tercer ciclo de la zona occidental y de esta manera brindar un aporte significativo a través de un plan de mejora que ofrezca soluciones reales y alcanzables desde la gestión escolar.

B. Estado Histórico del Fenómeno de Estudio.

La gestión escolar es el conjunto de procesos para dirigir la acción educativa, esta va encaminada al desarrollo de las diferentes actividades que desarrollan cada uno de los involucrados, donde el director es el que lidera la puesta en marcha y la dinámica institucional de los centros escolares donde la base son el cuerpo docente, padres, estudiantes y director; estos deben trabajar en conjunto para desarrollar nuevas posibilidades dentro de la institución.

En El Salvador la gestión educativa para el quinquenio 1989-1994 desarrollo e impulsó programas y proyectos tendientes a la ampliación de la cobertura, focalizando los primeros años de Educación Básica y otorgando especial énfasis a las zonas más desprotegidas, zonas rurales y urbano-marginales. Las políticas educativas sectoriales previstas para este período han sido

coincidentes con la firma de la Convención de los Derechos de la Niñez con la firma de la Declaración Mundial de Educación para Todos.

En este período se trató de dar cumplimiento a los siguientes objetivos:

1. Reorientar la asignación de recursos para la atención prioritaria de la educación inicial, parvularia y básica, en las áreas de población más pobres del país.
2. Desarrollar la educación integral no formal y permanente del adulto, con énfasis en la población rural y urbano-marginal.
3. Mejorar la calidad del currículo del sistema cultural-educativo nacional.
4. Descentralizar los servicios administrativos para optimizar la utilización de los recursos del Sector.
5. Actualizar el Marco Institucional del Ministerio de Educación.
6. Participación del Sector no gubernamental, en la ejecución de programas y proyectos culturales y educativos.
 - Programa EDUCO.
 - Programa de Alimentación Escolar.
 - El programa de Educación de Adultos.
7. Programa Habilitación para el Trabajo (HATRA).
8. La Escuela Nocturna de Adultos (ENA).
9. Mejoramiento de Calidad Curricular.
10. Programa de atención integral al niño de 0 a 6 años, con participación de la comunidad en el área rural (PAIN) (Organización de Estados Iberoamericanos [OEI], 2015).

Luego de los proyectos enfocados en la gestión escolar en el periodo de 1989-1994 se observa una línea estratégica en el marco del Plan Nacional de Educación 2021 para mejorar la calidad de educación ya que es imprescindible que se cuente con una gestión escolar efectiva, se le delego el liderazgo de la gestión al director /a del centro escolar.

Se habla de efectividad en la gestión escolar, cuando el centro educativo logra que su estudiantes aprendan lo que deben aprender, en el tiempo que lo deben hacer y utilizando adecuadamente los recursos disponibles.

El plan 2021 enumeraba ciertas características concernientes a la gestión escolar entre ellas: democrática, integradora, sistemática, inclusiva, comunitaria, eficiente y eficaz y además engloba cuatro componentes principales como lo son el planeamiento institucional, la dirección escolar efectiva, organización escolar efectiva y las normativas del funcionamiento escolar. (Ministerio de Educación [MINED], 1998).

En el 2009 en El Salvador se apuesta a una reestructuración del que hacer educativo, a través del “Plan Social Educativo”, el cual se basa en nuevos programas de inclusión al entorno del estudiante dejando a este como principal autor del rol educativo con el apoyo de la administración de los centros escolares y los nuevos programas que apuntan a crear identidad cultural y promover en los estudiantes una mente reflexiva capaz de desarrollar nuevas habilidades o potenciarlas a través de diferentes programas incluidos en la nueva gestión de “Vamos a la Escuela”. Con el análisis a través de la gestión escolar en nuestro país corroboramos el enfoque del MINED hacia este rubro sin observar programas específicos de atención en salud.

Gestión Escolar.

Es el conjunto de acciones pedagógicas- administrativas- financieras, organizativas y de evaluación- orientadas al logro de los aprendizajes de todos los estudiantes; luego, se exponen los rasgos más relevantes que permiten otorgarle el sello de efectividad.

La información planteada responde a una organización clara y coherente que centra la atención en la definición y caracterización de los componentes de la gestión escolar efectiva, lo cual se aborda en el segundo capítulo.

Este apartado explica en detalle los cuatro elementos conceptuales en torno a los cuales un centro educativo puede lograr una gestión escolar efectiva, a saber:

- Planeamiento institucional.
- Dirección escolar efectiva.
- Organización escolar efectiva.
- Normas de funcionamiento institucional

Esto debe garantizar el derecho que tienen los estudiantes a tener acceso al centro educativo, a permanecer en el mismo y, sobre todo, a lograr éxito académico, de tal manera que lo aprendido le sirva para la vida.

Gestión Educativa

Es una organización interna de las instituciones educativas oficiales que integra al director o directora, a representantes de los educadores, de los padres o madres de familia y los alumnos, para la toma de decisiones en la administración de los servicios educativos.

El consejo directivo escolar existe como un organismo colegiado, por lo que sus decisiones serán tomadas en conjunto. Ninguno tiene autoridad especial o individual por formar parte de él, salvo en aquellos casos que tenga delegación especial por escrito.

Cada miembro del consejo es vital para desarrollar una misión compartida, que conduzca al mejoramiento de la calidad y ampliación de cobertura de los servicios educativos.

En cada centro educativo oficial, deberá existir un solo consejo directivo escolar con su personería jurídica.

Salud visual.

Se define un estado de buena salud visual cuando el sistema visual realiza sus funciones básicas que son: la agudeza visual, la adaptación a la oscuridad, la visión de colores, la visión periférica y la motilidad ocular de manera óptima, sin evidencia de enfermedad.

Deterioros visuales son aquellos que limitan una o más de las funciones básicas del sistema visual. Estos pueden ser el resultado de enfermedades del ojo, de enfermedades del nervio óptico, del sistema óptico del ojo, de la vía visual, de la corteza visual y de desórdenes de la motilidad ocular, entre otras condiciones.

La limitación visual es la alteración que trae como consecuencia dificultades en el desarrollo de actividades que requieran el uso de la visión.

Situación de Salud.

La situación de salud es fundamental en cualquier sociedad y no solo por razones humanitarias. En múltiples ocasiones se ha señalado que en países en vía desarrollo, el mejor factor de desarrollo es el recurso humano, que para su adecuado funcionamiento en el proceso productivo requiere ciertas condiciones físicas y de salud que les permitan potenciar sus capacidades. La salud de los niños depende fundamentalmente de las condiciones socioeconómicas en las cuales nacen, crecen y viven; a su vez, estas condiciones dependen de la distribución del poder y los recursos. Más de la mitad de la población mundial, incluidos más de 1.000 millones de niños y niñas viven actualmente en grandes y pequeñas ciudades. Muchos niños disfrutan de las ventajas que ofrece la vida urbana. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007).

En los último año a nivel mundial, aproximadamente 308.000 niños y niñas de América Latina y el Caribe murieron antes de cumplir los cinco años, en su mayoría por causas que habrían podido evitarse mediante la ampliación de las intervenciones de atención primaria en salud en las comunidades que actualmente están excluidas de dichos servicios. Otro problema de salud que afecta el desempeño académico en niños es la incidencia de las alteraciones visuales, es cada vez mayor, debido a factores medio ambientales como también a influencias hereditarias y culturales, hechos que implican complicaciones a nivel ocular, entre otras, tales como el estrabismo, el estigmatismo, la miopía, la esclerodermia entre otros, que conllevan al niño a mecanizar actitudes de tipo compensatorio con relación a su desplazamiento el cual ocasiona limitación y desequilibrios que se incrementan día a día, y con la edad adulta se pueden llegar a convertir en una molestia que repercute en la salud visual y psicológica.

Invertir en la educación, la salud y la subsistencia de las niñas adolescentes a fin de consolidar sus derechos y su potencial contribuiría enormemente a abordar este problema. Varios gobiernos de distintas naciones de la región han adoptado medidas concretas a tal fin. En la Argentina y Cuba, por ejemplo, se han implantado programas patrocinados por el Gobierno consistentes en impartir educación y ofrecer servicios de asesoramiento.

Situación de salud desde el punto de vista geográfico de El Salvador.

De acuerdo con la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2006, la esperanza de vida en El Salvador fue de 74.5 años para las mujeres y 68.3 para los hombres, con una tasa de analfabetismo del 14.6%. Según la misma encuesta, el ingreso promedio mensual de los hogares es de \$ 442.38.

Para atender los problemas de salud, solo un 55.1% de la población total acude a consultas en la red nacional de salud, en tanto que un 44.9 no lo hace; lo que compromete los datos reales de los resultados epidemiológicos de la población total de El Salvador.

Según la OPS, en el 2013 se registró las siguientes tasas de incidencia por 100,000 habitantes, en orden descendente: Hipertensión arterial, Insuficiencia Renal Crónica, Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama. Durante el año 2012, el MINSAL atendió 12,518, 443 consultas ambulatorias de las cuales el 15.8% son preventivas y el 84.2% curativas; estas últimas se representan en los cinco diagnósticos de morbilidad más frecuentes de la consulta externa: 1) Infecciones agudas de vías respiratorias superiores 2) Enfermedades del sistema urinario 3) Enfermedades del sistema circulatorio 4) Enfermedades del tejido subcutáneo 5) Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo (OPS/OMS informe de la salud El Salvador 2013).

El MINSAL reportó 31,594 muertes hospitalarias durante el año 2013, siendo las primeras cinco causas traumatismos heridas y fracturas (12.97%), tumores malignos (7.64%), neumonía y bronconeumonía (6.92%), enfermedades del sistema circulatorio (6.7%) y enfermedades cerebrovasculares (6.28%); siendo la tasa de mortalidad según la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), a nivel país de 515.8 por cada 100,000 habitantes, indicando que la mortalidad ha impactado en el crecimiento poblacional.

Por su ubicación geográfica, El Salvador es susceptible a ser afectado por una variedad de fenómenos naturales y de origen humano que generan frecuentemente situaciones de desastre, afectando el territorio y la población.

Por otro lado, la atención educativa hacia la población con necesidades especiales ha sido un reto, ya que el sistema educativo fue originalmente

diseñado para atender a esta población por separado. En la actualidad existen 30 centros de educación especial, 5 para niñez y adolescencia con discapacidad auditiva y 1 para niñez que tiene discapacidad visual, lo que hace que la cobertura sea muy baja y que se concentre en la zona urbana, dejando a la población rural sin muchas opciones de acceso. De acuerdo al Censo Escolar de 2013, un total de 16,309 personas con discapacidad asistían a las escuelas regulares. (Situación de la Niñez y Adolescencia en El Salvador [UNICEF], 2013).

Este dato es significativo ya que, es en esta etapa donde la demanda morfo funcional se debe de conducir de forma sana con una pedagogía innovadora, para que esta combinación maduración- aprendizaje proporcione el desarrollo óptimo que necesita.

C. Antecedentes Teóricos.

En la zona occidental existen actualmente más de 200 centros educativos en los cuales se atienden estudiantes en pleno desarrollo, la edad escolar constituye una etapa significativa en el individuo ya que en esa edad se forman y se regulan una serie de mecanismos morfológicos y fisiológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud así como en el grado de adaptación del medio.

En 1989-1990 se determina la necesidad de crear una descentralización efectiva de la atención a los pacientes creándose los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y se coordinan acciones y actividades con las diferentes instituciones pertenecientes al sector de las asociaciones de Asociación Nacional de Telecomunicaciones, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ANTEL, ISSS Sanidad Militar, entre otras).

En abril de 1991 se inicia la construcción y equipamiento de Hospital General con capacidad de 207 camas, ubicado en colonia Zacamil, mejicanos con un costo de 60 millones de colones donados por la Unión Europea. A junio de 1991 la red de establecimientos se incrementó a 387 de los cuales 340 se encontraban abiertos y 46 estaban cerrados. En 1992 se da la implementación y seguimiento del Sub-sistema de Información Gerencial (SIG) en los Hospitales

de Chalatenango, Rosales, Maternidad y en los Centros de Salud de Nueva Concepción, San Bartolo y Chalchuapa. Para 1993 se contaba con 18,276 plazas de personal médico, enfermeras, técnicos y administrativos, distribuidos en 372 establecimientos de salud de los cuales son 15 hospitales, 15 centros de salud, 163 unidades, 150 puestos de salud, 34 puestos Comunitarios y 3 dispensarios. Las intensas campañas de vacunación generaron que al país se le entregara certificado de erradicación de la poliomielitis. En 1995 se concibió y se puso en marcha en forma conjunta con el Ministerio de Educación el Programa de Escuelas Saludables, con el objetivo de brindar atención en forma masiva a escolares a fin de evitar la deserción escolar y mejorar su rendimiento, Se implementa el programa Salud Preventiva que cubre en forma gratuita a todos los niños menores de 12 años. (MINSAL, 1995).

Como trabajadores del área comunitaria del Ministerio de Salud, posterior al apareamiento de las escuelas saludables los programas estaban contemplados en la planificación de los programas del Ministerio de Educación, ejecutándolos el personal asignado al área de atención y ubicación; Las coordinaciones se realizaban por parte de los directores de Unidades de Salud de acuerdo al área geográfica de ubicación de los centros educativos; esto permitió que el personal de salud, se programara las diferentes escuelas a atender de manera integral, como eran: consulta asistencial, inmunizaciones o vacunación de acuerdo a esquema y edad, desparasitación, examen bucal, examen visual y entrega de micronutrientes al profesor de grado para que fuese entregado posterior a la desparasitación completa de los estudiantes, posterior se tabulaba la información y se enviaba a las autoridades competentes, y los estudiantes que resultaron con problemas visuales se les hacia la referencia, para que se les entregará a los padres de familia, durante todo el proceso no se contó con la participación de los maestros, y el Director de escuela, su apoyo era la de facilitar el espacio para desarrollar las diferentes actividades de atención debido a que el proyecto era considerado como responsabilidad del Ministerio de Salud, mostrando poco o nada de interés por conocer o participar en el mismo, por consiguiente no contamos con gestión escolar.

Al mismo tiempo, no existen profesionales en salud visual que se dediquen a la prevención y el abordaje de este tipo de problema.

Los profesionales que sí existen son especialistas (oftalmólogos), es decir, personas capaces de curar, rehabilitar y controlar las complicaciones de las enfermedades del ojo, pero no en suficiente cantidad para cubrir la demanda de la población, ya que por cada 100,000 salvadoreños, solo existen 2.4 oftalmólogos. Por otro lado, los programas dirigidos a la prevención no son suficientes para satisfacer dicha demanda. Consecuentemente, la falta de servicios en el primer y segundo nivel de atención, tales como una consulta oftalmológica en unidades de salud o en los hospitales nacionales, hace que sean deficientes o hasta nulos los servicios, incluido el uso de tecnologías para la detección, tratamiento y/o curación.

La salud es un derecho que todo ser humano posee y, una parte esencial de ella es la salud visual.

En El Salvador, la insuficiente cantidad de especialistas en el campo de la salud visual en los tres niveles de atención del sistema público de salud, el escaso número de programas de prevención y del uso de tecnologías para la detección, tratamiento y/o curación, reflejan un vacío en el desarrollo de investigaciones y estudios en esta área, dejando totalmente marginado los aspectos educativos y de promoción referentes a la salud visual.

Ante esta realidad, una investigación que establece la relación que existe entre los factores comportamentales y ambientales con las enfermedades del ojo, conllevaría múltiples beneficios a los salvadoreños y salvadoreñas que enferman por esta patología que podría ser prevenida con una correcta educación enfocada en comportamientos adquiridos desde la niñez y la disminución de factores ambientales que influyen negativamente.

En vista de lo anterior, se hizo necesaria la ejecución de una investigación de esta índole, ya que se pretendió establecer un marco teórico que sustentará y sirviera de base a futuras investigaciones que lograrían profundizar en la problemática desde una perspectiva orientada desde las cinco grandes áreas estratégicas que son: Construir políticas públicas saludables,

crear los entornos favorables (ambiente físico, sociales, económicos, políticos y culturales), Fortalecer la acción comunitaria, desarrolla aptitudes personales, y reorientar los servicios de salud.

D. Justificación del estudio.

La sociedad suele pagar un precio muy alto por el cuidado inadecuado de la salud visual y otros no tienen acceso a una consulta médica. Entre las consecuencias de una visión deficiente figuran no solo la propensión a accidentes, sino también ciertos problemas de índole social y comportamiento, ya que esta deficiencia menoscaba la autoconfianza y la independencia de la persona. El problema es mucho más grave cuando se trata de un niño, en quien se deberá tener en cuenta ya no solo el déficit visual, sino también las limitaciones puntuales que acarrea su limitación en el desarrollo general (área psíquica, cognitiva, psicomotriz, socio-afectiva) y en su actividad principal, la escuela.

Desde el punto de vista cognitivo, la atención visual y la exploración son cimientos para la estructuración de procesos cognitivos superiores en los niños, como el análisis, la síntesis y la adquisición del pensamiento lógico - formal. A medida que el niño crece y las exigencias en complejidad visual aumentan, la deficiencia visual comienza a tornarse evidente y puede desembocar en continuos fracasos escolares, problemas de aprendizaje y por ende el ausentismo, dando origen a desfases cognitivos importantes. La etapa escolar merece extrema atención, sobre todo si se consideran además aquellos aspectos sociales y de autoestima que se definen en ella. La escuela suele ser un desafío con consecuencias de impacto para los niños con baja visión. . (Organización de las Naciones Unidas para la educación la ciencia y la cultura [UNESCO], 2014).

Los problemas visuales impiden al estudiante aprender de una manera óptima y además es un obstáculo para desarrollarse en otras áreas o actividades de la vida diaria; no basta solamente con excelentes recursos educativos o buenos programas educativos para lograr el éxito académico. Este panorama

planteado parece ser difícil de combatir, sin embargo podría ser mejorado en general para orientar a los docentes sobre los patrones viciosos, ya que es un factor preponderante en el aprendizaje de los estudiantes porque la salud visual es vital para observar y asimilar mejor en la clase, para escuchar los contenidos y para no distraerse por las molestias a nivel del sistema ocular y realizar diferentes actividades de la vida cotidiana sin dificultad.

Estas alteraciones pueden ser corregidas si el problema se detecta oportunamente y de esta manera evitar posibles complicaciones de salud que en un futuro afecten su rendimiento y capacidad académica, el cual afectaría su futuro profesional; pero que sucede cuando los estudiantes no realizan con éxito las actividades planificadas y se ven limitadas sus oportunidades de desarrollarse intelectualmente por causa de su problema visual, es cuando se requiere un ente que intervenga y que promueva una cultura y educación visual, es en este momento que retoma importancia la investigación ya que permitirá a los docentes y al director como gestor de la educación conocer las herramientas para detectar alteraciones visuales causantes de la limitación en el desenvolvimiento de las actividades de la visión encargadas de potenciar habilidades en los estudiantes si no para permanecer alerta para las diferentes áreas de aprendizaje, aun en las nuevas tecnologías es importante el tener una buena visión y coordinación en la ejecución de los recursos informáticos y prevenir secuelas temporales o permanentes.

Es posible ofrecer un aporte significativo con esta investigación que permitan determinar la gestión escolar vinculada a la salud visual en los estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, y de esta manera se verían beneficiados tanto los maestros como los estudiantes debido a que se optimizaría el proceso enseñanza-aprendizaje y así brindar un aporte significativo en el desarrollo de habilidades de los estudiantes.

E. Alcances y limitaciones.

Alcances: Abordar una temática relevante en el que hacer educativo y que anteriormente no se ha investigado y a partir de estos hallazgos de vinculación

entre la gestión escolar y la salud visual crear un plan de mejora que contribuyan a la concretización de la gestión escolar frente al estado de salud de los estudiantes de tercer ciclo de la zona occidental.

Lograr el involucramiento del director, docentes, padres de familia y estudiantes para disminuir y combatir las alteraciones visuales de los adolescentes.

Limitaciones: Durante el desarrollo de la investigación nos encontramos con diferentes dificultades dentro de las cuales enumeramos las siguientes:

1. El no contar con respuestas oportunas por parte de los directores de los centros educativos para la aplicación de instrumentos.
2. La ausencia de estudiantes al realizar el levantamiento de datos, en zonas de riesgo.
3. El no permitir el acceso a los centros escolares seleccionados, por grupos antisociales.
4. La negativa de los padres de familia ante la participación de sus hijos y como consecuencia no firmar el consentimiento informado de acuerdo a normativa legal de la ley LEPINA.
5. Desplazamiento del equipo investigador a las zonas de riesgo.
6. Disponibilidad de tiempo por las múltiples actividades del equipo investigador dentro de la universidad.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.

B. Gestión Escolar.

El Ministerio de Educación, en el marco del Plan Nacional de Educación 2021, plantea en una de sus líneas estratégicas el fomento de las buenas prácticas de gestión para contribuir a la mejora de los aprendizajes en los centros educativos. El principal objetivo siempre debe ir encaminado hacia la mejora continua de la educación y la calidad de la enseñanza en los centros educativos.

Para mejorar la calidad de la educación, es imprescindible que los centros

educativos cuenten con una “Gestión escolar efectiva al servicio del aprendizaje” que se apoye en los procesos de planeamiento institucional y plan estratégico anual (PEI y PEA), organización escolar efectiva, dirección escolar efectiva y normativas de funcionamiento institucional. Esta gestión debe canalizar y priorizar todos los esfuerzos institucionales en función de lograr aprendizajes significativos que les permita a los estudiantes prepararse para la vida.

“Efectividad de la Educación Básica y Media” y línea estratégica No. 4 “Buenas Prácticas de Gestión” del Plan Nacional de Educación 2021(MINED, 2008).

La dirección escolar es determinante para una gestión escolar efectiva, entendida esta como la que logra y es garante que los estudiantes aprendan y que lo aprendido les sirva para la vida.

La dirección debe monitorear los indicadores que contribuyen al éxito escolar, tales como: rendimiento académico, asistencia, buenas prácticas pedagógicas, ambiente adecuado para el aprendizaje, organización escolar, planeamiento institucional efectivo, participación y liderazgo que integre la visión pedagógica y gerencial.

En ese contexto, el director escolar debe estar consciente de la autoridad que le ha sido delegada por el Ministerio de Educación y de la responsabilidad de generar resultados, por los cuales debe rendir cuentas.

El Ministerio de Educación con el documento “Dirección Escolar Efectiva” pretende brindar a los directores de los centros educativos un conjunto de orientaciones que les ayuden en su trabajo cotidiano y que, de ponerlas en práctica, les servirán para alcanzar mayor efectividad en la gestión escolar.

Solo en la medida que los directores sean efectivos en la gestión, sus centros educativos también lo serán, contribuyendo al logro de la línea estratégica No.2 “Efectividad de la Educación Básica y Media” y línea estratégica No.4 “buenas Prácticas de Gestión del Plan Nacional de Educación 2021 (MINED, 2008)

La gestión escolar es un compromiso que adquieren todos los miembros de la comunidad educativa en donde los responsables de la organización escolar

son el director/a como gerente del centro educativo es el principal responsable de dirigir la organización escolar y debe procurar que todos los esfuerzos y recursos humanos, materiales y financieros del centro educativo estén orientados hacia el logro de los resultados programados en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y Plan Estratégico Anual (PEA) en cantidad, calidad y tiempo. El Organismo de Administración Escolar como instancia legal responsable de la buena administración del centro educativo debe garantizar la buena organización y uso

de los recursos institucionales; recursos acordes y satisfactorios que propicien el aprendizaje. El personal docente como responsable de la organización del aula de acuerdo al planeamiento y desarrollo didáctico.

La participación en la organización escolar es una responsabilidad compartida por los miembros de la comunidad, quienes deben trabajar en equipo aportando sus mejores capacidades y talentos para el logro de los objetivos institucionales. El equipo de seguimiento a la calidad es el primer ente responsable, es quien debe asistir técnicamente al director del centro educativo; esta asistencia técnica debe ser pertinente y respaldada por las normativas que rigen la institución, con la finalidad de acompañar y apoyar los procesos de mejora continua.

El director/a es el encargado de dirigir la organización interna del centro educativo, dentro de sus funciones inherentes al cargo está la asistencia técnica en la ejecución de los diferentes procesos pedagógicos, de gestión y de evaluación. Todo centro educativo para lograr los objetivos del PEI (plan estratégico institucional que dura 5 años) y PEA (plan estratégico anual) debe organizar tres tipos de recursos: humanos, materiales y financieros. Los recursos humanos se refieren a las personas que participan en el proceso educativo: director, subdirector, docentes, personal administrativo, estudiantes, madres, padres o familiares.

Los recursos materiales y financieros son de vital importancia que se tengan disponibles para poder mejorar la calidad de la educación, además de investigar el entorno y apegarse a la realidad de la institución en la cual se debe educar a los estudiantes para la vida en un mundo real en el cual existen

problemas de diversos ámbitos, sociales, culturales, educativos, financieros, etc. Problemas que los educandos deben aprender a superar y a resolver y no es fácil crear estrategias que cumplan con todos los requisitos sobre todo si se planifican para cinco años y proponer estrategias posibles de cumplir en un año, evidenciando las mejoras que se han logrado y qué objetivos se han cumplido en las fechas establecidas.(MINED, 2008).

Para que exista una gestión escolar efectiva es necesario que el director sea capaz de poner en práctica algunas de las habilidades en su trabajo cotidiano:

Organiza su tiempo de trabajo diario. El director de un centro educativo tiene muchas cosas que hacer, y debe realizarlas en función del tiempo que realmente tiene disponible. De ahí la necesidad de que elabore una planificación de su trabajo según actividades prioritarias mensuales, semanales y diarias, que se deben derivar de su PEA.

Delega responsabilidades. Delegar responsabilidades es una actividad inherente al cargo de dirección, donde muchos de los resultados se logran al dirigir personas. Delegar implica dar un voto de confianza a los demás, transferir autoridad y poder de decisión. La delegación de responsabilidades a otros miembros de la comunidad educativa favorece el trabajo en equipo y permite al director disponer de más tiempo para dedicarse a las tareas más importantes y sustantivas de la gestión escolar.

Toma decisiones. En todo centro educativo se toman decisiones, que pueden ser de dos tipos: orientadas a garantizar el cumplimiento de los objetivos, líneas estratégicas y políticas educativas del Ministerio de Educación; así como de la visión, misión, valores y objetivos del Proyecto Educativo Institucional (PEI). Deben tomarse por consenso para lograr que toda la comunidad educativa se comprometa.

Propicia un clima institucional favorable para el proceso de aprendizaje. El clima institucional se refiere al ambiente social y psicológico que se genera en un centro educativo como resultado de los valores, actitudes, percepciones,

creencias, motivaciones, expectativas y vivencias cotidianas que tienen el director, los docentes, los padres de familia y los estudiantes y que se traducen en relaciones interpersonales positivas o negativas.

Resuelve los conflictos entre los miembros de la comunidad educativa.

Un conflicto es una situación generada por situaciones que se dan entre dos o más personas o grupos de personas. Todo conflicto genera malestar, intriga, desunión, discordia o resentimiento aspectos que afectan significativamente el clima institucional.

Los conflictos a tratar por el director serán exclusivamente aquellos que afectan el normal desempeño de los miembros de la comunidad educativa y el clima institucional. El director-gerente, debe mantener una actitud de imparcialidad, controlar su estado de ánimo y emociones. Además, debe facilitar espacios que permitan una adecuada comunicación efectiva.

Informa a la comunidad educativa sobre la implementación del Plan Escolar Anual.

El director-gerente es el principal responsable de implementar el PEA con el apoyo y colaboración de la comunidad educativa. Para garantizar su éxito, la comunidad educativa debe estar informada permanentemente durante el transcurso del año escolar: Al inicio del año escolar, a mitad del año escolar y al finalizar el año escolar. Y otras de carácter administrativo.

El grupo investigador pudo observar, como los directores en su gestión escolar han retomado las indicaciones emanadas del Ministerio de Educación, aunque hay muchas inconformidades por el cambio de rutina que estos tenían con el modelo educativo anterior; aunque sabemos que todo cambió viene afectar a unos pero benefician a la mayoría en este caso a la población estudiantil y a los padres de familia en donde se les permite mayor participación, se ha incrementado la cobertura escolar, se han implementado proyectos sociales que benefician el estado de salud nutricional a los estudiantes con los refrigerios escolares y el vaso de leche, otras instituciones como la organización para la agricultura y la alimentación FAO en centros de parvularia, últimamente se han favorecido a estudiantes de bachilleratos con estos

beneficios, entrega de paquetes escolares, uniformes, calzado y refrigerio escolar entre otros.

Según UNICEF (2013), El Ministerio de Educación, evidencian los esfuerzos y prioridad que el país ha asignado tradicionalmente por aumentar el nivel de primaria, donde la tasa se ha mantenido superior al 90% en los últimos años. El tercer ciclo ha sido otro nivel educativo que ha crecido, alcanzando un 64.8% en 2013. Los niveles con menor cobertura son parvularia, que reporta un 56.4% en el mismo año, y educación media con un 37.6%. La cobertura en el nivel de educación inicial es el más limitado, llegando a 1.2%. Todos los niveles, excepto primaria, tienen una tendencia al alza en los últimos años.

A.1 El Plan Estratégico Institucional (PEI)

Es una guía que orienta el trabajo para que los estudiantes aprendan más y que lo aprendido les sirva para la vida. Permite a toda la comunidad educativa trabajar en una misma dirección, para lograr los objetivos.

A.2 El Plan Estratégico Anual (PEA).

Es el que permite lograr los compromisos de la comunidad educativa anualmente, de igual forma permite ponerse de acuerdo y unificar los esfuerzos de toda la comunidad educativa dando respuesta a las necesidades de los educandos.

A.3 Organización del Centro Educativo

La organización para elaborar o revisar el PEI y PEA es la establecida en la normativa:

- a) Si tiene de uno a tres docentes, el Organismo de Administración Escolar coordina el proceso.
- b) La Asociación Comunal para la Educación (ACE) debe incluir al director.
- c) Si tiene cuatro docentes o más, el equipo de gestión coordina el proceso.
- d) El Organismo de Administración Escolar o el equipo de gestión, deben reflexionar sobre la conveniencia de ampliarse con otros miembros de la comunidad educativa. Para la selección de las personas que amplíen el

equipo, se sugiere que los representantes de: Padres o madres sean elegidos en asamblea general. Los estudiantes pueden elegirse a través de las directivas de los grados, de los consejos de alumnos o en asamblea general. Los docentes pueden elegirse en el Consejo de Profesores.

Además, pueden participar otros sectores de la comunidad local invitados por el Organismo de Administración Escolar o el director o directora.

La importancia de elaborar un PEI y PEA radica en las necesidades propias de cada institución y de su comunidad educativa, debiendo conocer de raíz las demandas del centro educativo y sus miembros para poder crear estrategias que le permitan combatir los obstáculos que rodean el entorno de la escuela y superar debilidades, logrando la mejora continua tanto de la institución como la calidad de aprendizaje de sus educandos. Así como existe una guía que permite planificar en 5 años los logros y mejoras que tendrá la institución y sus estudiantes también deben existir fuentes de verificación que demuestren las mejoras y logros obtenidos en los tiempos que se establezcan tanto en el plan estratégico institucional como en el plan estratégico anual. (MINED, 2008).

B. Plan social educativo “Vamos a la Escuela”

Este plan busca reformar el sistema educativo en general, para lograr la formación integral de personas conscientes de sus derechos y responsabilidades para con la familia, la sociedad y la nación, profundizando en el conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para lograr su plena realización en el plano social, cultural, político y económico mediante la aplicación del conocimiento crítico y creativo.

Esta reforma del sistema educativo consiste en considerar a la escuela como un espacio de formación integral donde se sustituye el concepto de escuela que imparte aprendizaje de 'nociones' para pasar a un modelo donde la escuela desarrolla una estrategia de aprendizaje a través de la investigación. Se contempla además la provisión de herramientas de enseñanza vinculadas a las nuevas tecnologías de la información.

Entre los programas que contiene el Plan Social Educativo relacionados a salud se encuentran los siguientes:

B.1 Programa de alimentación y salud escolar:

Es un programa que busca la mejora del estado nutricional del estudiantado a fin de propiciar mejores condiciones de aprendizaje, por medio de un refrigerio diario, servido en las primeras horas de la jornada, incidiendo en los mejoramientos de los índices de asistencia a clases y permanencia en el sistema escolar, convirtiéndose en un incentivo para que los padres envíen a sus hijos a la escuela.

La nutrición adecuada favorece un mejor aprendizaje; en tal sentido la dotación de alimentos y el desarrollo de hábitos alimenticios adecuados en la escuela colaboran a un mejor desarrollo físico y mental del estudiantado.

Asimismo, el involucramiento de docentes y padres y madres de familia en las acciones complementarias del programa favorece la interacción de los actores de la comunidad educativa, creando conciencia sobre la importancia de una alimentación adecuada y de hábitos alimenticios saludables.

Objetivo.

Contribuir con la mejora del estado nutricional del estudiantado para propiciar mejores condiciones de aprendizaje.

Meta.

La totalidad de los centros escolares urbanos y rurales del país.

Población meta.

El estudiantado de educación básica de los centros educativos públicos.

B.2 Programa de mejoramiento de los ambientes escolares y recursos educativos.

Programa que busca dotar a los centros escolares de instalaciones seguras y funcionales que cumplan con los requisitos pedagógicos, de infraestructura, mobiliario y equipo, para generar ambientes dignificantes, seguros y motivadores. Los ambientes seguros, cómodos y adecuados se constituyen en una condición indispensable para estimular un mejor desempeño del

profesorado y del personal administrativo y para favorecer aprendizajes efectivos en el estudiantado. Los centros escolares que cuentan con una planta física adecuada, con los servicios básicos, con mobiliario y equipo necesario facilitan el desarrollo de los procesos educativos, al generar un ambiente seguro y agradable

Objetivo.

Dotar a los centros escolares con instalaciones seguras y funcionales que cumplan con los requisitos pedagógicos de infraestructura, mobiliario y equipo, para generar ambientes dignificantes y motivadores.

Metas.

1. Reparar y equipar durante el año 2010 a 500 escuelas censadas por el MINED, que actualmente no reúnen las condiciones de seguridad y funcionalidad.
2. Reparar y equipar 2000 escuelas, entre el año 2011 y 2014, cuyas instalaciones no son apropiadas ni seguras para albergar a la población estudiantil matriculada y a la que ingresará en el futuro inmediato.

Población meta.

El estudiantado de los centros educativos beneficiados (MINED, 2012).

C. Prevención y tratamiento en el marco escolar, visión y alteraciones visuales.

C.1.- Concepto y características generales de la visión.

La visión es el sentido que más se ha estudiado. La razón de ello quizá se deba a que es el sistema sensorial más importante para el hombre y una de las principales fuentes de información del mundo que nos rodea, además de que una porción muy grande del cerebro se dedica al análisis de la información visual (Carlson, 1996).

La visión es el proceso que permite captar las imágenes del exterior. Desempeña un papel fundamental en la adaptación de muchos animales, principalmente de las especies diurnas incluyendo a los seres humanos. Sin embargo, los animales nocturnos como las lechuzas, los murciélagos y los peces de las profundidades del mar también obtienen información a través de receptores sensibles a la luz (Rosenzweig y Leiman, 1995).

La percepción visual de las especies que poseen sistema nervioso depende de la forma en que el cerebro procesa la información que se recibe a través de los ojos. Diferentes tipos de procesamiento de la información almacenada permite tomar decisiones sobre la posición, la distancia, la profundidad, la localización, la forma y el color de los estímulos visuales (Carlson, 1996).

C.2. Anatomía del sistema visual.

El sistema visual se compone tanto de estructuras periféricas como de estructuras centrales. La función de las estructuras periféricas es la de captar la información, por ejemplo, las imágenes que se encuentran en el ambiente externo de los organismo dando lugar a la sensación visual. La función de las estructuras centrales es la de procesar e interpretar la información recibida por las primeras, esto constituye la percepción visual.

Las principales estructuras periféricas que participan en la visión son las siguientes: los sistemas de protección de los ojos y los globos y músculos oculares. En los siguientes apartados se describirán en forma muy breve cada una de ellas.

C.3. Sistemas de protección de los ojos.

El aparato lagrimal y una almohadilla de grasa llamada cuerpo adiposo de la órbita, junto con otros tejidos blandos y las paredes óseas del cráneo que componen dicha cavidad sirven de protección a los ojos. Los párpados, las pestañas y las cejas son estructuras igualmente protectoras de éstos (Guyton, 1978).

Aparato lagrimal. Consta de un sistema secretor y otro excretor. El primero está formado por las glándulas lagrimales que dan lugar al líquido lagrimal o lágrimas. Las secreciones lagrimales se distribuyen por la superficie de los ojos mediante la gravedad, la acción de capilaridad y el movimiento de los párpados. Abandonan los ojos por evaporación o fluyendo a través del sistema excretor formado por los puntos lagrimales que son dos orificios diminutos situados en cada ojo (Colección Científica, 1980).

Párpados. Son repliegues móviles envueltos en su cara interna por piel que en esta zona es fina y delicada. Su función es proteger a los ojos contra la luz excesiva, los traumatismos exteriores y los cuerpos extraños tales como pequeños objetos. Igualmente, también tienen como función mantener transparente y húmeda su superficie mediante la distribución de las secreciones que los bañan como las lágrimas (Arjona Ariza y Col. ,1994).

Pestañas y cejas. Se encuentran formadas de pelo. Las cejas se localizan en el arco superior de las órbitas oculares y las pestañas en la orilla de los párpados. Su función es defender a los ojos del polvillo circundante y protegerlos de la luz solar al absorber el exceso de ésta.

C.4 Ojos o globos oculares.

Los ojos tienen la forma de un globo casi perfectamente esférico. Razón por la que también son llamados globos oculares. Miden aproximadamente de 24 a 25 cm de diámetro en dirección anteroposterior y presentan un marcado abombamiento en su superficie delantera, el bulbo ocular. Se encuentran situados en la parte frontal del cráneo en las cavidades óseas denominadas órbitas a ambos lados del plano sagital junto con los nervios ópticos, los músculos oculares, las glándulas lagrimales y los vasos sanguíneos (Cooley Denton y Col., 1985).

Su función es recibir la información externa y enviarla al cerebro a través de los nervios ópticos. Constituyen una elaborada estructura que capacita a los animales que los poseen para captar la luz y formar imágenes

espaciales que les permitan percibir el ambiente externo. Su función es detectar la presencia de la luz, la cual es una banda de radiación electromagnética similar a las ondas de radio, pero de una frecuencia y longitud de onda diferentes (Carlson, 1996). Para el ojo humano sólo es visible una pequeña parte de ésta, la que va de 380 a 760 nanómetros (un nanómetro es la millonésima parte de un milímetro).

No todas las especies detectan el mismo rango. Por ejemplo, las abejas pueden percibir la luz ultravioleta reflejada por las flores, la cual los seres humanos perciben como luz blanca (Rosenzweig y Leiman, 1995).

El funcionamiento de los ojos es similar al de una cámara fotográfica. En el ojo, el objetivo está constituido por un conjunto de estructuras transparentes como son la córnea, el humor acuoso, el cristalino, el humor vítreo y las primeras capas de la retina. (Arjona Ariza y Col., 1994). Su transparencia, su curvatura y su índice de refracción, así como la regularidad de las superficies limitantes permiten que los rayos que penetran en el ojo converjan progresivamente hasta unirse en la capa sensible de la retina formada por los receptores visuales (conos y bastones) en donde se forma la imagen de los objetos. La retina sería el equivalente a la película de la cámara fotográfica.

Su parte exterior o cubierta está formada por tres capas concéntricas. La capa exterior es una túnica fibrosa compuesta de dos segmentos esféricos: el anterior que constituye la córnea de unos 12 mm de diámetro, siendo ésta la porción más pequeña y prominente y el posterior que es mayor y corresponde a la esclerótica. La capa intermedia (úvea) es una túnica vascular y la componen por delante el iris y por detrás la coroides. La capa interna es una túnica nerviosa conformada por el iris y la retina que se continúa por delante con el cuerpo ciliar (Cohen, 1976).

Córnea. Es una membrana clara y transparente fundamental para la visión que forma la capa externa anterior de los ojos o bulbos oculares. Tiene forma casi circular. Es la superficie refractante mayor de éstos y la más sensible del cuerpo. Su función principal es mantener su superficie lisa y

transparente mientras protege el contenido intraocular. Se continúa en el limbo esclerocorneal con la esclerótica constituyendo la porción anterior de esta membrana. Las lágrimas la protegen formando un revestimiento líquido que se extiende por encima de su superficie (Arjona Ariza y Col., 1994).

Esclerótica. Su función es dar consistencia a los ojos y mantener constante la forma de los globos oculares. En ella se insertan los músculos oculares encargados del movimiento de éstos. Es una membrana superficial que está formada por tejido fibroso en su mayor parte de color blanquecino que le da un tono opaco que no permite la entrada de la luz. Por ello, su parte frontal o anterior se transforma en la córnea, una lente curva sumamente delicada y perfectamente transparente de forma circular (Cooley Denton y Col., 1985) que permite el paso de la luz hacia la retina.

Coroides. Es una membrana que se sitúa entre la esclerótica y la retina. Se compone principalmente de vasos sanguíneos que le confieren un color parduzco o negro rojizo por la presencia de pigmento en el interior de las células que la constituyen. Gracias a esta densa circulación capilar proporciona riego y nutrición a los globos oculares, especialmente a la retina (Rosenzweig y Leiman, 1992). Se une con el iris en un engrosamiento denominado cuerpo ciliar.

Las principales estructuras de los ojos o globos oculares además de las tres capas descritas, son la pupila, el iris, el cristalino, el humor vítreo, el humor acuoso, la retina, el disco óptico y el nervio óptico.

Pupila. A primera vista parece un círculo de color negro en la parte central de los ojos. Sin embargo, simplemente es una abertura del iris que se encuentra atrás de la córnea. Su función es dejar pasar y regular la entrada de la luz a través de dilatarse o contraerse (Levit, 1994). Esto es, se hace más grande o más pequeña dependiendo de la cantidad de luz que incida en los ojos: a mayor iluminación se contrae y a menor iluminación se dilatan.

Iris. Es una membrana de forma circular que se encuentra situada detrás de

la córnea e inmediatamente delante del cristalino. Su color puede variar (negro, café, amarillo, verde, azul) dependiendo de la cantidad de pigmento que tengan las células que la forman: a mayor cantidad de pigmento el color del iris será más oscuro y a menor cantidad más claro. Está perforada en su centro por una abertura también circular que como ya se dijo, constituye la pupila. Está formada de tejido muscular lo que le permite agrandar y achicar ésta de acuerdo con la cantidad de luz recibida (Guyton, 1978).

Cristalino. Es un órgano encapsulado sumamente transparente que se encuentra ubicado detrás del iris. Lo forman una serie de capas transparentes como las de una cebolla. Tiene el poder de acomodar o cambiar su forma y grosor para permitir enfocar las imágenes tanto de lejos como de cerca. Estas modificaciones dependen de la contracción de los músculos ciliares que cambian la forma del cristalino haciéndolo más cóncavo o más convexo, es decir lo ajustan, lo que permite a los ojos enfocar adecuadamente las imágenes de los objetos cercanos o lejanos sobre la retina, proceso que se llama acomodación (Microsoft Encarta, 1998).

Retina. Se conforma de un tejido sensible formado por células que se originan en el sistema nervioso central. Es la capa más interna de los ojos, constituyendo el recubrimiento interior de la parte posterior de éstos. Se encuentra situada entre las coroides y el humor vítreo. Contiene las células receptoras de los estímulos visuales o fotorreceptores que son los componentes neuronales encargados de detectar la luz. Éstos son los conos y los bastones, llamados así por la forma que tienen y cuya función es transformar las ondas luminosas en impulsos nerviosos. También aloja a las células que interconectan entre sí a las células receptoras denominadas horizontales y amacrinas. Transmite a la corteza visual del cerebro la información recibida por los fotorreceptores a través de los nervios ópticos, para lo cual se comunican con las células bipolares y éstas a su vez lo hacen con las células ganglionares que son las que forman los nervios ópticos. Así, la retina constituye el órgano de la visión propiamente dicho (Quiroz y Schrager, 1984).

La retina humana tiene aproximadamente 120 millones de bastones y 6 millones de conos. Participan en numerosos circuitos para la detección de la forma, el color, la profundidad, la localización y el movimiento. Los conos son los responsables de la visión diurna y proporcionan la información sobre los detalles del ambiente por lo que permiten ver con precisión los mismos, esto es, les concierne la agudeza visual. También son responsables de la visión de los colores. Ambas funciones requieren una iluminación de gran intensidad (visión fotópica). La fovea es la región central de la retina que contiene sólo conos, por lo que es la parte de mayor agudeza visual (Ardila, 1971). A los bastones corresponde la visión con una iluminación escasa (visión escotópica) (Andreas, 1978). Éstos proporcionan la visión nocturna, no detectan los diferentes colores y tienen una pobre agudeza, pero son más sensibles a la luz. Así, en un entorno con luz verde, el ojo humano es ciego al color y carece de la visión de la fovea (Arjona Ariza y Col., 1994).

C.5. Tipos de visión.

La visión de acuerdo a Arjona Ariza y Col. (1994) se subdivide en sentido de la forma, sentido luminoso y sentido cromático. En este apartado también se incluye la visión binocular.

C.6. Sentido de la forma o agudeza visual

Es la capacidad de los ojos para percibir la figura y la forma de los objetos. Se denomina también agudeza visual. Se inicia en la mácula, zona anatómica de la retina que corresponde a la parte central del campo visual mientras se mira directamente. Esto constituye la visión normal.

C.7. Sentido luminoso.

Es el poder de los ojos para distinguir las variaciones en la intensidad de la iluminación por la gran sensibilidad de la retina a captar éstas, fenómeno que se conoce con el nombre de adaptación. Cuando se pasa de ambientes luminosos a ambientes oscuros se presenta la adaptación a la oscuridad

cuando se pasa de la luz brillante a ambientes oscuros ocurre la adaptación a la luz. La adaptación máxima a pequeñas intensidades de luz se alcanza gradualmente precisamente por este último efecto.

C.8. Sentido cromático o visión de colores.

Es la capacidad de los ojos para percibir los colores. Depende de los conos, estructuras sensibles sólo a la iluminación de gran intensidad. En condiciones de baja iluminación o de oscuridad, los objetos aunque puedan verse, parecen de color grisáceo. El cerebro sintetiza todos los colores a partir de tres fundamentales de los cuales se componen los demás: el rojo, el verde y el azul. El campo visual para los colores es más reducido que para el blanco y el negro, disminuyendo concéntricamente de 10 en 10 grados desde el azul hasta el verde pasando por el rojo. Los límites del campo cromático corresponden a los puntos en los cuales los colores son reconocidos dependiendo de la extensión, el tamaño, el brillo y la iluminación de los objetos.

En la retina hay tres tipos de conos. La visión de los colores es el resultado de la información proporcionada por éstos (Carlson, 1996). Cada uno de ellos contiene una opsina diferente más sensible a la luz de cierta longitud de onda larga, mediana o corta afín a la luz azul, verde o roja respectivamente. Razón por la que para la mayoría de los seres humanos el mundo visible tiene estos colores más sus intermedios. Las variaciones de los colores pueden ocurrir en tres dimensiones o propiedades perceptuales: matiz, brillantez y saturación que corresponden respectivamente a las dimensiones físicas de longitud de onda o tono, intensidad o magnitud y pureza o saturación (Cooley Denton y col., 1985; Rosenzweig y Leiman, 1992, Carlson, 1996). En un 8% de los varones y alrededor del 0.5% de las mujeres, algunas de estas distinciones del color están ausentes o al menos son un poco claras (Rosenzweig y Leiman, 1995). En los seres humanos la ceguera completa al color es extremadamente rara.

C.9 Visión binocular.

La visión binocular es un reflejo condicionado que exige la alineación correcta de los ojos desde el período neonatal y la proyección de imágenes similares en cada retina. Es una facultad que se adquiere a partir de los reflejos postulares, de fijación, de acomodación y de convergencia, dominados por el reflejo de fusión (Silvia Ortiz, 1981).

En las primeras etapas del desarrollo visual, el ojo pasa por una fase de visión monocular, lo que significa que cada ojo ve separadamente debido al estrabismo de las primeras semanas de vida de los niños. Esto ocurre porque los músculos oculares no tienen la fuerza suficiente para mover los ojos (Gutiérrez Pérez y Hernández Goman, 1995). La capacidad para usar la visión binocular implica una coordinación oculomotora, la cual está también relacionada con los procesos educativos o de experiencia. La utilización de los ojos en la lectura implica una habilidad sumamente complicada que denota una preparación psicológica al mismo tiempo que una visión binocular controlada para objetos muy pequeños (Cromwell, 1959). La percepción simultánea, la fusión y la estereopsia son tres fenómenos oculares necesarios en la visión binocular (Arjona Ariza y Col., 1994). El primero de ellos es el menos desarrollado y el último el de mayor desarrollo en un ojo normal.

D. Alteraciones de la visión.

Dentro de las alteraciones ópticas de la visión podemos encontrar algunas anomalías y defectos de refracción de la función visual que alteran la agudeza visual, de los conos que modifican la visión fina y de colores y del movimiento que afectan la visión binocular. Aquí cabe señalar que existe un gran número de alteraciones visuales, sin embargo, únicamente se mencionarán aquellas que se encuentran con más frecuencia en las aulas de clase.

E. Alteraciones de la agudeza visual.

Muchas personas no se dan cuenta de la pérdida de la visión de un ojo hasta que está bastante avanzada. Las lesiones de la retina y del nervio óptico-quiasma son las que producen disminución de la agudeza visual. Las lesiones retroquiasmáticas sólo producen defectos del campo visual. Dentro de las alteraciones de la agudeza visual relacionadas a los defectos de refracción de las estructuras periféricas de la visión podemos encontrar la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo.

E.1 Miopía.

Es un defecto causado por el excesivo alargamiento del globo ocular, por una curvatura de la córnea superior a la normal, por un poder mayor de refracción del cristalino o por una curvatura anterior del cristalino mayor que la normal. Por ello, los rayos procedentes de los objetos lejanos que llegan a la superficie de la córnea se concentran por delante de la retina dando como consecuencia una visión borrosa. La imagen de los objetos que están más próximos al ojo queda enfocada porque la luz que en este caso es divergente y cae sobre la retina (Cooley Denton y Col., 1985).

La miopía puede ser congénita o adquirida y generalmente se detecta durante los primeros años de vida. Tiene una importancia variable y frecuentemente aparece asociada con las alteraciones del fondo de ojo y el astigmatismo (Arjona Ariza y Col., 1994). La miopía adquirida puede ser ocasionada por traumatismo u otras causas como fármacos, cataratas, hiperglucemia, diabetes, etc. Para corregirla es necesario usar lentes cóncavos que hagan divergir los rayos paralelos de la luz o del sol. De tal manera que es una condición óptica por la cual los sujetos ven bien de cerca y mal de lejos. No se suelen tener problemas en la lectura, ni tampoco en la escritura, pero si en lo que respecta a la visión de lejos como cuando se observa el pizarrón o los materiales de enseñanza que se encuentran alejados. Se puede solucionar con gafas o lentes de contacto de graduación negativa, aunque en niños pequeños esas gafas deben ser de tipo bifocal para una mayor comodidad en las tareas escolares (Alcalá García, 1995).

El grado de acomodación varía dependiendo de la distancia a la que se sitúen los objetos. Los ojos no pueden estar adaptados a la vez a dos distancias diferentes. De ahí, que mientras se mira de lejos, los objetos distantes aparecen claros y se enfocan en la retina, mientras que los que provienen de los objetos cercanos son divergentes y se enfocan detrás de la retina. Esto es diferente cuando aumenta el poder refractante de los ojos por la acomodación en donde los rayos paralelos provenientes de los objetos lejanos se enfocan delante de la retina y los divergentes procedentes de los objetos cercanos se enfocan en la retina, en este caso, los objetos lejanos parecen borrosos y los cercanos los vemos con nitidez (Cendero Curiel, 1964).

Las miodesopsias son sensaciones visuales conocidas con el nombre de “moscas volantes”. Consisten en manchitas o delicados filamentos que ondean ante los ojos, especialmente visibles si se mira una superficie blanca o el cielo. Se presentan por lo general en individuos sanos, sin embargo, son especialmente frecuentes en las personas que padecen miopía o que tienen una edad avanzada (Levit, 1994).

E.2 Hipermetropía.

Es una condición óptico-refractiva por la cual los objetos situados lejos son vistos con mayor comodidad que los cercanos. Suele afectar a una gran cantidad de niños en edad escolar. Es un defecto de refracción en donde los rayos paralelos procedentes de los objetos lejanos quedan enfocados detrás de la retina. En consecuencia, no se forma una imagen nítida sino una más amplia y desenfocada. De esta manera, los objetos lejanos se pueden enfocar pero es difícil enfocar los objetos próximos. Cuando el déficit es muy alto imposibilita que sea compensado por la acomodación, entonces aparece la ambliopía es decir, hay una disminución de la agudeza visual. Por el gran esfuerzo de acomodación que supone la lectura y la escritura por la visión continuada de cerca, puede surgir el peligro de que los niños rechacen los trabajos escolares y se centren en el juego, reflejándose de forma más notoria en la lecto-escritura (Alcalá García, 1995).

Las causas de la hipermetropía pueden ser varias tales como: el diámetro anteroposterior del ojo menor al normal, la disminución del poder de refracción al cristalino o la curvatura de las superficies del cristalino menores que las normales. Para normalizar y corregir la visión se necesita aumentar el poder de refracción del ojo lo que en condiciones naturales se realiza gracias al mecanismo de acomodación o utilizando lentes convexos que hagan converger sobre la retina los rayos paralelos de la luz (Cooley Denton y Col., 1985).

Hay tres tipos de hipermetropía. La primera es la hipermetropía leve, la cual es compensada perfectamente por la acomodación del cristalino y no es necesario el uso de anteojos. La hipermetropía mediana, en la que el cristalino produce una compensación cuando se encuentra en posición de “acomodación extrema”, sin embargo, cuesta trabajo enfocar de cerca y para llegar a esta posición el cristalino tarda varios segundos. Al copiar del pizarrón, el niño lleva al cristalino de una a otra posición de acomodación, lo que genera un gran cansancio visual y la demora en adoptar cada una de estas posiciones. Es imprescindible el uso de anteojos durante la tarea escolar. Finalmente la hipermetropía elevada produce dificultades en la visión, tanto de lejos como de cerca (Levit, 1994).

E.3 Astigmatismo.

Consiste en una alteración del poder de refracción del ojo, generalmente por la curvatura anormal (deformación) de la córnea, del cristalino o de ambos. La consecuencia es que la imagen reproducida en la retina resulta irregular o más o menos desenfocada. Además de una disminución de la agudeza visual, la sintomatología se caracteriza por la dificultad para realizar trabajos que exigen un constante uso de la vista y para ver la televisión o el cine, debido a la aparición de cefaleas, dolores oculares o enrojecimiento de la conjuntiva. Para su corrección se hace necesario el uso del lente cilíndrico que corrige la refracción alterada. Por esto suele producir dolor de cabeza y falta de concentración como consecuencia del notable esfuerzo que exige la lectura, motivo por el que se presentan los problemas antes mencionados (Cooley Denton y col., 1985).

E.4 Alteraciones periféricas de la visión cromática o de colores (retina).

Es probable que cada año se tenga en las aulas, al menos un niño con algún grado de deficiencia en la visión de los colores. Generalmente son varones, ya que es más raro en las niñas. Lo común es que no tengan conciencia de la forma diferente de apreciarlos. Levit (1994) clasifica las alteraciones en la visión de los colores de la siguiente forma:

La visión anómala de los colores que suele ser congénita o de transmisión hereditaria. También puede producirse la pérdida completa de la discriminación de éstos, fenómeno denominado monocromatismo. Las alteraciones en la visión de los colores se dan por las diferentes características de absorción de los conos y la mayoría de las formas de visión defectuosa de los colores parecen originadas por alteraciones en las opsinas, presentándose de ordinario como una pérdida de cada uno de los colores primarios rojo, verde y azul. Los conos “rojos” que contienen la opsina de los conos “verdes” producen protanopia y los conos “verdes” llenos de la opsina de los conos “rojos” producen deuteranopia. Al parecer, las retinas de personas con tritanopia carecen de conos “azules”. Algunas otras alteraciones de la visión de colores son la Cromatopsia, la acromatopsia y la discromatopsia.

Cromatopsia.

Todo se ve en color. No hay percepción en blanco, negro o gris, probablemente por falta o alteración de los bastones.

Acromatopsia.

A diferencia de la alteración anterior, no se percibe color alguno, ya que los sujetos observan todo en blanco, negro y tonos grises, lo cual se debe a una falta o alteración en los conos.

Discromatopsia.

Es la percepción errónea de los colores. Se considera sinónimo de “daltonismo”. Es una alteración congénita de tipo hereditario para la que no existe tratamiento, ya que su sustrato es la ausencia en la retina de los receptores al rojo-verde. Las personas daltónicas confunden el rojo con el

verde por lo que perciben ambos colores como grises amarronados. Sin embargo, desde la visión cromática normal al daltonismo existe toda una gradación que va desde una leve dificultad para reconocer el rojo y el verde hasta la imposibilidad de distinguirlos. Los niños daltónicos viven un mundo de colores propio. No sólo lo que es de color rojo o verde sino todos los objetos en cuya composición entran estos colores se ven distintos.

Es importante detectar el daltonismo, puesto que genera errores en la apreciación de los colores o en tareas donde el niño utiliza para subrayar colores de distintos tonos. En promedio hay un 2% de varones con discromatopsias totales al rojo-verde y otro 6% de niños con discromatopsias leves, lo que hace probable que en cada aula haya uno o dos niños afectados. En la realización de las actividades escolares ayudaría mucho la utilización de colores que no se encuentren comprendidos dentro de aquellos poco visibles para ellos. En general los azules celestes, amarillos, anaranjados y grises no les producen dificultades (Pijoan Aguade, 1981).

Los defectos de percepción cromática pueden ser síntomas de enfermedades oculares, afecciones de la mácula y zonas centrales, o secundarias a lesiones del nervio óptico, principalmente. Se manifiestan de manera fluctuante o permanente en relación con la propia lesión y con las condiciones exteriores de luminosidad, tamaño del objeto y contraste entre el propio objeto del entorno.

E.5 Alteraciones del movimiento ocular.

Dentro de las alteraciones del movimiento ocular se encuentran los relacionados a la visión binocular, algunos síntomas, afecciones oculares y anomalías de las funciones visuales, así como sus repercusiones en las diversas facetas de la conducta (Cooley Denton y Col., 1985). Los síntomas más comunes que se presentan son los siguientes

Diplopía.

Con este término se designa la alteración de la visión que consiste en la

percepción de dos imágenes más o menos claras de un solo objeto. Se debe a la formación de las imágenes en puntos no equivalentes de ambas retinas y, por tanto, a su falta de fusión en las zonas visuales de la corteza cerebral.

Se puede decir que la causa más frecuente de diplopía es el estrabismo.

Estrabismo.

Es una alteración de la visión binocular en la que un ojo se desvía de su posición con respecto al otro, engloba todo tipo de desviaciones horizontales o verticales (Arjona Ariza y Col., 1994). Es una falta de desarrollo motriz y sensorial debido a la cual los sujetos no consiguen utilizar ambos ojos para ver de cerca o de lejos ni aun haciendo grandes esfuerzos. La imagen no cae sobre los puntos correspondientes de las dos retinas debido a las alteraciones congénitas o adquiridas de los músculos extrínsecos del ojo. Es interno o convergente cuando el globo ocular se desvía hacia el lado nasal, es externo o divergente cuando se desvía hacia afuera o el lado temporal y es superior o inferior cuando se desvía hacia arriba o hacia abajo respectivamente (Alcalá García, 1995). Su consecuencia es la visión doble de los objetos. Su tratamiento consiste en la modificación quirúrgica de los músculos involucrados o en la aplicación de lentes que hagan que la imagen caiga sobre los puntos correspondientes de las dos retinas.

F. Manifestaciones biológicas de los problemas visuales.

Son muy frecuentes las manifestaciones o síntomas que se presentan como consecuencia de los problemas visuales por lo que es muy importante que los maestros aprendan a reconocerlos como tales. Levit (1994) menciona, que dentro de las principales manifestaciones biológicas se encuentran las siguientes:

Conjuntivitis.

Son procesos inflamatorios y constituyen las afecciones oculares más

frecuentes. Pueden ser de origen bacteriano, vírico, parasitario o alérgico. Un niño puede concurrir a la escuela con sus ojos enrojecidos o en las horas de clase pueden comenzar a congestionársele los ojos. Ante la posibilidad de una conjuntivitis, es necesario tomar algunas precauciones. Si el niño dice que “amaneció con los dos ojos pegados” se puede inferir que se trata de una conjuntivitis microbiana, contagiosa por contacto directo o indirecto. Se le proporcionarán pañuelos de papel para secarse los ojos y deberá lavarse las manos con jabón o detergente en cada recreo, secándose con toallas desechables. No deberá tocarse los ojos con las manos y en lo posible usar sus propios útiles. Solo podrá ir a la escuela al día siguiente con un certificado médico que indique que no se trata de una afección contagiosa, ya que la conjuntivitis de tipo alérgico u orzuelo que tiene aspectos similares a la conjuntivitis microbiana no es transmisible, a diferencia de esta última que si lo es y podría contagiar a sus compañeros de grupo. Si el niño se encuentra molesto, puede colocarse un colirio antibiótico.

Dolores frecuentes de cabeza.

Es un síntoma o manifestación biológica que podemos encontrar en los niños que presentan problemas visuales. También se conocen como cefaleas. Además es un malestar que se puede presentar frecuentemente por falta de lentes manifestándose con punzaciones en aquellos niños que los necesitan y no los usan o no saben que tienen algún problema visual y tienen que usarlos.

Irritación de ojos.

Regularmente los niños que presenta alguna anomalía visual tienden a presentar enrojecimiento o hinchazón de los globos oculares por el gran esfuerzo que realizan éstos al querer visualizar algún objeto que se encuentre a una distancia considerable (Nourse, 1980).

Parpadeo de ojos.

Esta manifestación biológica suele de ser de gran importancia. Cuando el parpadeo de ojos se hace ininterrumpido se dice que podría haber alguna alteración de la visión binocular (Gómez Palacios, 1981).

Guiño de ojos.

También conocido como fruncir el ceño, se presenta en niños que presentan miopía es decir, en aquellos niños que ven bien de cerca pero mal de lejos (Shoning, 1990).

Ojos llorosos.

Se refiere a cualquier secreción como agua en los globos oculares (Nourse Alan, 1980), que se produce por alguna anomalía visual o infección ocular.

Comezón en los ojos.

Se refiere a una sensación de picor o escozor en los ojos causado por una infección ocular (Arjona Ariza y Col., 1994).

G. Valoración de los problemas visuales.

El examen de la función visual debe llevarse a cabo de manera sistemática y minuciosa, dado que puede conducir a la identificación anatómica de alguna lesión neurológica primaria.

Es obvio que en ocasiones se tendrán que hacer varias revisiones, puesto que los lactantes y los niños muy pequeños con frecuencia son muy irritables o se distraen con facilidad (Cambier y Col. 1990). Además de que son difíciles de evaluar pues no pueden expresar lo que sienten.

Incluso en los niños de muy corta edad siempre es menester realizar un examen completo del aparato sensorial. Los trastornos visuales pueden incluir pérdida de la agudeza, defectos de la percepción de color, defectos del campo visual, fenómenos visuales anormales positivos o negativos o bien trastornos de la función de la integración visual superior. La pérdida de la visión se puede describir cuantitativamente de forma gruesa como ceguera total, percepción sólo de la luz, percepción del bulto de los objetos en movimiento, percepción de los dedos (cuenta dedos) a 50-100 centímetros, el tamaño de las letras de una revista que el paciente pueda leer o los tipos de una tarjeta de bolsillo. La medición fina de la agudeza visual requiere del uso de optotipos estandarizados y de la labor de un

oftalmólogo o especialista (Zarranz y Col., 1994). Los aspectos que se tienen que valorar de las alteraciones de la visión relacionadas a las estructuras periféricas y la sensación visual son: la agudeza visual, el campo visual y el fondo del ojo. Igualmente, se tienen que valorar las alteraciones en la visión de colores y binocular.

Agudeza visual.

Uno de los instrumentos que pueden ayudar a la valoración de los problemas de refracción de la visión es la prueba de la letra “E” que detecta ausencia o presencia de problemas visuales e indica además el grado del problema. Levit (1994) reporta que los niños que obtienen una puntuación de 1/10 a 6/10 presentan algún problema visual, ya que se considera como deficiente y los niños que puntúan de 8/10 a 10/10 presentan una visión buena, ya que esta puntuación se considera adecuada.

A continuación se mencionan algunas pruebas optométricas que se pueden aplicar en el salón de clases y que sirven para detectar la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo citadas por Alcalá García (1995).

Prueba de la miopía.

Se reconoce la presencia de miopía porque los niños no pueden ver los caracteres de los optotipos a una distancia de 2.5 metros, sin embargo, son capaces de reconocerlos a una distancia menor. Su pupila suele tener un diámetro algo superior al normal en condiciones luminosas normales como la luz del salón de clases en un día soleado por la mañana. Los niños miopes tienen poca convergencia y les gusta leer, escribir, dibujar y hacer trabajos manuales de cerca.

Prueba de la hipermetropía.

Es muy difícil de reconocer, porque suelen padecerla alrededor del 70% de los niños en edad escolar. No suele dar demasiados problemas, si no va asociada a astigmatismo. Se reconoce porque la pupila es más pequeña de lo normal y suele ir asociada a heteroforias y estrabismo de tipo

convergente. Como norma general los niños menos aplicados o más retrasados suelen tenerla, ya sea en su forma pura o complicada con astigmatismo.

Prueba del astigmatismo.

Para su aplicación se coloca a los sujetos a una distancia de 2.5 metros. Se observa a una hora el reloj del optotipos utilizado para su evaluación, ocluyendo el ojo derecho y el izquierdo alternativamente. Seguidamente se pide al sujeto que diga si reconoce algún radio horario del reloj de mayor intensidad, por lo que si presenta astigmatismo, verá un eje más oscuro y otro perpendicular más grueso.

Debido a las alteraciones ópticas o de refracción de la visión tales como la miopía, el astigmatismo y la hipermetropía que causan los principales problemas visuales dentro del salón de clases se hace imprescindible el uso de anteojos para corregir estas anomalías (Levit, 1994) en aquellos niños que las presentan.

Prueba de la visión cromática o de colores.

Alcalá García (1995) describe que esta prueba se puede aplicar en el salón de clases. Para realizarla se requiere una cartulina con cuatro círculos de colores centrados en la misma. Cada círculo tiene un número o una letra. La cartulina se coloca a 2.5 metros de distancia y se pone enfrente de los ojos de los niños una hoja oscura con un orificio, a través del cual tiene que distinguir los colores de los círculos que se le presentan. La tarea se realiza primero tapando un ojo y después el otro. Los niños tienen que decir los números que se encuentran en los círculos de colores que se van solicitando. La deficiencia visual se identifica cuando los niños discriminan, identifican o clasifican en forma errónea o insegura los círculos por su color, con errores en el emparejamiento de los colores concordantes o por la confusión realizada.

Campo visual.

El campo visual se puede explorar comparando el del paciente con el del observador. Sentados uno frente a otro se tapan un ojo (opuestos) cada uno. El paciente debe mirar fijamente el ojo del explorador. El explorador va moviendo un índice pequeño como un alfiler de cabeza gruesa de afuera hacia adentro y viceversa en todas las direcciones hasta los límites de su propio campo visual y solicita al paciente que le indique si aparece o desaparece dicho índice. Se repite la maniobra con el otro ojo (Berg Bruce, 1992).

Otra manera de valorar el campo visual de manera aún más gruesa es la siguiente: sentados uno frente al otro con ambos ojos abiertos, el examinador mueve sus dedos en los diferentes límites del campo visual, solicitando al examinado que coja su dedo cuando lo vea moverse. Esta prueba sólo detecta grandes defectos del campo visual pero sirve para identificar los trastornos de la conexión viso manual. En casos extremos, por ejemplo, cuando el examinado no quiere colaborar, se recurre al reflejo de amenaza. En éste, se acerca rápidamente el dedo del examinador hacia uno y otro lado del ojo y el paciente parpadea. Los enfermos con ceguera histórica conservan este reflejo (Cambier y Col., 1990).

La importancia de la visión es fundamental no solo en las actividades escolares que realizan los niños en la escuela sino en la vida diaria, ya que la ausencia de una buena visión dificulta en gran medida la percepción real de las cosas y por ende del aprendizaje y conocimiento de las mismas. La importancia de dar a conocer brevemente las alteraciones ópticas de la visión se orienta a tomar medidas pertinentes en relación a la prevención y detección de dichas alteraciones que puedan dar lugar a una limitante en el proceso escolar. Las pruebas que se mencionan en este capítulo son de fácil aplicación y manejo para aquellos que forman parte del quehacer educativo, llámense pedagogos, orientadores y/o profesores. Dada la importancia de la visión en el contexto escolar para un buen desarrollo de las actividades que se realizan en el proceso enseñanza-aprendizaje, es necesario conocer la relación que existe entre la visión y las manifestaciones conductuales y las actividades escolares.

H. La visión en el proceso de enseñanza – aprendizaje

H.1 Relación entre visión, aprendizaje y enseñanza.

La relación entre la visión y el aprendizaje es muy importante, porque este proceso participa prácticamente en todas las actividades que realizan los seres humanos. Por ello, no debe de considerarse solamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje, sino en relación con todas las experiencias y actividades que los niños realizan dentro y fuera de la escuela (Gutiérrez Pérez y Hernández Goman, 1995).

La percepción visual se desarrolla entre los 3 y los 7 años y medio de edad, pero el ojo es capaz desde las primeras semanas de vida de recibir y almacenar en el cerebro los diferentes estímulos del medio (Shoning, 1990). Su importancia en el proceso de enseñanza- aprendizaje radica en que su función es proveer de la información sobre las cosas y los eventos externos que dan la pauta para el aprendizaje. Así, se hace imprescindible una buena visión en las actividades escolares, ya que si los niños como sujetos visuales perciben en forma alterada lo que se encuentra a su alrededor, se les dificultará la adquisición de los conocimientos nuevos, no sólo del medio escolar, sino también del entorno en el que se desenvuelven. Es indudable que si los problemas de visión fueran detectados a tiempo se podrían evitar dificultades mayores en la escuela.

El profesor en el desempeño de su trabajo debe de tener conocimiento de todos los aspectos que intervienen en la enseñanza para no caer en el error de etiquetar o rechazar a los niños que presenten dificultades en el aprendizaje. Ello le permitirá contribuir a solucionar los problemas, ya sea tratándolos dentro del aula de clases o canalizándolos a instituciones especializadas.

Uno de tales aspectos es una buena visión, por lo cual se hace necesario proporcionar al profesor la información y los elementos que le permitan percatarse de los problemas que presentan sus alumnos relacionados a las alteraciones visuales.

Alteraciones de este sistema perceptual.

Se abordarán algunas de las manifestaciones conductuales que se pueden presentar asociadas a los problemas visuales, así como las actividades escolares que de la misma manera se pueden ver afectadas por éstos. En el cuadro 1 se enlistan ambos aspectos, los cuales se tratarán con mayor extensión en los apartados siguientes:

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES	ACTIVIDADES ESCOLARES
<ul style="list-style-type: none">➤ Poca participación en clase➤ Pararse a copiar del pizarrón➤ Copiar de los compañeros➤ Escribir con letra grande➤ Escribir con letra fuerte➤ Acercarse el cuaderno a la cara Desviación de la escritura	<ul style="list-style-type: none">➤ Dificultad para copiar del pizarrón➤ Dificultad para seguir los renglones➤ Dificultad para ver de cerca y lejos.➤ Ver con un ojo más que con el otro➤ Dificultad para distinguir los colores

CUADRO 1. Manifestaciones conductuales y actividades escolares asociados a los problemas visuales.

H.2 Problemas visuales y manifestaciones conductuales.

A través del trabajo con los alumnos se podrán detectar los problemas leves de visión o audición y también los trastornos de conducta o motricidad. En la mayoría de los casos, algunas de estas situaciones se evidencian más claramente en las aulas escolares que en la casa, cuando los niños salen de su entorno familiar para ingresar a la escuela. Los problemas visuales pueden ser enfermedades o deficiencias físicas que manifiestan los niños a través de conductas muy notorias en las actividades que realizan en la escuela dentro y fuera del salón de clases.

En algunos casos, los niños no llegan con el diagnóstico correspondiente siendo la institución escolar la que detecta las deficiencias, especialmente, si

éstas son leves, pues cuando son graves se identifican con facilidad y son atendidos en centros asistenciales.

De acuerdo a Levit (1994) algunos de los problemas conductuales que pueden manifestarse asociados a los problemas visuales son: poca participación en clase, pararse a copiar del pizarrón, copiar de los compañeros, escribir con letra grande, escribir con letra fuerte, acercarse el cuaderno a la cara y desviación de la escritura.

Poca participación en clase.

Muchas veces los niños suelen ser muy pasivos mostrándose indiferentes a la hora de participar o de integrarse en alguna actividad educativa. También suelen parecer retraídos, inadaptados, perezosos o sin interés para trabajar. Igualmente por causa de una deficiente visión, pueden presentar inseguridad al participar en clase, ocasionado por la poca visualización del pizarrón y del material didáctico.

En muchas ocasiones, a estos niños no se les otorga la debida atención para poder conocer el verdadero motivo de sus conductas y simplemente se les etiqueta como: desinteresados y lentos para aprender.

Pararse a copiar del pizarrón.

El pararse a copiar del pizarrón puede ser no tan sólo una manifestación de una conducta inadecuada, sino también un síntoma de una deficiencia visual, como es el caso de la miopía que permite ver de cerca pero no de lejos. Una consecuencia de este tipo de alteración puede ser que los alumnos tengan sus apuntes incompletos porque no terminan de copiar del pizarrón al no ver con claridad lo que está escrito. La agudeza visual es un elemento muy importante que permite que la retina capte correctamente los estímulos visuales del medio externo. En los casos en que se manifiesta una alteración de la agudeza visual puede observarse en los niños una anomalía cuando gesticulan, entrecierran los ojos o hacen esfuerzos evidentes para mirar el pizarrón, la televisión o los objetos alejados o incluso los cercanos (Shoning, 1990); conductas que se detectan con facilidad, lo cual demuestra la presencia de algún problema visual que se hace latente en las aulas de las escuelas.

Copiar de los compañeros.

Como consecuencia de algún problema visual tal como la miopía y el astigmatismo que no permiten ver de lejos, es común encontrar a niños que copian de su compañero evitando de esta manera forzar la vista (Levit, 1994), lo que suscita que no realicen las actividades que solicitan los profesores a la velocidad y en el tiempo que se requieren. Hay niños que no ven bien, pero que escuchando y observando los cuadernos de sus compañeros evitan que su deficiencia visual sea descubierta a menos que se le someta a un examen o a una prueba de visión. Por ello, en ocasiones se les adjudica que copian de sus compañeros, que no saben hacer solos sus tareas escolares, o bien, que se les hace más cómodo mirar el cuaderno de su compañero que mirar el pizarrón que se encuentra más lejos (Cromwell, 1959). Cosa muy alejada de la verdad en el caso de los alumnos que presentan trastornos visuales.

Escribir con Letra Grande.

Para los niños que inician su educación son precisas las letras grandes como las que habitualmente se emplean en los abecedarios. Sin embargo, el tamaño de los objetos también tiene ciertos límites y las letras que excedan de 14 milímetros de altura son completamente inadecuadas, porque el ojo al fijar con precisión un punto en la lectura no podrá distinguir con exactitud a más de 7 milímetros de separación los detalles cercanos contiguos (Burgenstein, 1937).

La mayoría de los niños en edad escolar entre los siete y ocho años escriben con letra grande debido principalmente a las siguientes razones:

1. Por la necesidad que tienen de escribir con ese tipo de letra porque aún no tienen la maduración motora suficiente para realizar movimientos más precisos y poder hacer la letra más pequeña.
2. La cuarta parte de estudiantes escriben con letra grande para poder distinguir perfectamente las letras y en consecuencia poder realizar una buena lectura, lo que probablemente es un indicador de que tienen un cierto grado de alguna deficiencia visual.

Escribir con letra fuerte.

Como consecuencia también de deficiencias en la visión, a los niños se les hace necesario remarcar las letras o las líneas de la escritura o de los dibujos que realizan. Es decir, recargan el lápiz para darle un tono más fuerte a la escritura y facilitar con ello una buena visión de lo que dibujaron o escribieron y que posteriormente tienen que ver o leer.

Acercarse el cuaderno a la cara.

Un problema visual que puede detectarse por las características que dicha anomalía presenta es sin duda la miopía. Esta alteración no permite ver bien de lejos y facilita ver bien de cerca. Sin embargo, la visión no está perdida del todo por lo que la mayoría de las veces se ve borroso y por eso los niños pueden realizar las actividades que requieren la visión, pero haciendo mucho esfuerzo. Esto ocasiona que muchas veces los alumnos que presentan este tipo de alteración visual tiendan a acercarse el cuaderno o el libro a la cara, ya sea para escribir, o bien, para leer. Por esto, se debe vigilar a los niños que tienen tendencia a trabajar muy cerca de su cuaderno a una distancia aproximadamente de menos de 20 centímetros o a frotarse los ojos después de realizar ciertas actividades visuales más o menos prolongadas (Shoning, 1990).

Desviación de la escritura.

Esta conducta suele observarse principalmente en los cuadernos, material en el que los niños reflejan la desviación de la escritura. Se pueden distinguir dos aspectos: el primero consiste en escribir hacia arriba del renglón y la otra hacia abajo del mismo. Esto ocurre en niños con alguna alteración de la visión como es el caso del astigmatismo (Levit, 1994).

H.3 Problemas visuales y actividades escolares.

La percepción visual es uno de los factores determinantes en la adquisición de la lectoescritura y que en muchas ocasiones no es tomado en cuenta por los profesores, quienes atribuyen la mala adquisición de ésta a la baja

capacidad intelectual de los niños. Ésta es la capacidad de reconocer, diferenciar e interpretar mediante la asociación con experiencias previas los estímulos visuales escritos (Gutiérrez Pérez y Hernández Goman, 1995).

Las actividades que se ven afectadas por los problemas visuales dentro del salón de clases se pueden observar muy fácilmente, ya que los alumnos que presentan estas anomalías se tardan un poco más en realizarlas que el resto del grupo.

En cada aula de clases habrá varios estudiantes que tengan dificultades visuales similares. Cuando el maestro no dispone de los resultados de las pruebas que lo ayuden a distinguir estas anomalías debe atenerse a sus propias observaciones. Cuanto más pequeños son los niños es mucho más complicado entender en qué consisten éstas y hasta dónde dichas dificultades influirán en el aprendizaje.

Por lo tanto, sus fallas son múltiples y probablemente producen sentimientos de inadaptación, angustia, infelicidad, así como tensión debido al miedo de fracasos posteriores. Su comportamiento indicará con toda claridad que no pueden realizar satisfactoriamente sus labores escolares. Algunas de las que se ven afectadas son las siguientes de acuerdo a Tarnopol (1986): dificultad para copiar del pizarrón, dificultad para seguir los renglones, dificultad para ver de cerca y lejos, ver con un ojo más que con el otro y dificultad para distinguir los colores.

Dificultad para copiar del pizarrón.

Si no se tiene una excelente visión y se presentan cualquiera de las siguientes cosas: un pizarrón mal borrado, no recién pintado, que no tenga un color de alto contraste o produzca reflejos, así como el trazo irregular del gris; se acentuarán las dificultades visuales de los niños que las padecen y con el tiempo incidirán no sólo en su atención visual, sino también en los que no los presentan, quienes responderán disminuyendo su interés (Levit, 1994). Otro problema que se puede observar en estos niños es que no terminan de copiar del pizarrón, ya que les lleva un tiempo mayor conseguir enfocar

los objetos, debido a que el cristalino se encuentra en una continua posición de acomodación.

Por esto se recomienda que la escritura en el pizarrón sea firme y esté de acuerdo con el ancho establecido por las normas higiénicas, ya que el ancho de la letra tiene más valor que la altura. Además, si hay alumnos que están sentados a una distancia de 6 a 9 metros del pizarrón, el tamaño de la escritura debe ser por lo menos una vez mayor al establecido. La mejor tiza o gis para uso común de los docentes es la amarilla, pues tiende a reducir el resplandor del pizarrón y contrasta mejor que la blanca, especialmente en los días oscuros en los que tiende a percibirse como más tenue (Cromwell, 1959).

Dificultad para seguir los renglones.

Descartando que pueda tratarse de distracción o falta de atención, existen causas oftalmológicas que provocan en los escolares dificultad para seguir los renglones. Los astigmatismos, especialmente los horizontales u oblicuos de cierta magnitud y distintos en un ojo que en otro, hacen que los niños al mirar con un ojo perciban el renglón en un nivel diferente al que perciben al enfocar con el otro ojo, lo que conlleva a que por momentos escriban por arriba del renglón y por momentos lo hagan por debajo del mismo, lo cual se puede detectar en el dictado o copiado (Levit, 1994).

Además, cuando se presentan determinadas forias, esto es, estrabismos

latentes al mirar con los dos ojos, se está haciendo un esfuerzo para controlarlos y ver con ambos, por lo que pueden aparecer “supresiones” instantáneas de las letras, lo que da como resultado que se “borre” por breves segundos parte de lo que se está viendo y se pierda el hilo de la lectura, se salten renglones o no se termine de leer una palabra. Estos casos tienen como común denominador un problema de visión binocular y no una disminución de la visión. También pueden confundirse con problemas de lenguaje o dislexia. Mientras los ojos están abiertos, siempre fijan la vista en algo, lo que genera un reflejo por el cual los dos ojos apuntan a ese algo y no se desvían.

De esta manera, las forias únicamente se manifiestan en condiciones especiales o a consecuencia de maniobras artificiales como el “reflejo de fijación binocular”. Pero el hecho es que existen y ocasionan que los ojos estén en un continuo estado de tensión para mantenerse paralelos.

La anulación de un ojo, ya sea guiñándolo o tapándolo, modifica la visión binocular y resuelve esta situación. Seguir el renglón con el dedo también ayuda a no perderse en el momento que aparezca uno de estos síntomas, pudiéndose utilizar como un acto de prevención. Esta clase de acciones deben de considerarse como algunas de las adecuaciones curriculares que deben de realizar los profesores, lo que permitirá a los alumnos con problemas de este tipo hacer mejor las tareas que requieren de la lectura y de la escritura.

Dificultad para ver de cerca y lejos.

Muchos niños tienen una sensibilidad especial a cierto tipo de medicamentos que contienen compuestos atropínicos (utilizados para los estados bronquiales, espasmos estomacales y alergias) que producen como efecto secundario una ligera dilatación pupilar. Esto puede hacer que ocurra un desvanecimiento en la visión cercana al disminuir el poder de acomodación del cristalino, sin embargo, ello no afecta la visión lejana (Levit, 1994).

Causas frecuentes de esta anomalía las encontramos en los niños que presentan miopía, la cual permite ver de cerca pero no de lejos.

Normalmente pueden leer con facilidad porque su mejor visión es para mirar de cerca y por eso trabajan bien con los libros, pero a menudo es deficiente en otro tipo de actividades, por lo que se dice que posiblemente se pueda tratar de niños miopes. Los alumnos que presentan este tipo de alteración visual tienden a caerse, chocar con los objetos y tirar la cosas con más frecuencia que el resto de sus compañeros, por lo que suelen ser calificados de torpes (Cromwell, 1959)

Ver con un ojo más que con el otro.

El descubrimiento de que ve mejor con un ojo que con el otro suele ser casual en los niños. Sólo en pruebas de tamizado visual o en algún juego en

el que deba taparse un ojo, se ven impulsados a decir que no ven con ambos ojos del mismo modo. Tal vez hasta ese momento no lo habían notado o no lo habían considerado anormal, ya que su visión no se encontraba esencialmente alterada (Alcalá García, 1995), ni habían afectadas las actividades que realizaban al ser compensada por el ojo con una visión normal.

Estos niños, si no son descubiertos pasan por la vida sin saber que no ven bien, porque nunca han sabido lo que es tener una visión clara, por lo cual es necesario que se les realice una prueba visual con un oftalmólogo. También ocurre que puede disminuir la visión de un ojo en forma transitoria, ya sea por un traumatismo o por haberse colocado un colirio equivocado en éste. Un traumatismo inocuo de un ojo sirve a veces para diagnosticar una anomalía visual de nacimiento (Levit, 1994) en el otro ojo o en ambos.

Dificultad para distinguir los colores.

Para la mayoría de nosotros el mundo visible tiene varios colores diferenciados: azul, verde, amarillo, rojo y sus intermedios. Para un 8.0% de los humanos varones y alrededor del 0.5% de las mujeres, la discriminación de estos colores están ausentes o al menos son poco claros (Rosenzweig y Leiman, 1992). Cuando se confirma la utilización incorrecta de los colores, es posible que hasta cierta edad pueda haber una discromía o alteración en la interpretación de los colores y sus denominaciones. Esta anomalía puede extenderse hasta los seis años de edad y en tal caso se trata de una difícil maduración de la visión cromática que traerá como consecuencia el daltonismo entre otras alteraciones. Aquí habrá que descartarse este tipo de alteración en la que lo habitual es que los colores como el verde y el rojo se perciban como parecidos a un tono gris amarronado. Esto ocurre en niños varones en donde uno o dos de cada cincuenta presentan este problema. Lo anterior trae confusión al utilizarse un color equivocado pensando que es el correcto, puesto que en comparación con sus compañeros estos niños dibujan de diferentes tonalidades. Por ello, es aconsejable el uso de colores que sean vistos igualmente por todos los niños como el azul, el celeste, el amarillo, el naranja, el carmín o el gris (Levit, 1994).

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

1. Objetivos de Investigación

Objetivo general

Establecer si las acciones desarrolladas en el marco de la gestión escolar, han mejorado las condiciones de salud de los estudiantes en los centros educativos.

Objetivos Específicos

- Determinar las condiciones educativas de los estudiantes, en relación con la salud visual en los centros educativos.
- Formular y construir teóricamente un Modelo multidisciplinario articulando la gestión escolar y la promoción de la salud visual.

Los objetivos fueron el pilar fundamental en la investigación convirtiéndose en el proceso principal y el bastión guía para los investigadores, quienes a través de los resultados darán respuesta a la vinculación de la gestión escolar con la salud visual, los estudiantes de educación básica de centros escolares de la zona occidental de El Salvador durante el período que dure la investigación.

1.1 Establecimiento de preguntas de investigación.

El equipo investigador determinó las siguientes preguntas.

¿Cómo contribuye la gestión escolar, en la salud visual de los estudiantes de educación básica de la zona occidental?

¿Cómo verificar el entorno social, familiar y geográfico, influye en las condiciones educativas de los estudiantes?

1.2 Población, muestra y muestreo.

El muestreo fue por conveniencia, ya que es una técnica comúnmente usada con otros grupos de investigadores. Consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos

empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico. Esta conveniencia, que se suele traducir en una gran facilidad operativa y en bajos costes de muestreo, tiene como consecuencia la imposibilidad de hacer afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población.

La principal virtud del muestreo por conveniencia, es que permite la facilidad a los investigadores en realizar su estudio de manera simple, económica y rápida, debido que nos arroja información valiosa en muchas circunstancias, especialmente cuando no existen razones fundamentales que diferencien a los individuos que tengo accesibles de los que forman el total de la población.

En esta fase de muestreo, se contactan convencionalmente a personas y grupos representativos de la comunidad que se cree están en condiciones de procurar la mayor cantidad de información. Se eligió este Tipo de muestreo porque se tomaron los sujetos más adecuados para los fines de la investigación la selección consistió en la elección de aquellos sujetos que cumplieran con los siguientes requisitos centros escolares de la zona occidental, se evidenció que un gran número de ellos se encontraban ubicados en zonas rurales y otros eran de difícil acceso, unos con educación religiosa y otros laicos con turnos matutinos y vespertinos. Por esta razón se decidió incluir a centros escolares laicos que tuvieran matrícula activa de séptimo, octavo y noveno grado en jornada vespertina, pertenecientes al municipio de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán, cuyos directores, docentes, y estudiantes acepten participar en el estudio.

La población total fue de 9144 estudiantes que se encontraban activos en los centros escolares que pertenecen a los municipios de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán, entre séptimo y noveno grado de turno matutino y vespertino de las cabeceras departamentales.

La muestra que se retomó para efectos de la investigación fue del turno vespertino a 27 docentes que son los que imparten la asignatura de ciencias, como a 20 directores de los centros escolares, siendo 1843 estudiantes participantes del estudio.

La muestra de tipo no probabilístico o por conveniencia, se establece para la investigación, porque es primordial la utilización del criterio de cada uno de los investigadores y nos da la oportunidad de conocer toda la población en estudio.

Para poder garantizar la potencia del estudio se estimó una muestra con un nivel de confianza del 95% un error máxima tolerable del 5% y una precisión del 3% y además se calculó un excedente de un 15% para ajustar los datos a pérdidas por deserción escolar, según el programada diseñado para estimar una muestra por (López B., 2012) (ver tabla 1).

Si deseamos estimar una proporción, debemos saber: El nivel de confianza o seguridad (1-a). El nivel de confianza prefijado da lugar a un coeficiente (Z_a). Para una seguridad del 95% = 1.96, para una seguridad del 99% = 2.58. La precisión que se desea para el estudio.

Una idea del valor aproximado del parámetro que se quiere medir (en este caso una proporción). Esta idea se puede obtener revisando la literatura, por estudio pilotos previos. En caso de no tener dicha información se utilizará el valor $p = 0.5$ (50%).

Para las poblaciones finitas, cuando se conoce el total de la población y se desea saber cuántos del total se tienen que estudiar, la fórmula a aplicar es:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

$Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Tabla 1. Centros Escolares públicos pre identificados.

Departamento	Centros Escolares	n real			Total Am-Pm	Muestra Tarde Pm	n calculado	Muestra ajustada a pérdida
		7º Am-Pm	8º Am-Pm	9º Am-Pm				
Santa Ana	C.E José Antonio Martínez	93	66	71	230	92	63	75
	C.E INSA	418	393	532	1,403	561	149	175
	C. E Licenciada Carmen Elena Calderón de Escalón	69	59	54	182	72	54	63
	C.E Experimental Tomas Medina	160	137	109	406	162	90	106
	C. E Colonia San Luis	34	22	13	69	27	24	29
	Complejo Educativo Prof. Romeo Monterrosa	182	202	190	574	229	108	127
	C.E Santa Ana California	70	64	57	191	76	56	66
	E.E Napoleón Ríos	124	96	64	284	113.6	73	86
	C.E José Martí	85	55	57	197	78.8	57	67
	Complejo Educativo Capitán Gral. Gerardo Barrios	168	150	134	452	180.8	96	103
	C.E Dr. Humberto Quintero	159	145	112	416	166	92	108
	C.E Santa Lucia	42	27	22	91	36	31	36
	C.E Leopoldo Núñez	43	44	27	114	45	37	44
	C.E José Mariano Méndez	92	74	61	227	90.8	63	74
	C.E Tomas Medina	76	62	50	188	75	55	65
	Centro Escolar Profesor Félix Canizalez.	12	8	11	31	12	12	14
	Centro Escolar Leopoldo Mayen	83	72	47	202	80.8	58	68

	Torres							
Sonsonate	Centro Escolar Rafael Campos	92	105	60	257	102.8	68	81
	Complejo Educativo Dolores de Brito	130	124	78	332	132.8	80	95
	Centro Escolar de la Colonia Santa María	59	46	43	148	59	46	54
	Centro Escolar Republica de Haití	176	178	190	544	217	105	124
Ahuachapán	Centro Escolar Isidro Menéndez	178	175	163	516	206	103	121
	C.E Alfredo Espino	129	90	70	289	115.6	74	87
	C.E Alejandro de Humboldt	175	171	176	522	208.8	103	121
	C.E Primero de julio de 1823	122	158	140	420	168	92	108
	C.E Ricardo Trigueros de León	61	64	60	185	74	54	64
	C.E Carlota León viuda de Trigueros	56	50	38	144	57.6	45	53
	C.E Colonia Santa María	96	88	89	273	109	71	84
Total		3,184	2,925	2,718				2,298
TOTAL DE MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS								1,843

1.3 Criterios de Inclusión.

Participación de Directores, Subdirectores y docentes

Poseer cargo de Director o Subdirector del Centro Escolar, quienes acepten la participación en la investigación.

Docentes que imparten la asignatura de Ciencias en cada una de las secciones de tercer ciclo (7º, 8º, y 9º grado) de cada centro educativo.

Participación de estudiantes.

Ser estudiante activo de los centros escolares y estar matriculado en la jornada vespertina de 7º, 8º, 9º grado respectivamente, entre las edades de 13 a 15 años de edad y cuya participación conste en un consentimiento informado, firmado por el padre, madre o responsable del estudiante.

1.4 Criterios de exclusión.

Se excluyeron de participar aquellos centros escolares que los directores no autorizaron su participación en el estudio. Vía firma de carta de aceptación. Así mismo los estudiantes cuyos padres no acepten la participar en la investigación y estudiantes que pese a tener el consentimiento de sus padres no acepten a participar. De igual manera los estudiantes que tienen tratamiento oftalmológico, con discapacidades físicas, auditivas, mentales, enfermedades crónicas.

1.5 Instrumentos, validación y recolección de datos.

Para la investigación se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicaron tres cuestionarios:

- a. Un cuestionario dirigido a directores o subdirectores de centros educativos de educación básica del sector oficial, para evaluar la gestión educativa en el ámbito organizacional (funcionamiento del centro escolar), gestión administrativa y comunitaria y las alteraciones visuales. el cual consta de 20 preguntas
- b. Un cuestionario dirigido a docentes, para evaluar la gestión pedagógica, comunitaria y organizativa y la Salud (alteraciones visuales), el cual consta de 19 preguntas cerradas.

- c. Un cuestionario dirigido a estudiantes, para evaluar la gestión educativa en el ámbito pedagógico, comunitario y organizativo del centro escolar referido específicamente a las alteraciones visuales el cual consta de 16 preguntas cerradas.

Los instrumentos se validaron en un centro escolar público de educación básica de la zona urbana de Santa Ana, que no estaba incluido en los centros participantes de la investigación.

Se analizó la bondad de ajuste con los datos obtenidos en la prueba piloto y la consistencia interna de la escala de medición basada en el Alpha de Cronbach, estimando la fiabilidad de constructo y correlación interna para cada apartado, considerando como aceptable un $\alpha \geq 0.7$. La fase de validación y recolección de datos se realizó en los meses de Julio y Agosto de 2015.

1.6 Tipo de investigación.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo por cuanto está dirigida a recabar datos de indicadores de gestión escolar territorial. El tipo de estudio es descriptivo con un diseño transversal porque la fase de recolección de información se desarrolló durante los meses de julio a agosto de 2015.

El alcance o nivel de la investigación es correlacional y se estableció un modelo teórico que articule las dimensiones organizativas, administrativas y comunitarias de la gestión escolar con la situación de alteraciones visuales de los estudiantes, enmarcado en un entorno territorial específico.

Capítulo IV Análisis y Discusión de Resultados

1. Análisis

Según datos obtenidos de las encuestas administradas a los directores, docentes y estudiantes de los centros educativos para establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, se pudo determinar que la gestión que realizan los directores está por debajo de las expectativas ya que los estudiantes mencionaron en un 53.9% que no tenían conocimiento si su centro escolar forma parte del programa de

escuela saludable, situación que en algunos casos se debe a que los adolescentes no consultan y los maestros y directores no les informan de los programas que como centro escolar tienen planificado en pro de la mejora y búsqueda de aprendizajes de calidad.

De igual forma se indagó si existe un comité y quiénes lo conforman, el 52.2% de los estudiantes dijeron que sí, sin embargo al consultarles si conocen por quienes estaba conformado existe una deficiencia en el conocimiento de la información, en cuanto a la coordinación que existe entre el Centro Educativo y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana no hay mucha relación y tampoco coordinación de programas que se lleven a cabo; al consultar cuáles son las causas de inasistencia estudiantil directores respondieron que las causas sociales en un 70%; con respecto a la existencia de un plan de primeros auxilios para atender la salud de la comunidad educativa y qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud el porcentaje es menos del 60% resultado alarmante debido a las situación de inseguridad que vive el país.

Mientras que en la consulta sobre problemas de salud de los estudiantes se indago si el profesor lo remite a la Unidad Comunitaria de Salud en un 54.7% mencionaron que no, mientras el 45.3% si es referido, a pesar de que los directores mencionan que si tienen programas de salud y coordinación con las unidades de salud aledañas al centro educativo se confirmó que los programas no se ponen en práctica.

Determinar las condiciones educativas y las alteraciones visuales de la población estudiantil en relación con su entorno social, familiar y geográfico. Al abordar los problemas visuales entre los directores, docentes y estudiantes existe una contradicción, ya que los directores y docentes mencionan que si existen problemas visuales en los estudiantes y que estos presentan manifestaciones conductuales en el salón de clases, pero sin embargo los estudiantes no hacen mención sobre consultas a la unidad comunitaria de salud.

Retomando todo lo anterior concretizamos el hecho que no existe un buen abordaje de problemas visuales ya que no se unifican criterios y el único elemento a favor en la prevención son campañas visuales en coordinación con

el Ministerio de Salud, charlas esporádicas que no abordan de manera efectiva la problemática, no hay aprovechamiento de los servicios prestados por la unidad comunitaria de salud familiar ya que el mayor énfasis es el abordaje con los problemas de salud en la educación sexual y administrativamente el PEI y el PEA no abordan de manera efectiva los problemas de salud específicamente las visuales a pesar que una de las materias como es la de ciencias dedica temáticas al desarrollo del órgano ocular.

1.1 Análisis de Datos

PREGUNTA	DIRECTOR	DOCENTE	INTERPRETACIÓN
¿Cuenta con un comité que vele por la salud en general de la comunidad educativa?	SI	SI	Aunque ambos concuerdan que si existe , el porcentaje de maestros que respondieron afirmativamente es mucho menor al de los directores lo que demuestra la falta de comunicación entre ambos sectores
¿Si su respuesta es sí ¿Quiénes conforman el comité? tabulación cruzada	Formados en su mayoría por docentes	Formado por docentes y directores	Se observa una contradicción ya que los directores manifiestan que activamente son los docentes los que se encargan de desarrollar un comité que vele por la salud
¿Existe coordinación entre el Centro Educativo y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana?	La mayoría de directores manifiesta que si hay coordinación entre la unidad de salud y la escuela	Si hay coordinación pero el porcentaje que respondió afirmativamente es menor al grupo de los directores	Cabe destacar que son los directores los que manifiestan en su mayoría la gestión que se realiza con la unidad de salud y los docentes que si conocen de la gestión es menor en relación al número de directores que si conocen del trámite.
¿Existe un plan de emergencia interno y externo para atender la salud de la	Si hay	Si hay	Ambos sectores coinciden en que si hay planes de emergencias internos a nivel institucional

comunidad educativa?			
¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud?	Jornadas y charlas	Jornadas y charlas	Ambos sectores coinciden en el mismo tipo de estrategias para promover la salud
¿Cuáles son las causas de deserción estudiantil?	Económicas y sociales	Económicas y sociales	Ambos sectores coinciden
¿Cuál es el número de estudiantes que han desertado en el año?	10-15	5-10	Según los docentes el índice de deserción es menor según lo expresado por los directores lo que es interesante ya que el contacto directo con los alumnos lo tienen los docentes
¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencias de los estudiantes?	Enfermedad y económicas	Enfermedad y económicas	Ambos sectores coinciden en los factores preponderantes de la deserción escolar
¿Considera usted que los programas del PEI y PEA de su institución responden a todas las necesidades de sus estudiantes?	Si	No	Resulta interesante este hallazgo ya que los directores manifiestan que se planifican las actividades y son efectivos ambos programas pero a nivel de ejecución no se cumplen
¿Considera importante agregar al PEI y PEA programas para el abordaje y prevención de problemas de, salud visual?	Si	Si	Ambos sectores se muestran interesados en este tipo de programa es decir que actualmente se cumple hacia lo motivacional y pedagógico no así en lo preventivo.
¿Existe trabajo conjunto con los comités de salud o Unidades comunitarias de Salud familiar, ADESCOS y el Centro Escolar?	Si	Si	Aunque el número de docentes que afirmaron el trabajo en conjunto es menor que la opinión del director, es decir cabe la duda que los programas propuestos no se ejecutan
¿Se cuenta con un programa de	Si	no	Contradicción en cuanto a las gestiones

seguimiento a la promoción en salud de los estudiantes por medio del programa social?			de promoción en salud con colaboradores externos. Con modificación en cuanto al programa Escuela Saludable, la cual fue sustituida por Plan Educativo “Vamos a la Escuela”
¿Cuáles son las causas de deserción estudiantil?	No contesto	Violencia y Sexualidad	Los docentes quienes tienen contacto directo con los estudiantes ven una amenaza ante lo sexual y la violencia ya que son ellos los que enfrentan directamente los problemas con los estudiantes
¿Cada cuánto tiempo realiza actividades preventivas en salud?	Cada 2 meses y cada 6 meses	Cada 3 meses	Se observa contradicción ante las jornadas preventivas, lo que resulta importante analizar qué tan beneficioso y efectivas pueden ser hacer las jornadas en esos intervalos de tiempo.
¿Qué tipo de atención en salud recibe el centro escolar de la Unidad Comunitario de Salud más cercana?	Capacitaciones sobre: - Prevención de violencia - Prevención de salud sexual	Capacitaciones sobre: - Prevención de violencia - Prevención de salud sexual	No existen atenciones preventivas significativas ante otras afecciones de salud a pesar que la comunicación es con el primer nivel de atención el cual es preventivo y no curativo
¿Los estudiantes que adolecen alguna enfermedad son remitidos a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar?	Si	Si	Atención curativa en el primer nivel de atención que es preventivo , no hay coordinación hacia los niveles de mayor complejidad
El suministro de agua potable es permanente en el centro escolar?	Si	Si	Factor importante en los servicios de gestión en salud.
¿La ventilación de los salones	Si	Si	La opinión de los directores es mayor,

de clases es adecuada al número de estudiantes?			en relación al número de docentes que dijo que la ventilación es adecuada.
¿El espacio físico de los salones de clases es adecuado al número de estudiantes	Si	Si	Los directores en mayor número manifiestan que si, en relación a los docentes
¿Cómo manejan los desechos sólidos en el centro escolar?	Basureros internos y recoge tren de aseo	Basureros internos y recoge tren de aseo	Sincronismo en la respuesta
¿Ha observado problemas visuales en los estudiantes?	Si	Si	Problema real en la comunidad educativa
¿Conoce algún caso de estudiantes con problemas visuales?	Si	Si	Tienen muy definidos los problemas visuales en el aula, administrativamente hay deficiencia en atención al problema
¿Realiza acciones cuando detecta problemas visuales?	Si	Si	Ambos coinciden en notifican a los padres de familia.
¿Gestiona con algunas instituciones al detectar problemas visuales?	Si	Si	Tanto los directores como docentes coinciden que las coordinaciones las efectúan con las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

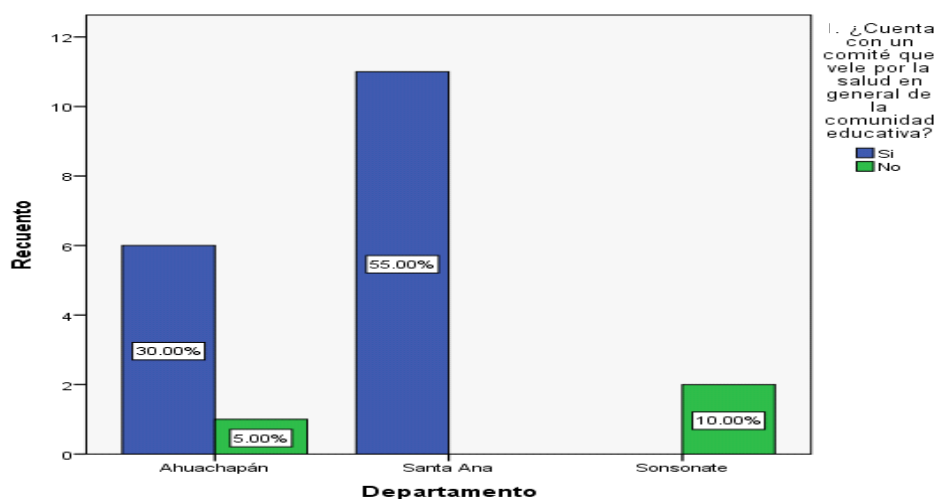
2. Descripción e Interpretación de Resultados.

Los resultados de la aplicación de estos instrumentos guía de observación y cuestionario se vaciaron en una matriz de descarga, de una o dos entradas según se relacionen los datos, cada pregunta tiene un valor total del 100% en relación a la muestra de aplicación. Los instrumentos fueron aplicados a la muestra en diferentes días, previo a la entrevista se le pidió al grupo en estudio la aceptación, el instrumento fue llenado por las integrantes del equipo investigador, la guía de observación se aplicó de forma individual a directores y profesores. Procesamiento de datos y posteriormente su interpretación de resultados.

2.1 Discusión de Resultados.

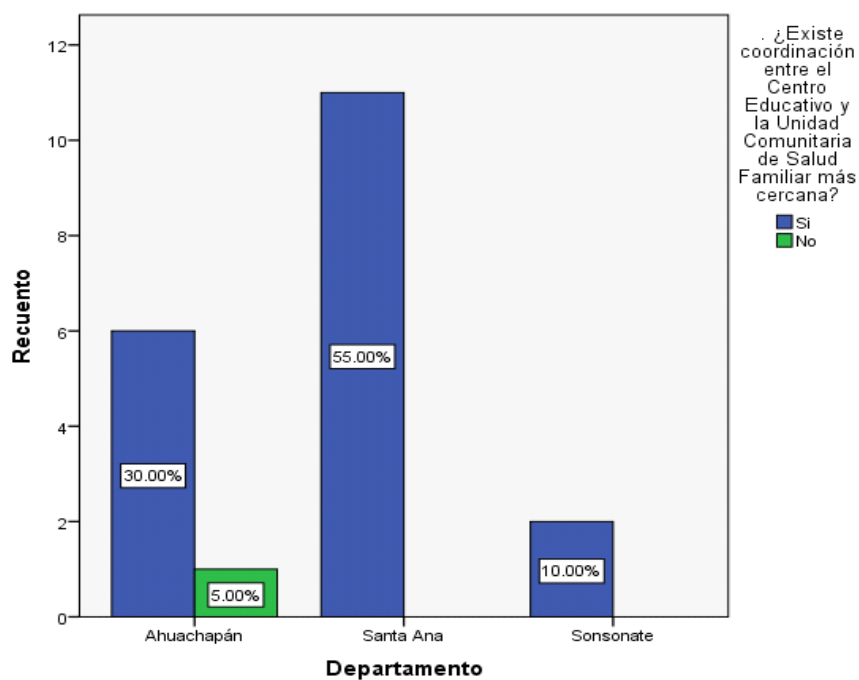
Encuesta administrada a los directores de los centros escolares.

1. ¿Cuenta con un comité que vele por la salud en general de la comunidad educativa? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamentos	Ahuachapán	Recuento	6	1	7
		% del total	30.0%	5.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	11	0	11
		% del total	55.0%	0.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	10.0%	10.0%
Total			17	3	20
			85.0%	15.0%	100.0%



El 85% de los directores expresaron que en sus centros escolares cuentan con comités de salud el cual vela por la salud en general de los estudiantes, siendo el Departamento de Santa Ana el que cuenta con el 55% de comités encargados de velar por la salud de los estudiantes. Estos favorecen en la educación y prevención de las enfermedades que puedan limitar el rendimiento académico de los estudiantes.

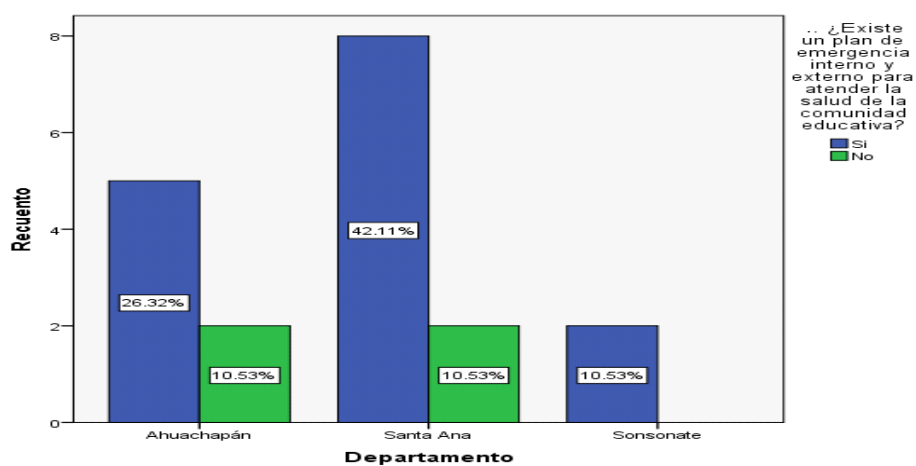
2. ¿Existe coordinación entre el Centro Educativo y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamentos	Ahuachapán	Recuento	6	1	7
		% del total	30.0%	5.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	11	0	11
		% del total	55.0%	0.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	2	0	2
		% del total	10.0%	0.0%	10.0%
Total			19	1	20
			95.0%	5.0%	100.0%



En la gráfica se muestra que el 95% de los centros escolares, hay coordinación entre las Unidades Comunitarias de salud y los Centros Educativos, Siendo el Departamento de Santa Ana con un 55%; seguido de Ahuachapán y Sonsonate con porcentajes menores, que favorecen el desarrollo de programas de salud preventiva con la comunidad educativa.

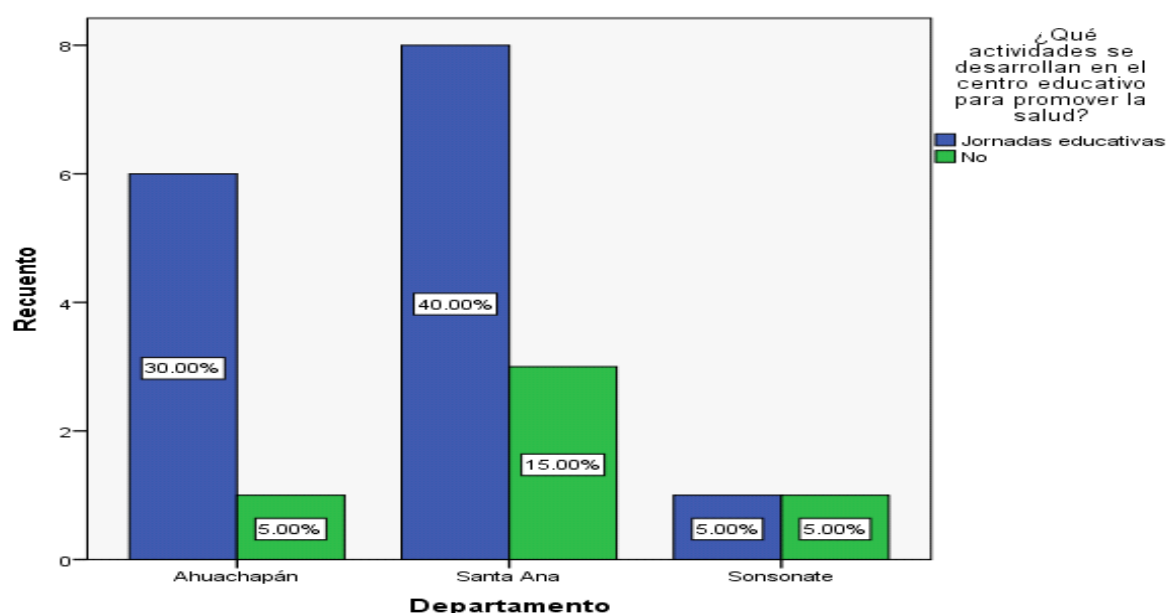
3. ¿Existe un plan de emergencia interno y externo para atender la salud de la comunidad educativa? tabulación cruzada

					Total
			Si	No	
Departamentos	Ahuachapán	Recuento	5	2	7
		% del total	26.3%	10.5%	36.8%
	Santa Ana	Recuento	8	2	10
		% del total	42.1%	10.5%	52.6%
	Sonsonate	Recuento	2	0	2
		% del total	10.5%	0.0%	10.5%
Total			15	4	19
			78.9%	21.1%	100.0%



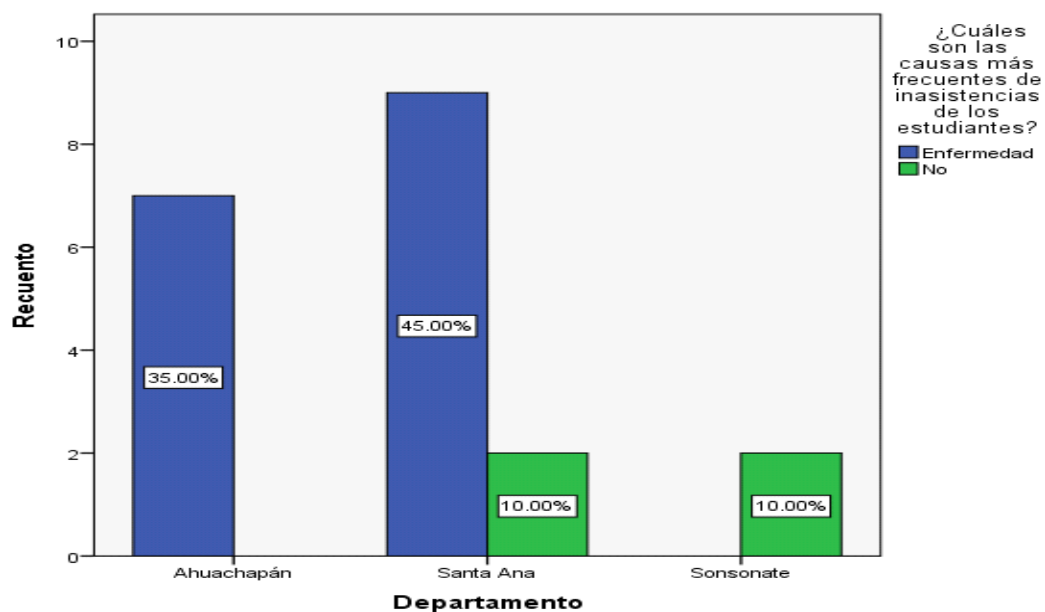
La mayoría de los directores (78.9%) expresaron que en los centros escolares cuentan con un plan de emergencia para atender los problemas de salud de la comunidad educativa. El Departamento de Santa Ana es el que presenta mejores resultados en cuanto a la existencia del plan (42.1%). Un plan de emergencia es fundamental en los centros educativos y la comunidad para dar respuesta o accionar ante cualquier eventualidad interna del centro escolar.

4. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud? tabulación cruzada							
			Jornadas educativas	Capacitación a los miembros del comité	Jornadas de atención en salud	No se realizan actividades	Total
Departamento	Ahuachapán	Recuento	6				7
		% del total	30.0%	5.0%	25.0%	35.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	8				11
		% del total	40.0%	15.0%	30.0%	55.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	1				2
		% del total	5.0%	5.0%	5.0%	10.0%	10.0%
Total			Recuento	15			20
			% del total	75.0%	25.0%	60%	100.0%



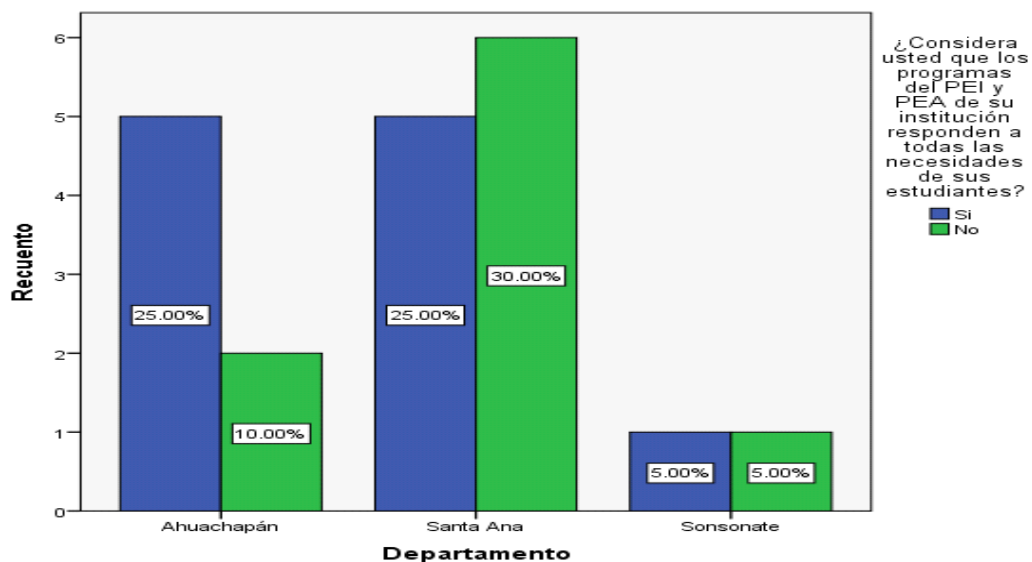
Las actividades que se desarrollan en los centro educativo relacionadas con la promoción para la salud en la zona occidental, se evidenció que en un 75% realizan jornadas educativas, sin embargo un 25% mencionó que no las realizan. Las actividades educativas son fundamentales para el cumplimiento de los planes de salud, no obstante deben estar encaminadas a resolver los problemas detectados y efectuar estrategias de prevención, todo y cuando los centros escolares cuenten con los medios y recursos necesarios en coordinación con el comité de salud del centro escolar y la UCSFI del área geográfica que le corresponde.

5. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencias de los estudiantes? tabulación cruzada							
			Económicas	Enfermedad	Culturales	Sociales	Total
Departamento	Ahuachapán	Recuento		7			7
		% del total	20.0%	35.0%	0%	20.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento		9			11
		% del total	30.0%	45.0%	2.0%	40.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento		0			2
		% del total	10.0%	0.0%	0%	10.0%	10.0%
Total		Recuento		16	2.0%	70.0%	20
		% del total	60.0%	80.0%	4%	70%	100.0%



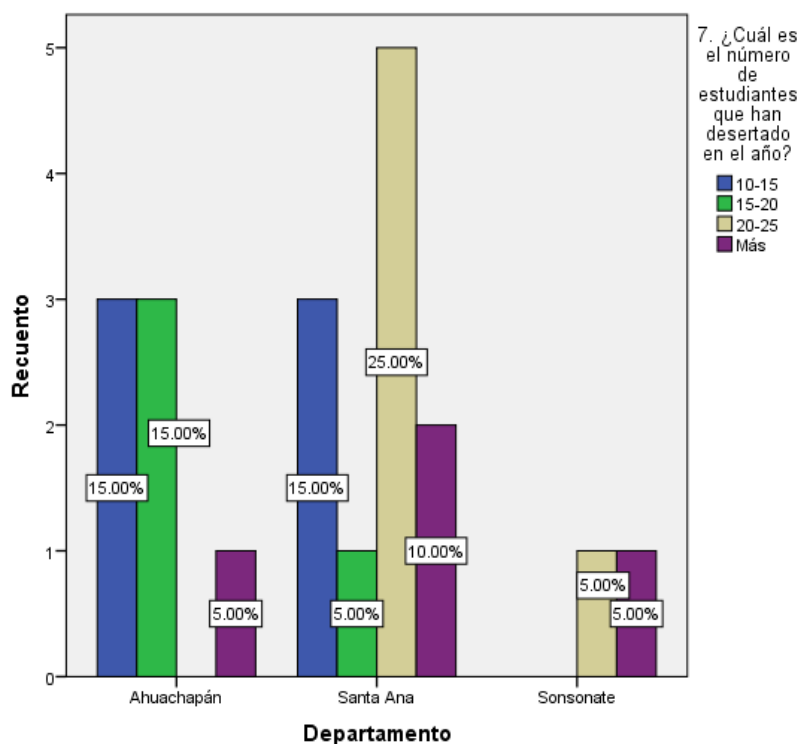
Dentro de las causas más frecuentes de inasistencia de los estudiantes al centro educativo, el 80% de los directores mencionaron que son las enfermedades. El porcentaje de inasistencia por enfermedad llama la atención ya que evidencia que es un problema latente que podría estar afectando el rendimiento y el éxito académico de los estudiantes, incidiendo en el ausentismo y deserción escolar.

6. ¿Considera usted que los programas del PEI y PEA de su institución responden a todas las necesidades de sus estudiantes? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	5	2	7
		% del total	25.0%	10.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	5	6	11
		% del total	25.0%	30.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	1	1	2
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
Total		Recuento	11	9	20
		% del total	55.0%	45.0%	100.0%



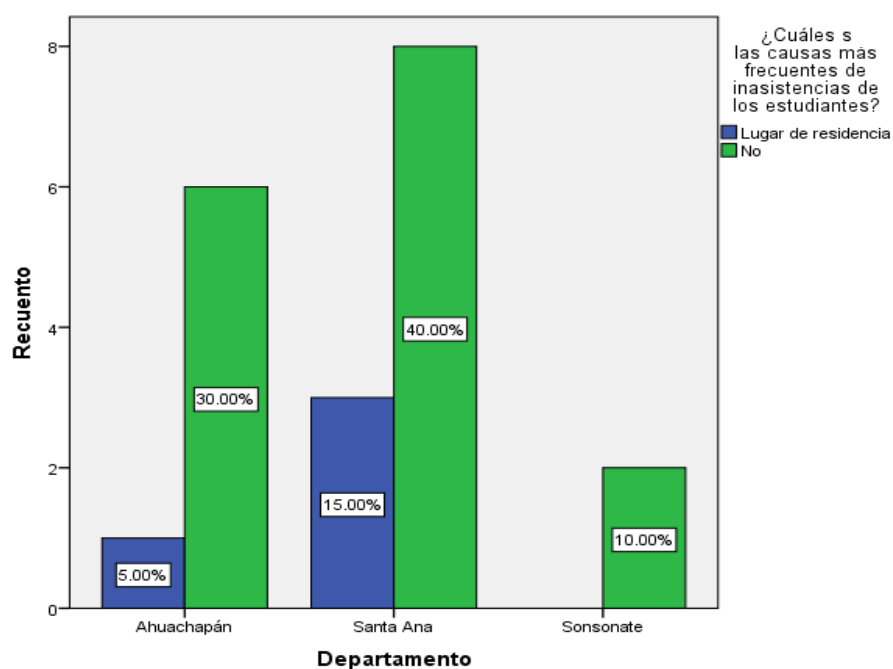
En este gráfico se muestra que solamente el 55% de los encuestados coinciden que los planes del PEI y PEA responden a todas las necesidades de sus estudiantes, por otra parte el 45% expresa que no, lo que permite evidenciar la necesidad de revisar los programas para mejorar la atención a sus estudiantes de una manera efectiva acorde a la situación real de los centros educativos.

7. ¿Cuál es el número de estudiantes que han desertado en el año? tabulación cruzada							
			10-15	15-20	20-25	Más	Total
Departamento	Ahuachapán	Recuento	3	3	0	1	7
		% del total	15.0%	15.0%	0.0%	5.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	3	1	5	2	11
		% del total	15.0%	5.0%	25.0%	10.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	0	0	1	1	2
		% del total	0.0%	0.0%	5.0%	5.0%	10.0%
Total	Recuento	6	4	6	4	20	
	% del total	30.0%	20.0%	30.0%	20.0%	100.0%	



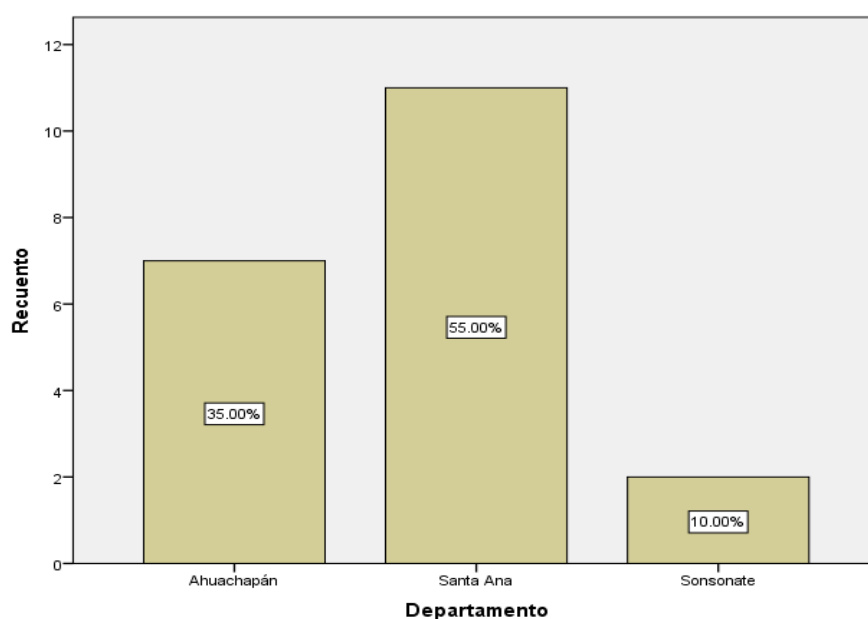
La deserción escolar en el Departamento de Santa Ana es de un 25.0%, oscilando en un número de 20-25 estudiantes en el año, al analizar los resultados en los tres Departamentos se puede evidenciar que las deserciones de 10-15 y 20-25 tienen el similar porcentaje del 30.0%, siendo diferente el comportamiento de deserción de 15-20 en los Departamentos de Santa Ana y Ahuachapán con un 20% , mientras que Sonsonate no reporta ninguna deserción en este rubro, por lo que consideramos que los resultados esperados no son los reales, debido a la situación social por la que atraviesa nuestro País, siendo el Departamento más afectado en violencia e inseguridad.

8. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencias de los estudiantes? tabulación cruzada					
			Lugar de residencia		Total
			Lugar de residencia	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	1	6	7
		% del total	5.0%	30.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	3	8	11
		% del total	15.0%	40.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	10.0%	10.0%
Total		Recuento	4	16	20
		% del total	20.0%	80.0%	100.0%



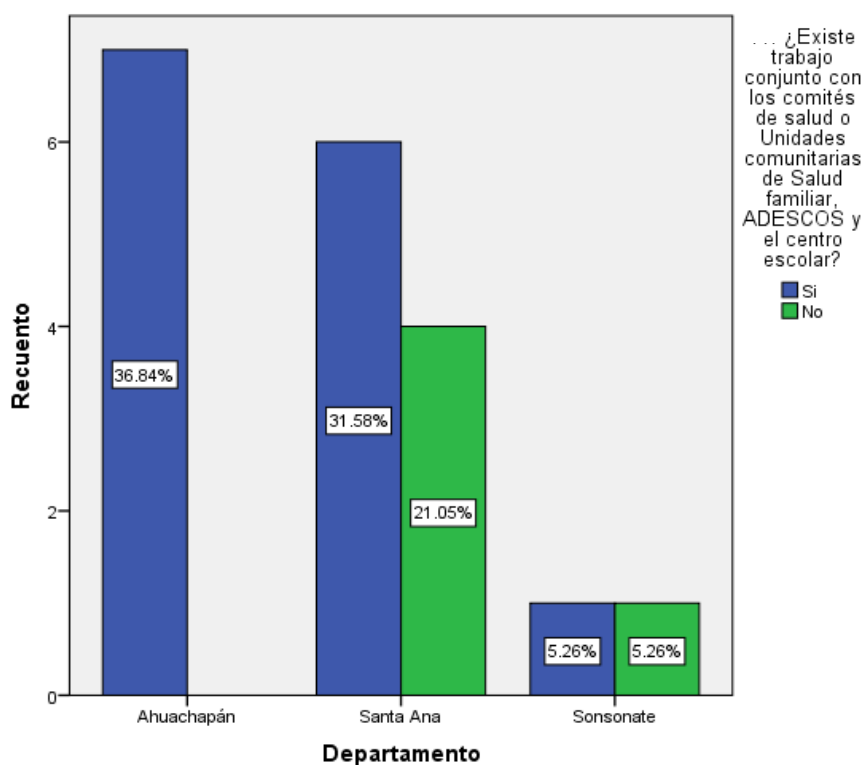
Al efectuar el análisis de la presente gráfica se puede observar que el Departamento que más inasistencia presenta es Santa Ana, con relación al Departamento de Ahuachapán con un 5%, no así Sonsonate que refleja el 0% de inasistencias, llamando la atención a este comportamiento, la veracidad de la información proporcionada por los directores, poniendo de manifiesto las causas estructurales existentes en el Departamento, debido a la inseguridad social presentada en la actualidad.

9. ¿Considera importante agregar al PEI y PEA programas para el abordaje y prevención de problemas de salud postural, salud mental, enfermedades infecciosas, salud visual y bucal? tabulación cruzada				
				Total
			Si	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	7	7
		% del total	35.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	11	11
		% del total	55.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	2	2
		% del total	10.0%	10.0%
Total		Recuento	20	20
		% del total	100.0%	100.0%



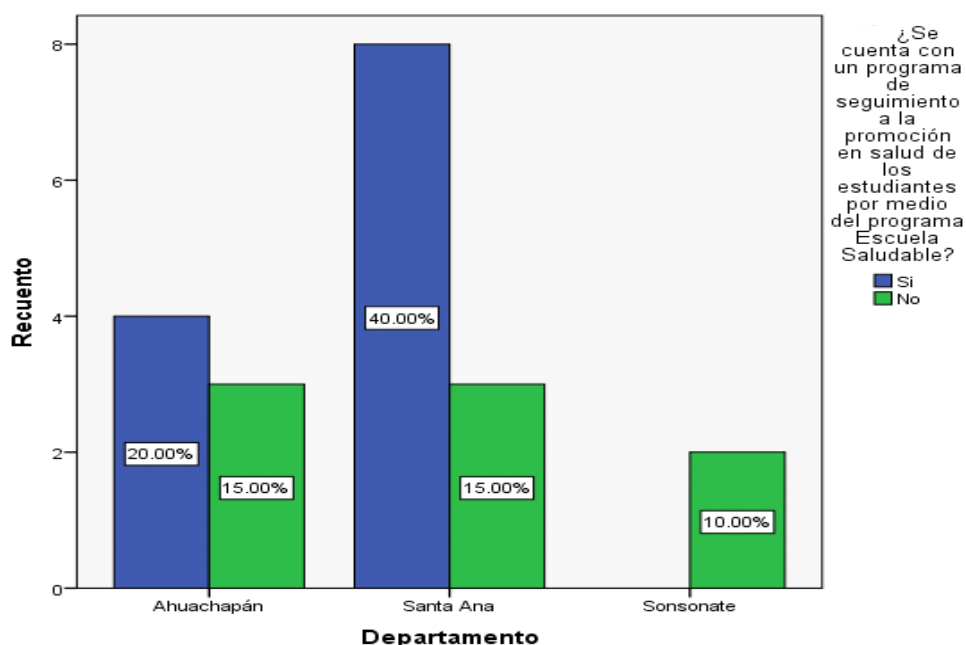
El 100% de los directores encuestados consideran necesario agregar programas preventivos para el abordaje de los problemas de salud que se puedan presentar en los centros escolares, esto vendría a beneficiar a los estudiantes, con ello se evitarían futuras complicaciones que obstaculizarían el rendimiento académico de estos.

10. ¿Existe trabajo conjunto con los comités de salud o Unidades comunitarias de Salud familiar, ADESCOS y el centro escolar? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	7	0	7
		% del total	36.8%	0.0%	36.8%
	Santa Ana	Recuento	6	4	10
		% del total	31.6%	21.1%	52.6%
	Sonsonate	Recuento	1	1	2
		% del total	5.3%	5.3%	10.5%
Total	Recuento	14	5	19	
	% del total	73.7%	26.3%	100.0%	



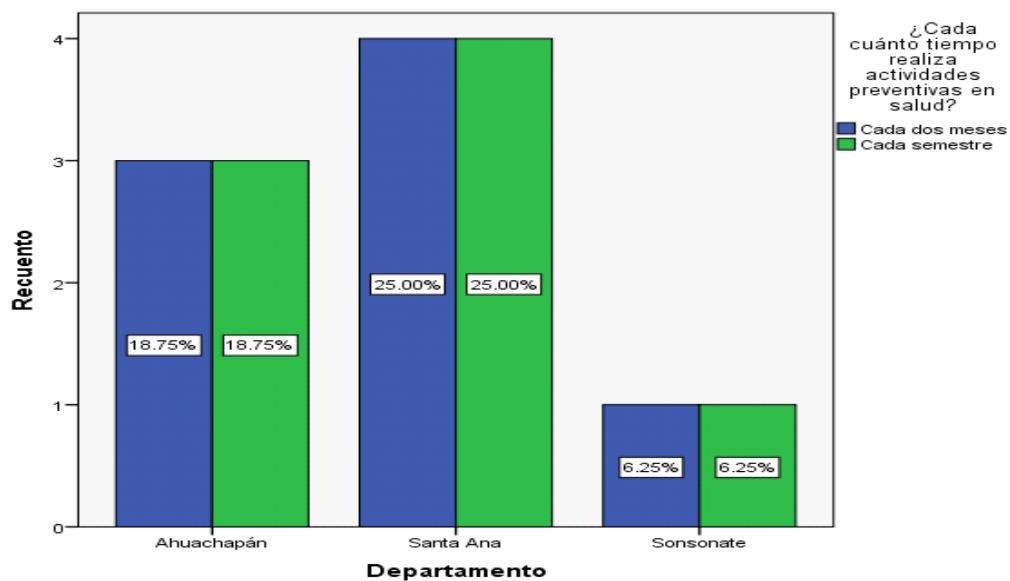
El 73.7% de los directores encuestados, manifestaron que existen trabajo conjunto con los comités de salud, ADESCOS y Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias, aledañas a los centros escolares, los cuales tienen relación con las enfermedades epidemiológicas, entre ellas las patologías oculares; un 26.3% dicen que no hay coordinación entre el centro escolar y las diferentes organizaciones que tienen que velar por la salud. Situación que agudiza los problemas de salud visual que presentan los escolares.

11. ¿Se cuenta con un programa de seguimiento a la promoción en salud de los estudiantes por medio del programa Escuela Saludable? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	4	3	7
		% del total	20.0%	15.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	8	3	11
		% del total	40.0%	15.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	10.0%	10.0%
Total		Recuento	12	8	20
		% del total	60.0%	40.0%	100.0%



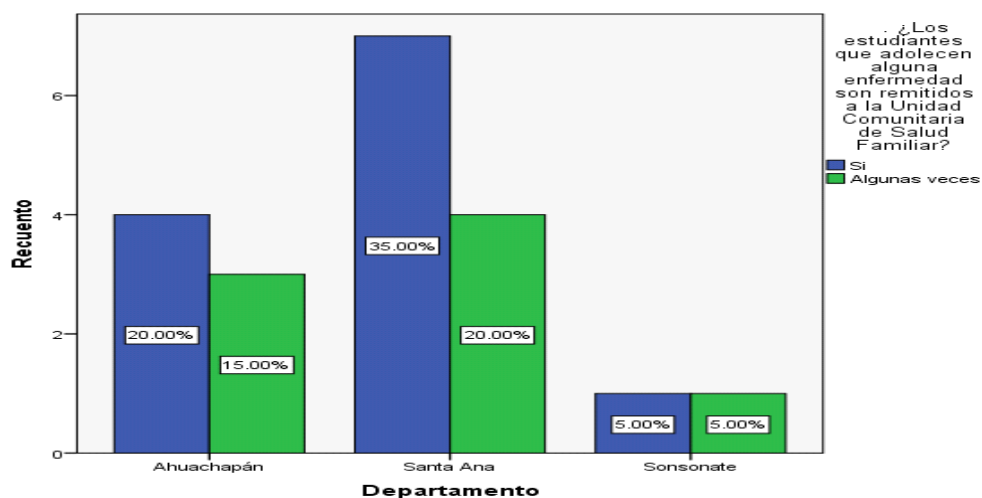
El 60% de los directores de los centros escolares cuentan con un programa de seguimiento a la promoción de salud con la escuela saludable es decir conocen el programa y a pesar de que este ha sido sustituido directamente por el programa del vaso de leche, puede usarse para promocionar y ejecutar programas preventivos ante las diferentes enfermedades que presenten los estudiantes. Un porcentaje significativo (40%) manifiesta no contar con dicho programa.

12. ¿Cada cuánto tiempo realiza actividades preventivas en salud? tabulación cruzada					
					Total
			Cada dos meses	Cada semestre	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	3	3	6
		% del total	18.8%	18.8%	37.5%
	Santa Ana	Recuento	4	4	8
		% del total	25.0%	25.0%	50.0%
	Sonsonate	Recuento	1	1	2
		% del total	6.3%	6.3%	12.5%
Total		Recuento	8	8	16
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%



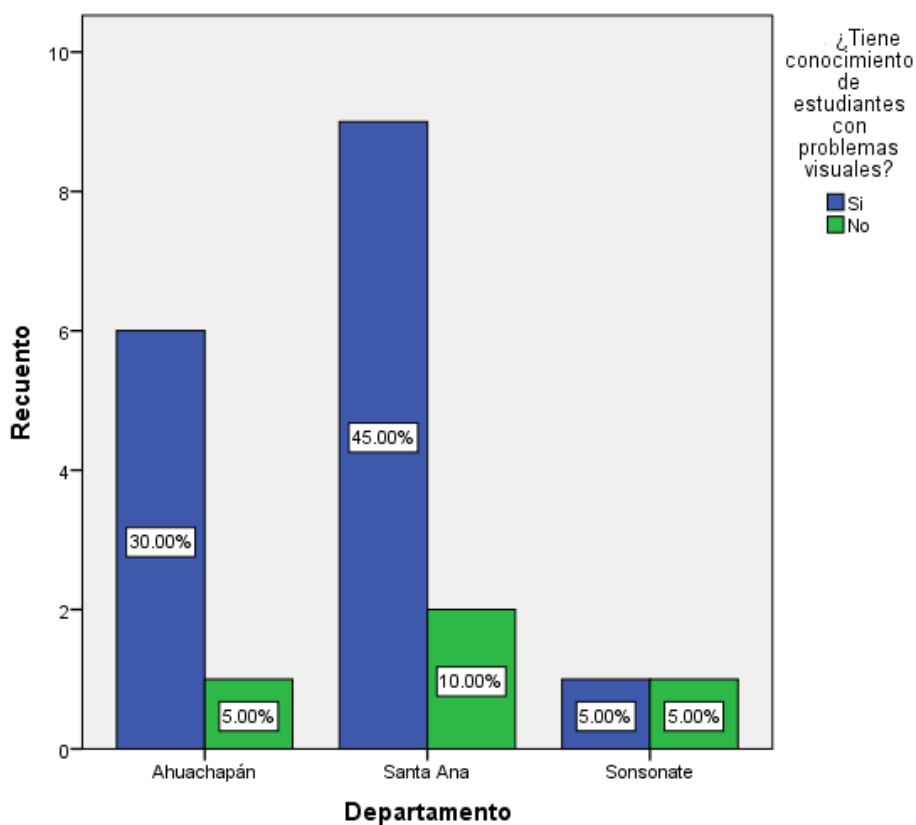
En este gráfico se evidencia que el 50% de los centros escolares realizan actividades preventivas cada dos meses; el otro 50% el tiempo en que realizan las actividades preventivas de salud son demasiado largos, lo que no permite crear conciencia real ante los diferentes padecimientos que puedan presentar los estudiantes.

13. ¿Los estudiantes que adolecen alguna enfermedad son remitidos a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar? tabulación cruzada					
					Total
			Si	Algunas veces	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	4	3	7
		% del total	20.0%	15.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	7	4	11
		% del total	35.0%	20.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	1	1	2
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
Total		Recuento	12	8	20
		% del total	60.0%	40.0%	100.0%



En la gráfica se puede evidenciar que el 60% de los directores manifiestan que refieren a los estudiantes a las UCSF, sin embargo un 40% de los centros escolares no remiten a los estudiantes que adolecen alguna enfermedad. Tomando en cuenta que si se remitieran a los estudiantes con problemas de salud de manera cotidiana se minimizaría las inasistencias y se beneficiaría a los estudiantes optimizando su rendimiento académico.

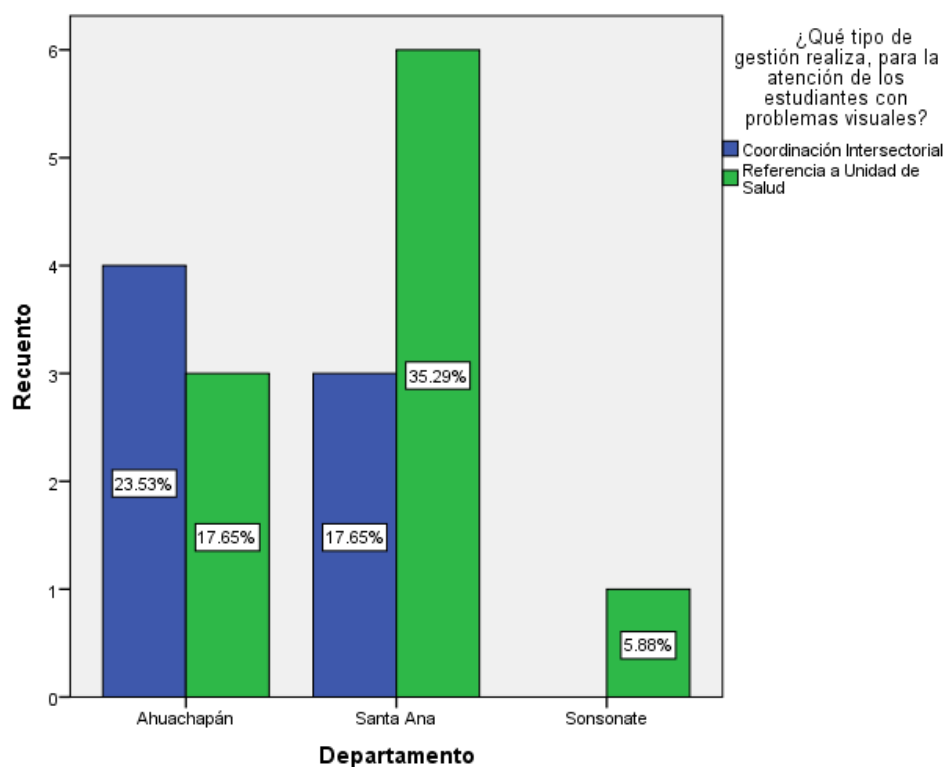
14. ¿Tiene conocimiento de estudiantes con problemas visuales? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	6	1	7
		% del total	30.0%	5.0%	35.0%
	Santa Ana	Recuento	9	2	11
		% del total	45.0%	10.0%	55.0%
	Sonsonate	Recuento	1	1	2
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
Total	Recuento	16	4	20	
	% del total	80.0%	20.0%	100.0%	



Se puede evidenciar en los resultados obtenidos en el estudio, que los directores tienen el 80% de conocimiento de estudiantes con problemas visuales, quedando un 20% que son desconocidos por los gestores de las escuelas.

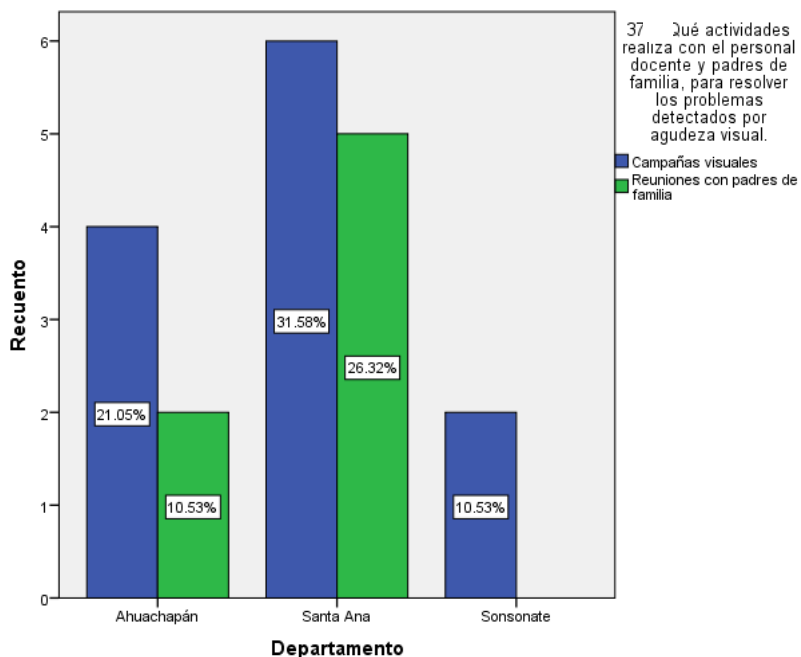
En la medida que los directores de escuelas sean efectivos en la gestión, sus centros educativos también lo serán, de esta manera se obtienen mejores logros, alcanzando mayor efectividad en la gestión escolar, el cual beneficia a la población educativa que presenta problemas visuales.

15. ¿Qué tipo de gestión realiza, para la atención de los estudiantes con problema visuales? tabulación cruzada					
					Total
			Coordinación Intersectorial	Referencia a Unidad de Salud	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	4	3	7
		% del total	23.5%	17.6%	41.2%
	Santa Ana	Recuento	3	6	9
		% del total	17.6%	35.3%	52.9%
	Sonsonate	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	5.9%	5.9%
Total	Recuento	7	10	17	
	% del total	41.2%	58.8%	100.0%	



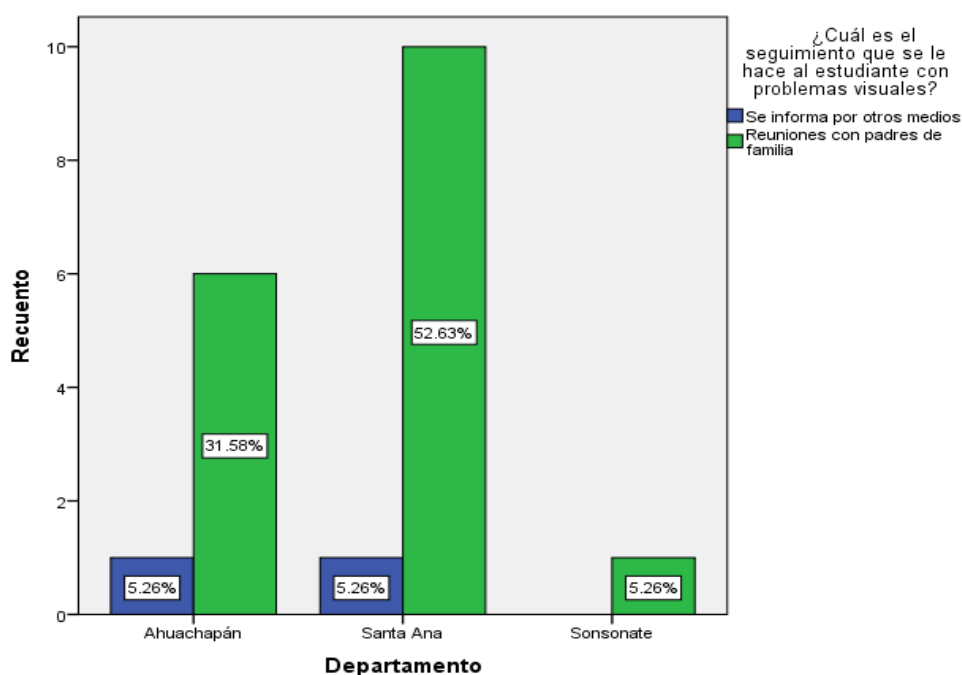
Al efectuar la vinculación sector educación con sector salud, se puede observar el grado de aceptación que se tiene en solucionar los problemas de salud relacionado a las alteraciones visuales; la participación de la organización intersectorial en la gestión que realiza y una responsabilidad compartida por los vínculos de la comunidad, quienes trabajan en equipo aportando ideas y estrategias para el logro de la atención en las unidades comunitarias de salud familiar a estudiantes con problemas visuales.

16. ¿Qué actividades realiza con el personal docente y padres de familia, para resolver los problemas detectados por agudeza visual.					
					Total
			Campañas visuales	Reuniones con padres de familia	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	4	2	6
		% del total	21.1%	10.5%	31.6%
	Santa Ana	Recuento	6	5	11
		% del total	31.6%	26.3%	57.9%
	Sonsonate	Recuento	2	0	2
		% del total	10.5%	0.0%	10.5%
Total		Recuento	12	7	19
		% del total	63.2%	36.8%	100.0%



De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que un 52.9% de profesores encuestados manifiestan que se realizan campañas visuales y en 47.1%, lograron reuniones con padres de familia. Este tipo de actividades permite la detección oportuna de los estudiantes con problemas visuales, el éxito del muestreo es obtener mejores resultados en el aprendizaje de los beneficiarios de estudio, de igual manera la corresponsabilidad profesores, padres de familia, en la solución de los problemas de sus hijos.

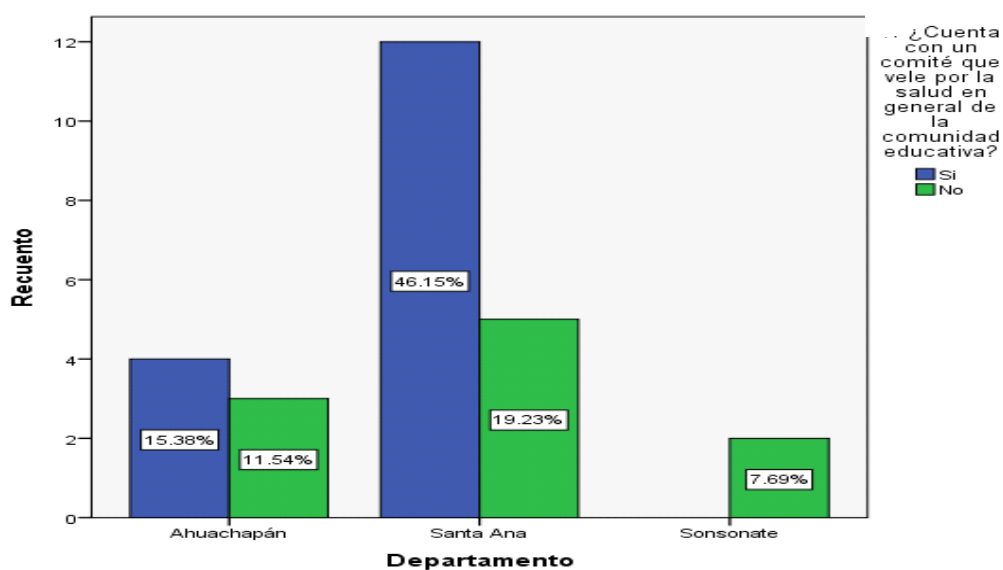
17. ¿Cuál es el seguimiento que se le hace al estudiante con problemas visuales? tabulación cruzada					
					Total
			Se informa por otros medios	Reuniones con padres de familia	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	1	6	7
		% del total	5.3%	31.6%	36.8%
	Santa Ana	Recuento	1	10	11
		% del total	5.3%	52.6%	57.9%
	Sonsonate	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	5.3%	5.3%
Total		Recuento	2	17	19
		% del total	10.5%	89.5%	100.0%



De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que el seguimiento que se efectúa con los estudiantes con problemas visuales por parte de profesores se realiza en las reuniones con padres de familia, únicamente de manera informativa. El seguimiento de los estudiantes debería de ser una coordinación entre, padres, maestros y Unidades comunitarias de Salud Familiar Intermedias que permitan el seguimiento y tratamiento oportuno para minimizar las complicaciones visuales.

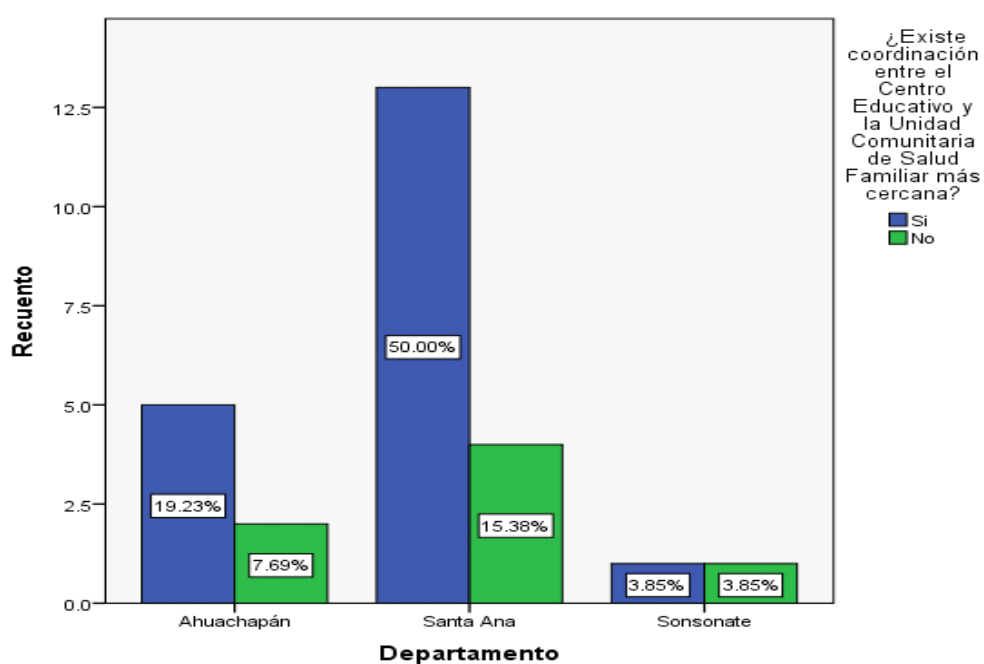
Análisis de datos de encuesta administrada a los docentes de los centros escolares

1. ¿Cuenta con un comité que vele por la salud en general de la comunidad educativa? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	4	3	7
		% del total	15.4%	11.5%	26.9%
	Santa Ana	Recuento	12	5	17
		% del total	46.2%	19.2%	65.4%
	Sonsonate	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	7.7%	7.7%
Total		Recuento	16	10	26
		% del total	61.5%	38.5%	100.0%



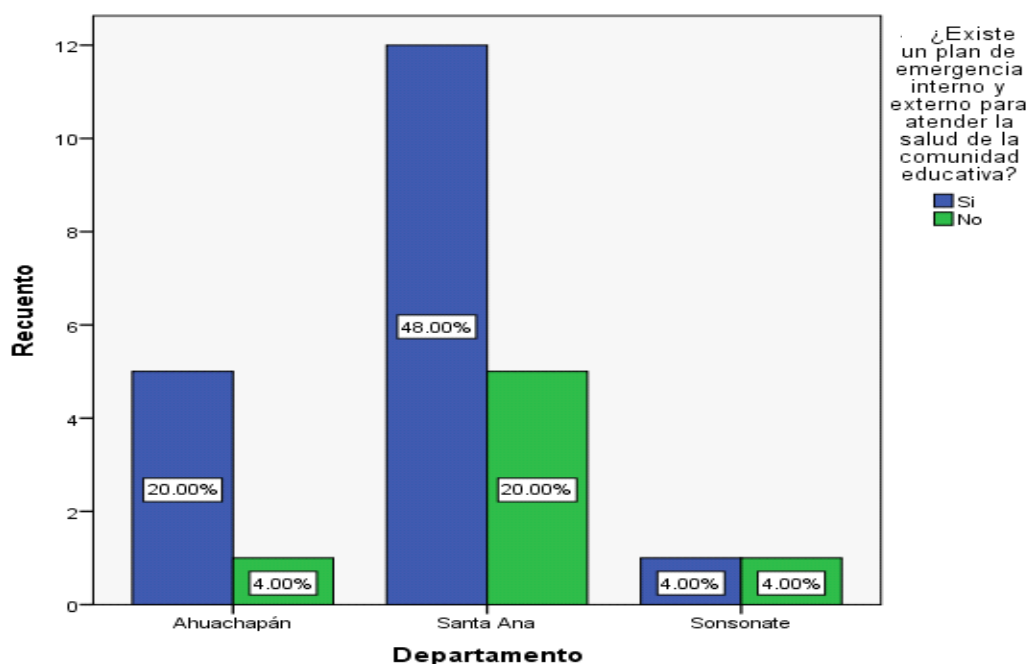
Al consultar a los docentes sobre la existencia de un comité que vele por la salud de la comunidad educativa, el 61.5% respondieron positivamente; el 38.5% de los docentes manifiestan que no existe un comité de salud en sus centros escolares lo que limita la labor educativa y preventiva ante diversas enfermedades que podrían padecer los estudiantes.

2. ¿Existe coordinación entre el Centro Educativo y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	5	2	7
		% del total	19.2%	7.7%	26.9%
	Santa Ana	Recuento	13	4	17
		% del total	50.0%	15.4%	65.4%
	Sonsonate	Recuento	1	1	2
		% del total	3.8%	3.8%	7.7%
Total		Recuento	19	7	26
		% del total	73.1%	26.9%	100.0%



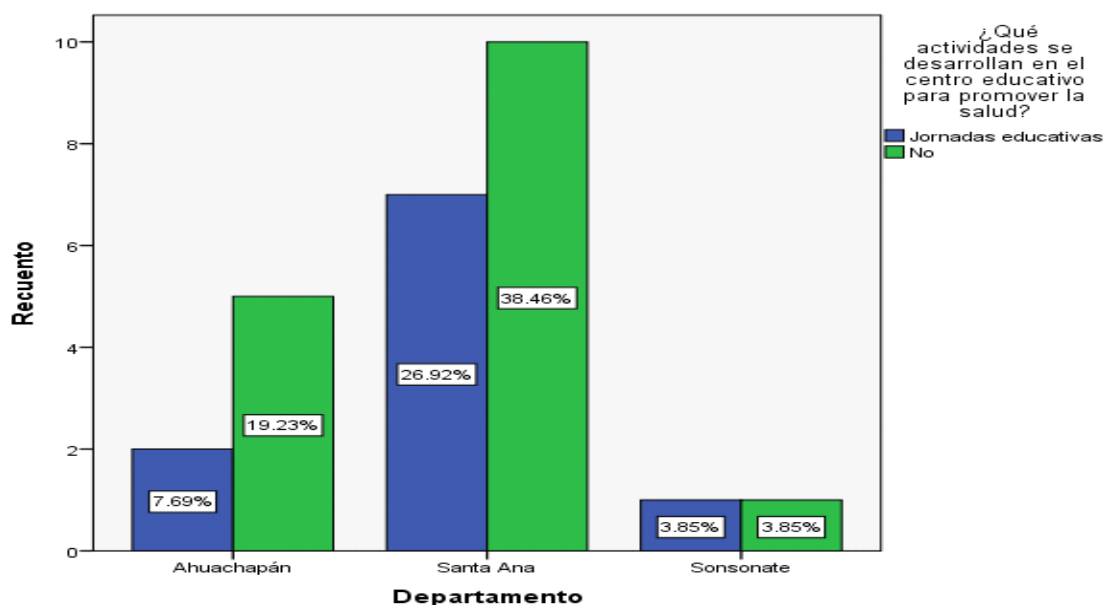
El 73.1% de los docentes manifiesta que si existe comunicación entre el centro escolar y la UCSFI, lo que beneficia ya que se pueden retomar acciones preventivas y curativas de las diferentes enfermedades que puedan presentarse la población estudiantil de los centros escolares. El resto no lo hace (26.9%) observándose la poca o nula gestión que realizan los directores.

3 ¿Existe un plan de emergencia interno y externo para atender la salud de la comunidad educativa? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	5	1	6
		% del total	20.0%	4.0%	24.0%
	Santa Ana	Recuento	12	5	17
		% del total	48.0%	20.0%	68.0%
	Sonsonate	Recuento	1	1	2
		% del total	4.0%	4.0%	8.0%
Total		Recuento	18	7	25
		% del total	72.0%	28.0%	100.0%



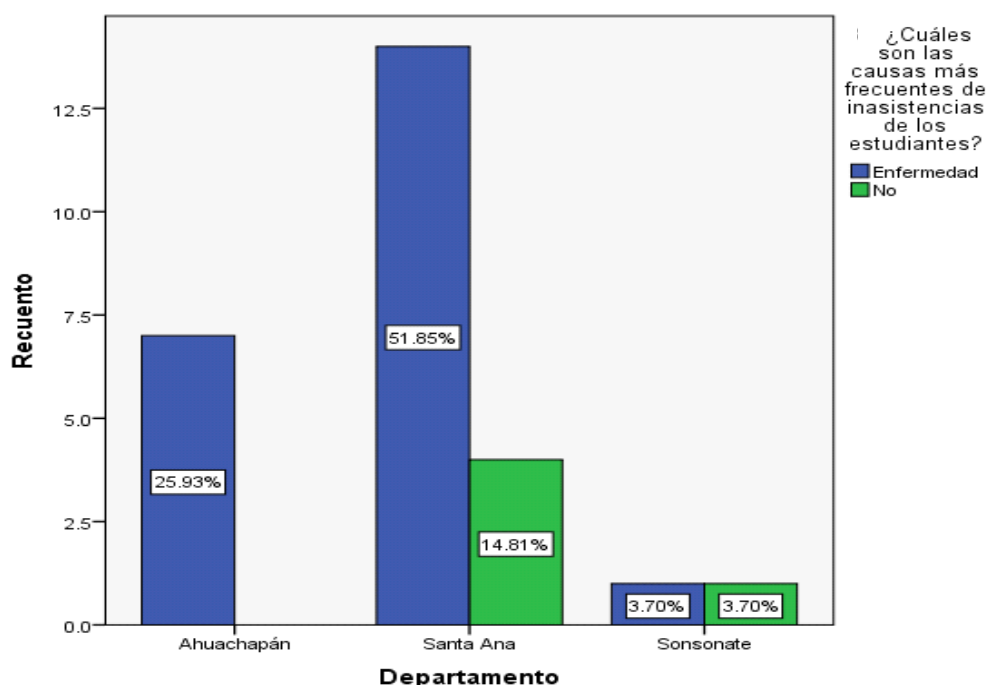
El 72% de los docentes manifiesta que si existe en el centro escolar un plan de emergencia internas y externas que se puedan presentar entre la comunidad estudiantil lo que se considera de suma importancia ya que se pueden tomar acciones efectivas previamente planificadas, esto favorece ya que coordinan actividades con las UCSF para abordar oportunamente los problemas de salud. El resto (28%) expreso que no se tiene dicho plan.

7. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud? tabulación cruzada							
			Jornadas educativas	Capacitación a los miembros del comité	Jornadas de salud	Ninguno	Total
Departamento	Ahuachapán	Recuento	2				7
		% del total	7.7%	3.8%	11.5%	3.8%	26.9%
	Santa Ana	Recuento	7				17
		% del total	26.9%	11.5%	26.9%	11.5%	65.4%
	Sonsonate	Recuento	1				2
		% del total	3.8%	0%	0%	3.8%	7.7%
Total			Recuento	10			26
			% del total	38.5%	15.4%	38.5%	100.0%



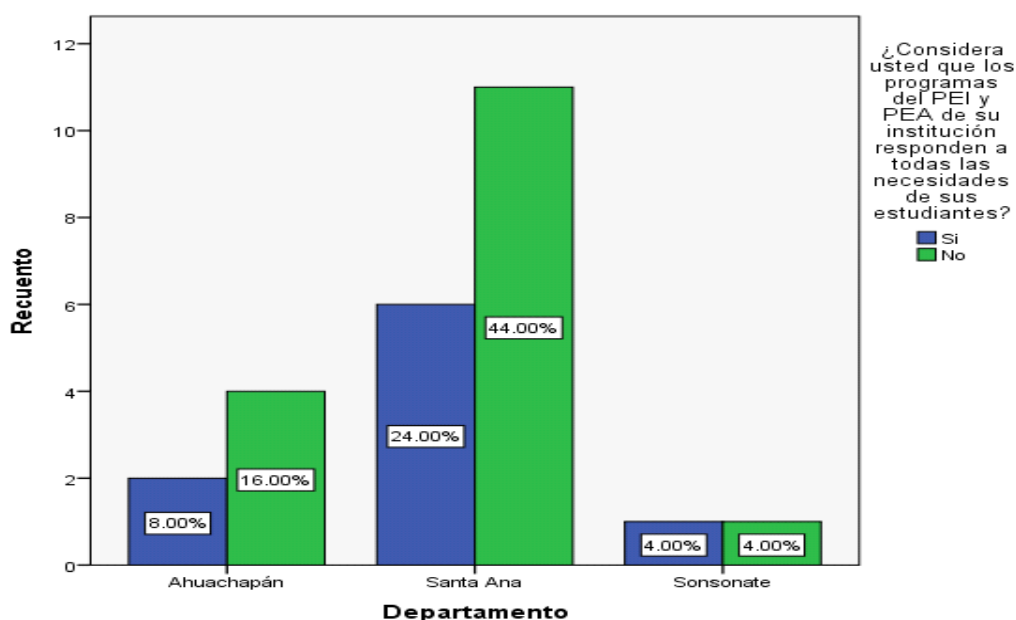
La mayoría de docentes (80.8%) expresaron que realizan actividades para promover la salud en sus centros escolares. Se puede observar que las jornadas educativas (38.5%) y jornadas de salud (38.5%) son las acciones que más reportaron los docentes para promover la salud, lo que refleja que si se están ejecutando acciones efectivas para favorecer la salud de una manera preventiva a favor de la salud.

5 ¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencias de los estudiantes? tabulación cruzada							
							Total
			Enfermedad	Económicas	Lugar de residencia	Trabajo	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	7	7.4%			7
		% del total	25.9%		0%	3.7%	25.9%
	Santa Ana	Recuento	14				18
		% del total	51.9%	29.6%	11.1%	3.7%	66.7%
	Sonsonate	Recuento	1				2
		% del total	3.7%	0%	3.7%	3.7%	7.4%
Total		Recuento	22				27
		% del total	81.5%	37%	14.8%	11.1%	100.0%



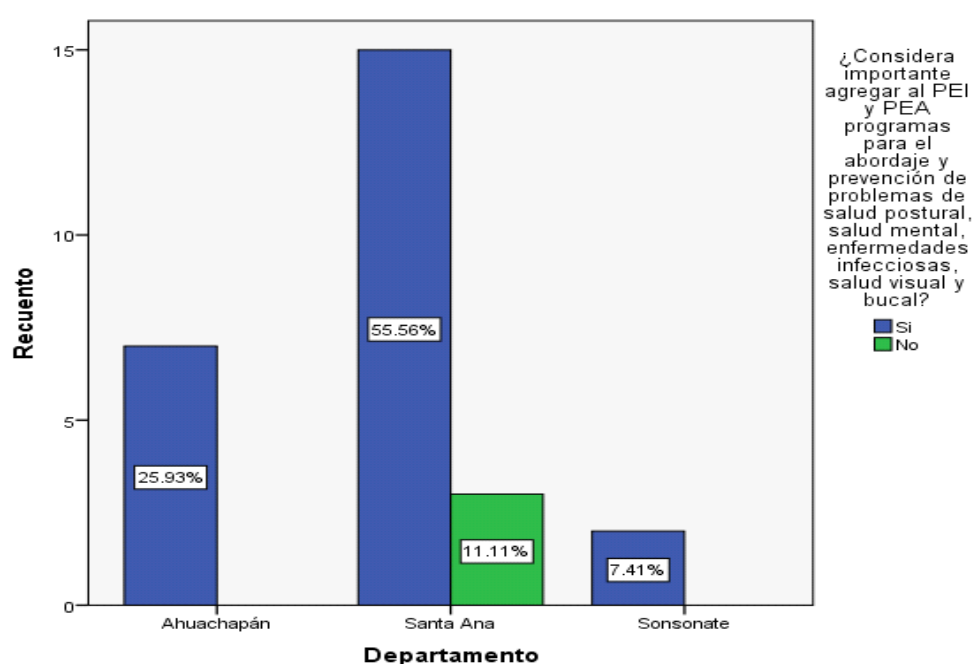
Al observar los datos, es importante recalcar que la razón más preponderante de inasistencia de los estudiantes son las enfermedades (81.5%) estas son un factor preponderante que podrían estar obstaculizando el rendimiento de los estudiantes ya que los obligan a no asistir a sus clases lo que al final podría provocarla deserción de los estudiantes o reprobar el año lectivo.

6. ¿Considera usted que los programas del PEI y PEA de su institución responden a todas las necesidades de sus estudiantes? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	2	4	6
		% del total	8.0%	16.0%	24.0%
	Santa Ana	Recuento	6	11	17
		% del total	24.0%	44.0%	68.0%
	Sonsonate	Recuento	1	1	2
		% del total	4.0%	4.0%	8.0%
Total		Recuento	9	16	25
		% del total	36.0%	64.0%	100.0%



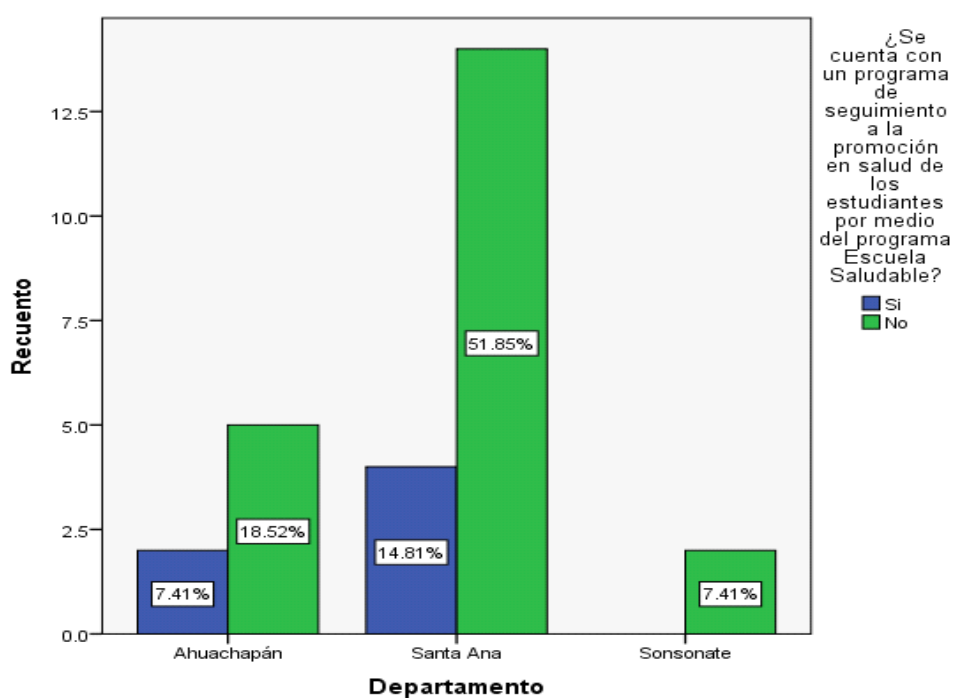
Al observar los datos llama la atención que un alto porcentaje de los docentes (64%) consideran que el PEI y el PEA no dan respuestas a las necesidades de los estudiantes lo que es muy importante de retomar ya que estas planificaciones contemplan todo el que hacer de los centros escolares y es muy importante que sean un viables a solucionar las necesidades que se puedan presentar según las circunstancias. El resto (36%) opinó lo contrario, podría ser porque desconocen los planes o no se involucran en las actividades.

7. ¿Considera importante agregar al PEI y PEA programas para el abordaje y prevención de problemas de salud postural, salud mental, enfermedades infecciosas, salud visual y bucal? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	7	0	7
		% del total	25.9%	0.0%	25.9%
	Santa Ana	Recuento	15	3	18
		% del total	55.6%	11.1%	66.7%
	Sonsonate	Recuento	2	0	2
		% del total	7.4%	0.0%	7.4%
Total			24	3	27
			88.9%	11.1%	100.0%



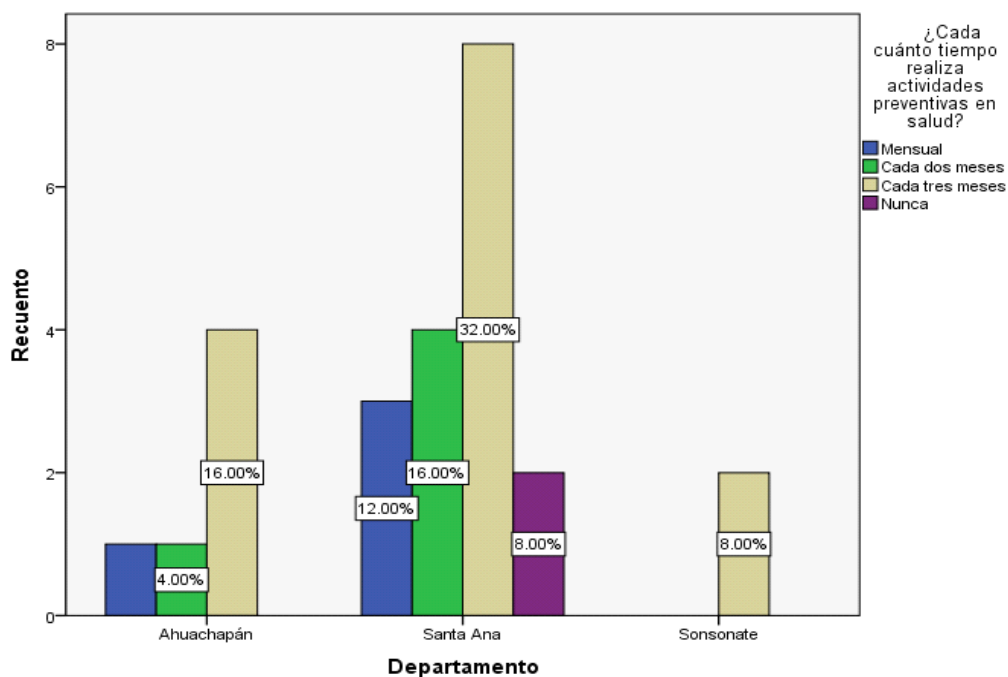
El 88.9% de los docentes manifestaron que es de suma importancia contemplar en los planes del centro escolar, planes preventivos para los diferentes problemas de salud, esto beneficiaría a la población estudiantil ya que los orientaría antes que los problemas de salud se manifestasen así se evitaría el ausentismo en los días de clase y peor aún la deserción escolar.

8. ¿Se cuenta con un programa de seguimiento a la promoción en salud de los estudiantes por medio del programa Escuela Saludable? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	2	5	7
		% del total	7.4%	18.5%	25.9%
	Santa Ana	Recuento	4	14	18
		% del total	14.8%	51.9%	66.7%
	Sonsonate	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	7.4%	7.4%
Total		Recuento	6	21	27
		% del total	22.2%	77.8%	100.0%



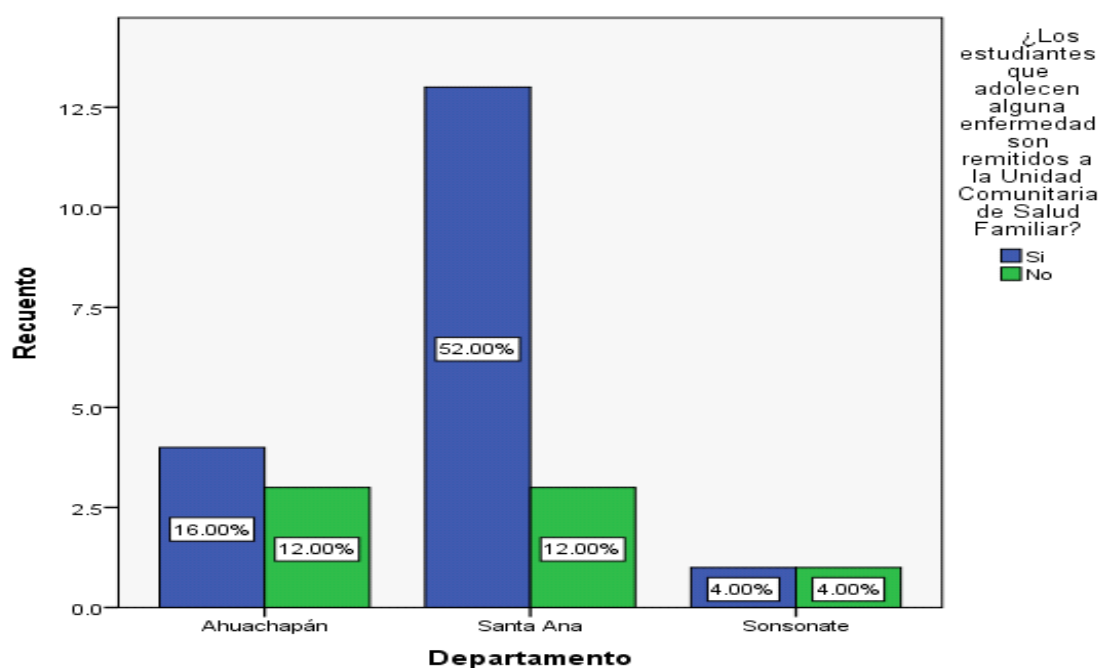
En los centros escolares los docentes manifestaron que no se cuenta con un programa de seguimiento a la promoción en salud por medio de personas con el conocimiento en el área de la salud (de la escuela saludable) (77.8%), esto es preocupante porque se puede evidenciar que no evalúan el desarrollo de los planes con actividades programadas en este rubro, lo que está afectando para poder verificar la eficiencia y eficacia del desarrollo de los programas preventivos entre los estudiantes, debido a que ya no está funcionando el programa escuela saludable.

9. ¿Cada cuánto tiempo realiza actividades preventivas en salud? tabulación cruzada					
			Mensual	Cada dos meses	Cada tres meses
Departamento	Ahuachapán	Recuento	1	1	4
		% del total	4.0%	4.0%	16.0%
	Santa Ana	Recuento	3	4	8
		% del total	12.0%	16.0%	32.0%
	Sonsonate	Recuento	0	0	2
		% del total	0.0%	0.0%	8.0%
	Total	Recuento	4	5	14
		% del total	16.0%	20.0%	56.0%



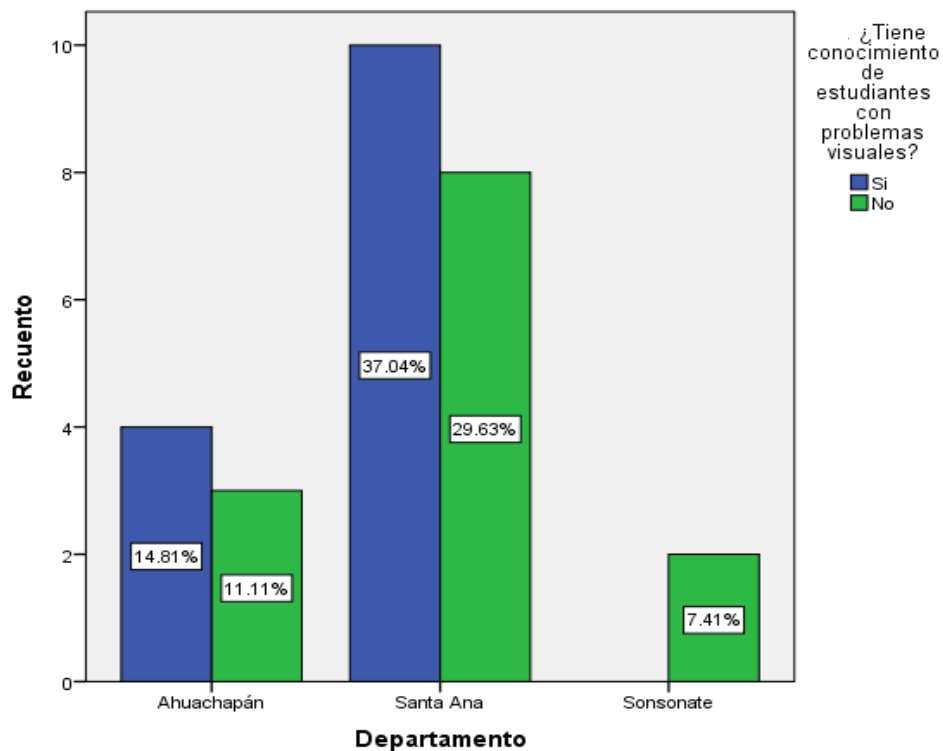
Se puede observar que el tiempo para realizar actividades preventivas contra enfermedades es muy prolongado, la mayoría lo hacen cada tres meses (56%) lo que podría afectar a la comunidad estudiantil para que tomen conciencia de la importancia de cuidar su salud por medio de diferentes actividades dentro y fuera del centro escolar.

10. ¿Los estudiantes que adolecen alguna enfermedad son remitidos a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	4	3	7
		% del total	16.0%	12.0%	28.0%
	Santa Ana	Recuento	13	3	16
		% del total	52.0%	12.0%	64.0%
	Sonsonate	Recuento	1	1	2
		% del total	4.0%	4.0%	8.0%
Total		Recuento	18	7	25
		% del total	72.0%	28.0%	100.0%



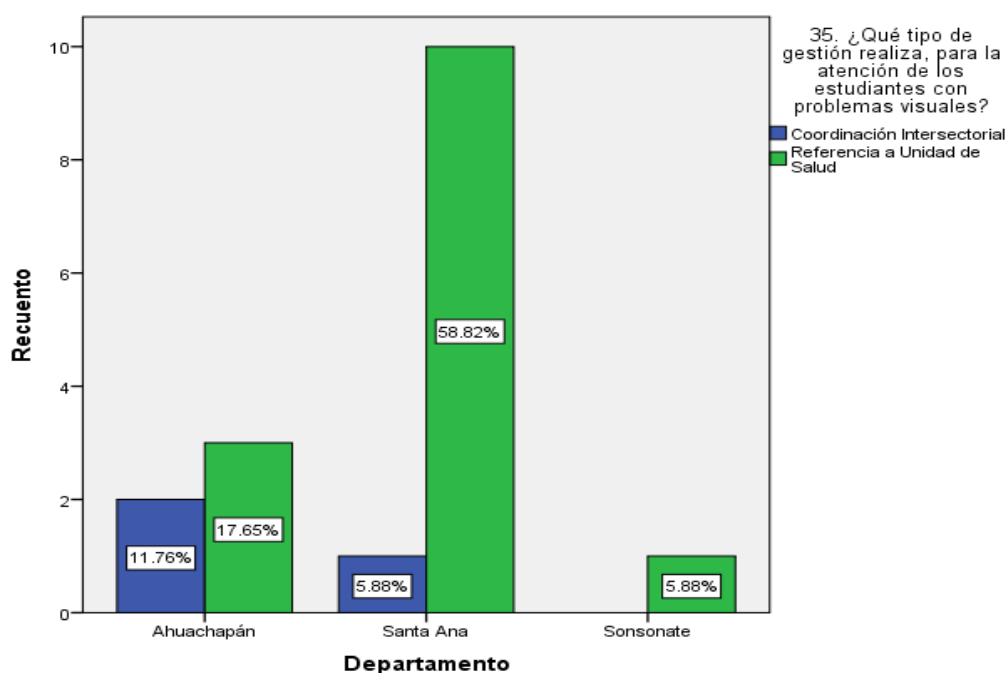
En los centros escolares se valora la importancia de la labor que realiza en las UCSFI ante las diferentes patologías que pueden presentar los estudiantes, ya que el 72% de los docentes manifestó que si se remiten a los estudiantes que adolecen alguna enfermedad, por lo que es de suma importancia mantener un vínculo entre ambas instituciones para favorecer la salud de los estudiantes.

11. ¿Tiene conocimiento de estudiantes con problemas visuales? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	4	3	7
		% del total	14.8%	11.1%	25.9%
	Santa Ana	Recuento	10	8	18
		% del total	37.0%	29.6%	66.7%
	Sonsonate	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	7.4%	7.4%
Total	Recuento	14	13	27	
	% del total	51.9%	48.1%	100.0%	



De los profesores encuestados el 50% no tiene conocimiento que los estudiantes tengan problemas visuales, no así el otro 50% que si conocen y aseguran tener estudiantes con esta dificultad. Los profesores en el desempeño de su trabajo deben tener conocimiento de los aspectos que dificultan el aprendizaje relacionado con los problemas visuales, evitando así el ausentismo escolar.

12. ¿Qué tipo de gestión realiza, para la atención de los estudiantes con problemas visuales?					
tabulación cruzada					
			Coordinación Intersectorial	Referencia a Unidad de Salud	Total
Departamento	Ahuachapán	Recuento	2	3	5
		% del total	11.8%	17.6%	29.4%
	Santa Ana	Recuento	1	10	11
		% del total	5.9%	58.8%	64.7%
	Sonsonate	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	5.9%	5.9%
Total	Recuento		3	14	17
	% del total		17.6%	82.4%	100.0%

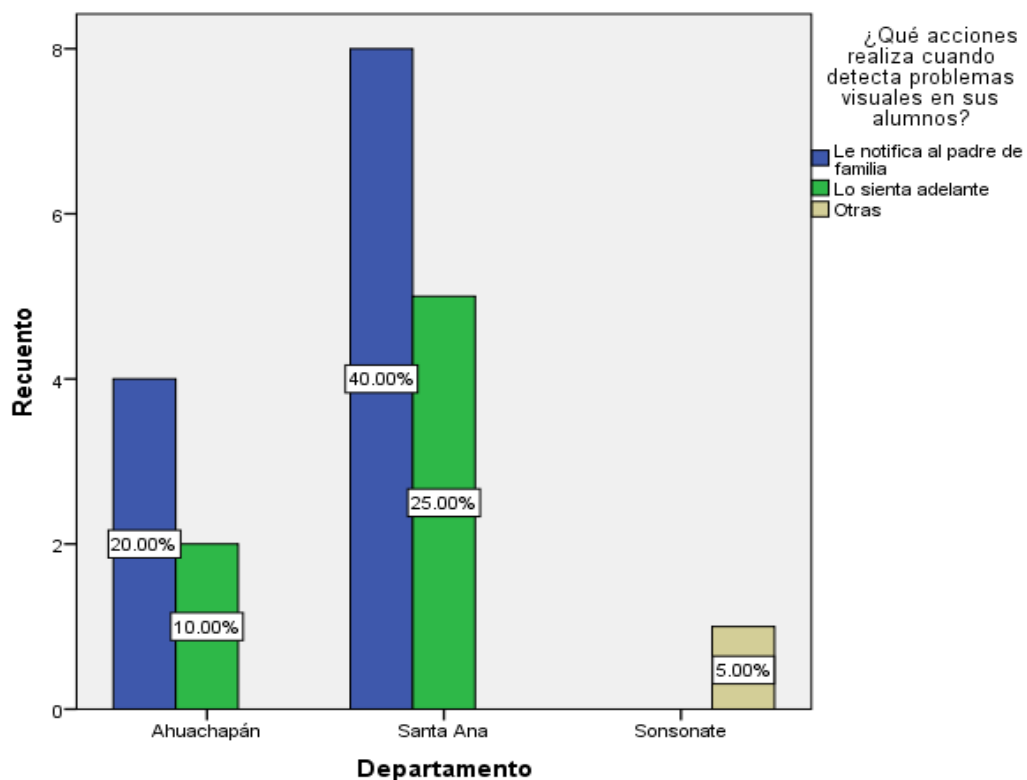


Los profesores deben tener conocimiento de todo lo relacionado a la gestión escolar, así mismo con las coordinaciones Intersectoriales para la atención de estudiantes con problemas de salud, específicamente problemas visuales que afectan en el estudiante su proceso de aprendizaje.

Es indudable que si los problemas de visión fueran detectados a tiempo se podrían evitar dificultades mayores en la escuela.

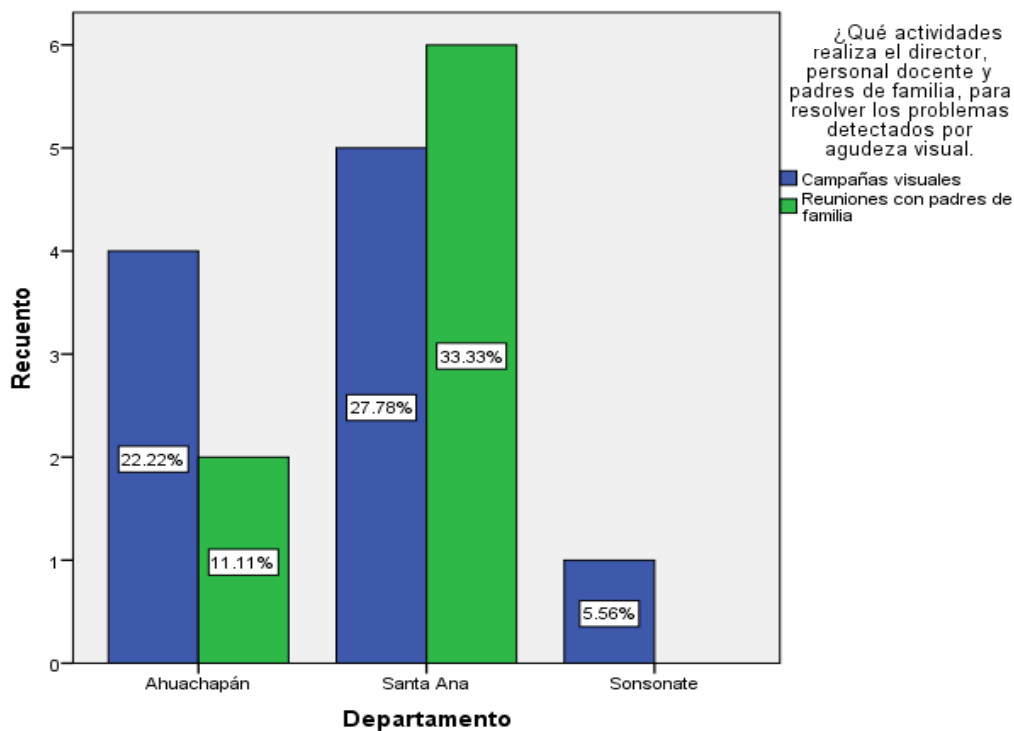
Lo expuesto indica que los profesores considerados en este estudio, reconocen la vinculación que tiene el problema visual con un especialista en la materia, pero se limitan al tipo de gestión, dejando muchos vacíos debido a que la gestión que realizan se queda a nivel de la dirección.

13. ¿Qué acciones realiza cuando detecta problemas visuales en sus alumnos?						
tabulación cruzada						
						Total
			Le notifica al padre de familia	Lo sienta adelante	Otras	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	4	2	0	6
		% del total	20.0%	10.0%	0.0%	30.0%
	Santa Ana	Recuento	8	5	0	13
		% del total	40.0%	25.0%	0.0%	65.0%
	Sonsonate	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0.0%	0.0%	5.0%	5.0%
Total		Recuento	12	7	1	20
		% del total	60.0%	35.0%	5.0%	100.0%



De acuerdo al grafico se evidencia que las acciones que utilizan los maestros dentro del aula, son de acuerdo a la naturaleza de la problemática identificada siendo estas: sentarlos adelante, además de informarles y notificarles a los padres de familia que sus hijos presentan problemas visuales o en su defecto mandarlos a un establecimiento de salud para que sean evaluados por el profesional idóneo (Oftalmólogo).

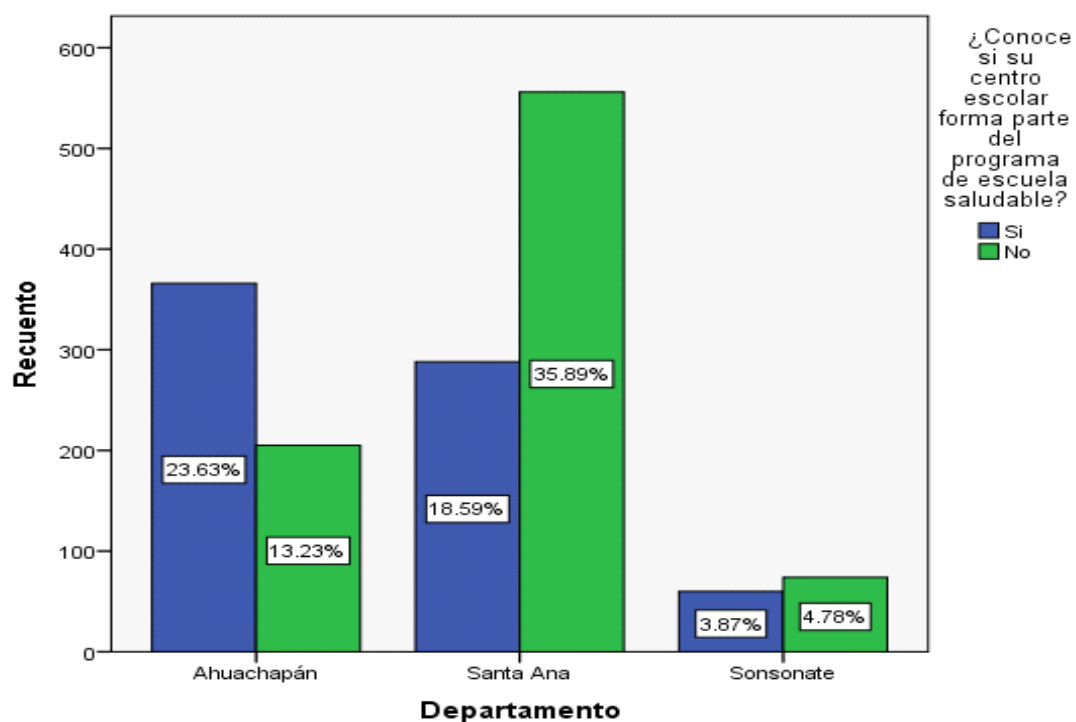
14. ¿Qué actividades realiza el director, personal docente y padres de familia, para resolver los problemas detectados por agudeza visual. tabulación cruzada					
					Total
			Campañas visuales	Reuniones con padres de familia	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	4	2	6
		% del total	22.2%	11.1%	33.3%
	Santa Ana	Recuento	5	6	11
		% del total	27.8%	33.3%	61.1%
	Sonsonate	Recuento	1	0	1
		% del total	5.6%	0.0%	5.6%
Total	Recuento	10	8	18	
	% del total	55.6%	44.4%	100.0%	



De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que un 52.9% de profesores encuestados realizan campañas visuales y en 47.1%, lograron reuniones con padres de familia. Este tipo de actividades permite la detección oportuna de los estudiantes con problemas visuales, el éxito del muestreo es obtener mejores resultados en el aprendizaje de los beneficiarios de estudio, de igual manera la corresponsabilidad profesores – padres de familia, en la solución de los problemas de sus hijos.

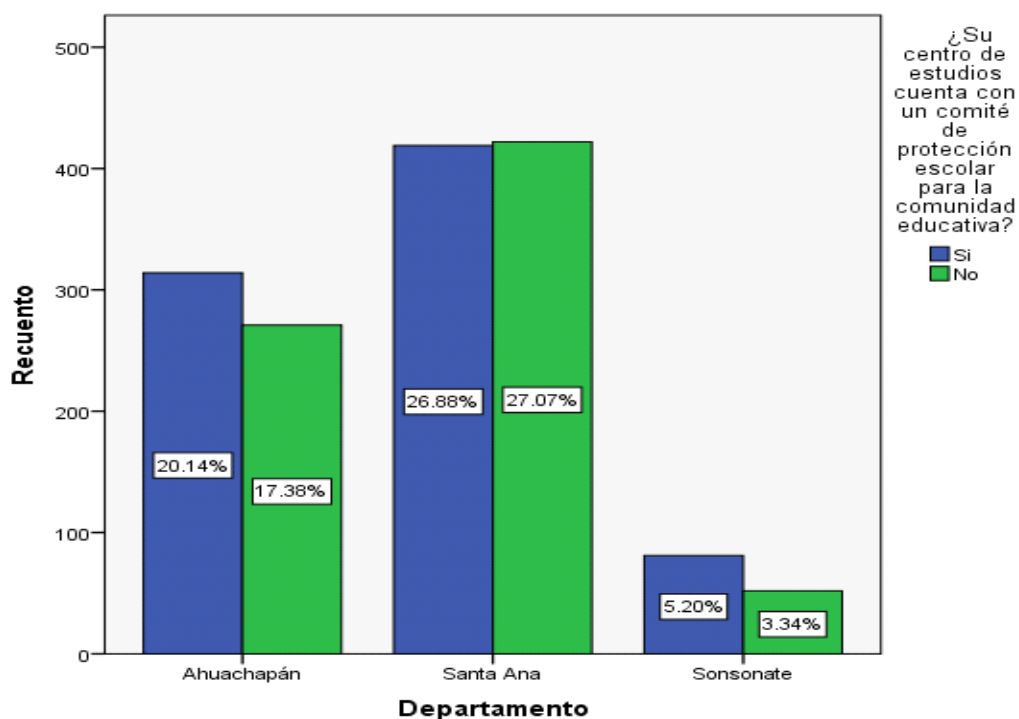
Análisis de datos de encuesta administrada a los estudiantes de los centros escolares.

1. ¿Conoce si su centro escolar forma parte del programa de escuela saludable? tabulación cruzada						
					Total	
			Si	No		
Departamento	Ahuachapán	Recuento	366	205	571	
		% del total	23.6%	13.2%	36.9%	
	Santa Ana	Recuento	288	556	844	
		% del total	18.6%	35.9%	54.5%	
	Sonsonate	Recuento	60	74	134	
		% del total	3.9%	4.8%	8.7%	
	Total		Recuento	714	835	1549
			% del total	46.1%	53.9%	100.0%



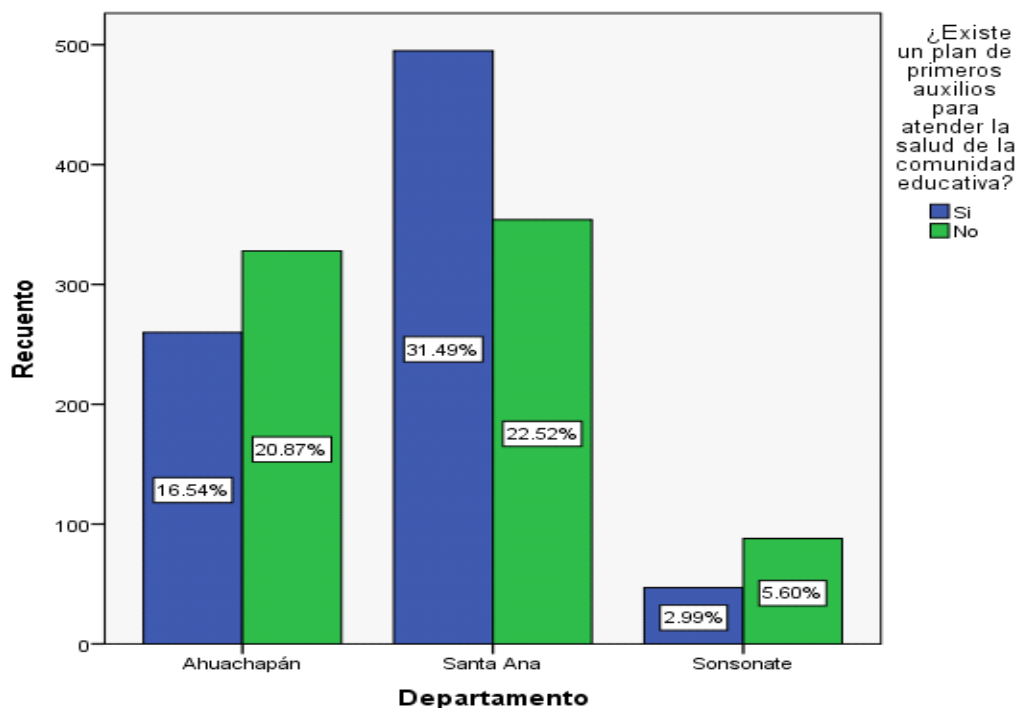
Un alto el porcentaje de estudiantes (53.9%) desconocen si su centro escolar forma parte del programa de escuela saludable, así como las actividades que se realizan en dicho programa. cabe destacar que el porcentaje más alto es en Santa Ana que podría dar origen a que el programa no se desarrolla en esos centros escolares o es simple desconocimiento. El resto (46.9%) expresaron que sus centros escolares cuentan con dicho programa y que son beneficiados.

2. ¿Su centro de estudios cuenta con un comité de protección escolar para la comunidad educativa? tabulación cruzada						
					Total	
			Si	No		
Departamento	Ahuachapán	Recuento	314	271	585	
		% del total	20.1%	17.4%	37.5%	
	Santa Ana	Recuento	419	422	841	
		% del total	26.9%	27.1%	53.9%	
	Sonsonate	Recuento	81	52	133	
		% del total	5.2%	3.3%	8.5%	
	Total		Recuento	814	745	1559
			% del total	52.2%	47.8%	100.0%



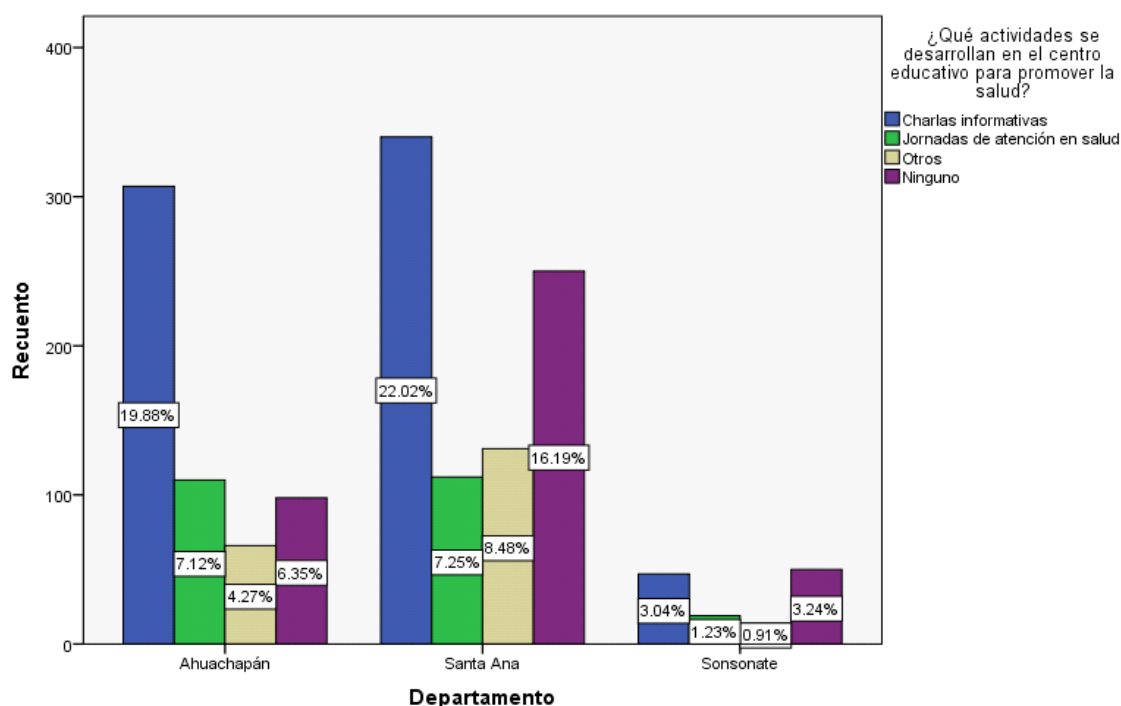
Los estudiantes manifiestan que en el centro escolar existe un comité que vela por la salud (52.2%) lo que favorece el poder ejecutar diferentes estrategias a favor de preservar e informar sobre diferentes padecimientos que pudieran estarse desencadenando entre los estudiantes. El resto (47.8%) manifestaron que no se cuenta con un comité que vele por el bienestar de su salud.

3. ¿Existe un plan de primeros auxilios para atender la salud de la comunidad educativa? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	260	328	588
		% del total	16.5%	20.9%	37.4%
	Santa Ana	Recuento	495	354	849
		% del total	31.5%	22.5%	54.0%
	Sonsonate	Recuento	47	88	135
		% del total	3.0%	5.6%	8.6%
Total		Recuento	802	770	1572
		% del total	51.0%	49.0%	100.0%



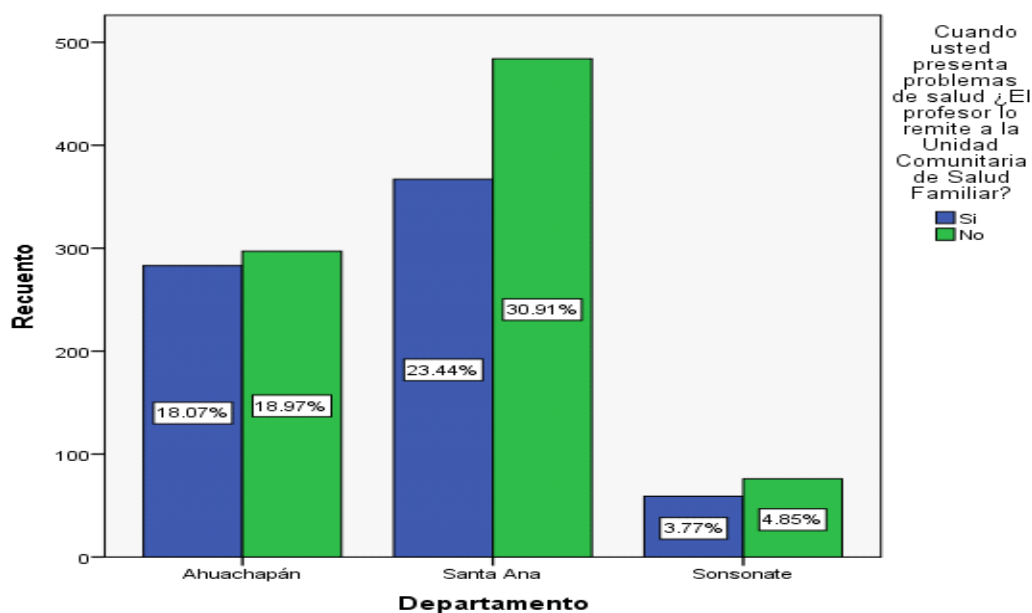
Un buen porcentaje de estudiantes (51%) manifestaron que existe un plan de primeros auxilios para atender los problemas de salud de la comunidad educativa, en Santa Ana es donde se puede observar el más alto porcentaje (31.5%) que existe un plan de primeros auxilios para atender cualquier eventualidad que pueda sufrir la comunidad estudiantil, aunque en los otros departamentos los estudiantes reportan en menor cantidad este tipo de atención, Sonsonate es el que tiene un menor porcentaje (3.0%). El resto de estudiantes (49.0%) expresaron desconocer si se tiene un plan, a pesar que se prestan primeros auxilios cuando hay alguna dificultad.

4. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud? tabulación cruzada					
			Charlas informativas	Jornadas de atención en salud	Otros
Departamento	Ahuachapán	Recuento	307	110	66
		% del total	19.9%	7.1%	4.3%
	Santa Ana	Recuento	340	112	131
		% del total	22.0%	7.3%	8.5%
	Sonsonate	Recuento	47	19	14
		% del total	3.0%	1.2%	0.9%
Total		Recuento	694	241	211
		% del total	44.9%	15.6%	13.7%



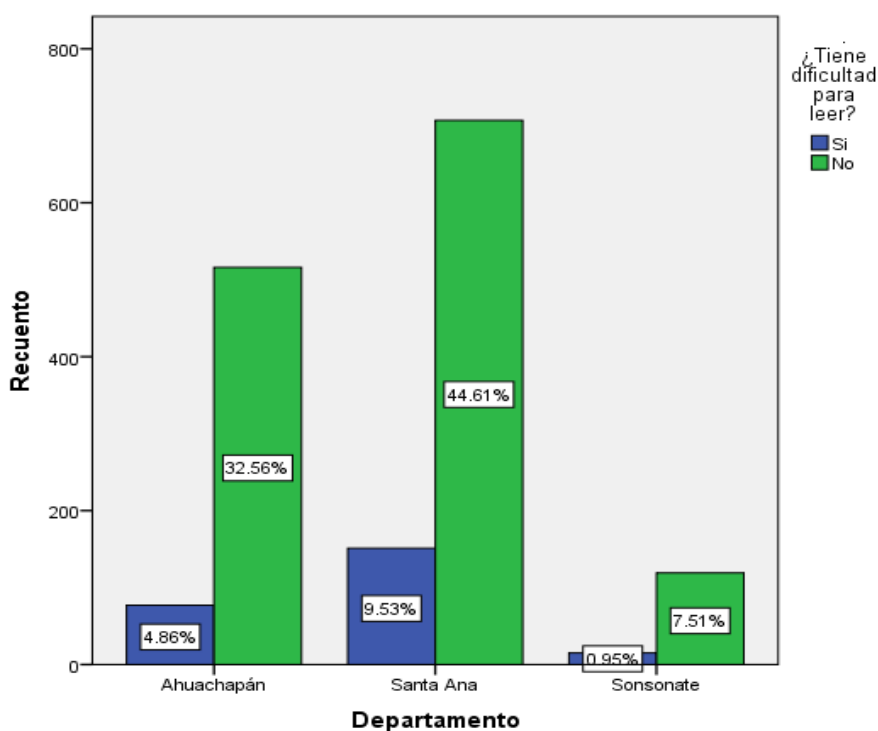
Los estudiantes expresaron que se realizan actividades en el centro educativo para promover la salud. El 44.9% concuerdan en que se desarrollan charlas educativas para promover la salud, el resto jornadas de atención de salud entre otras, lo que resulta beneficioso para poder educar a los miembros de la comunidad educativa sobre diferentes padecimientos que pudieran asechar en ese momento u orientar sobre otros que podrían padecer.

5. Cuando usted presenta problemas de salud ¿El profesor lo remite a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	283	297	580
		% del total	18.1%	19.0%	37.0%
	Santa Ana	Recuento	367	484	851
		% del total	23.4%	30.9%	54.3%
	Sonsonate	Recuento	59	76	135
		% del total	3.8%	4.9%	8.6%
Total		Recuento	709	857	1566
		% del total	45.3%	54.7%	100.0%



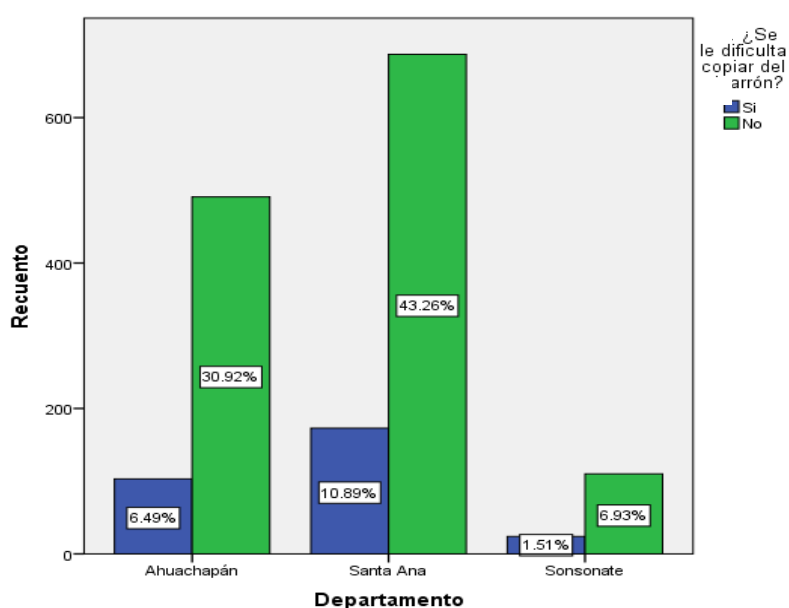
Un porcentaje representativo (54.7%) de estudiantes manifiestan la no referencia a la UCSF ante alguna enfermedad; por lo que se observa la negligencia de los docentes. Por otra parte el 45.3% exponen que si son remitidos cuando están enfermos. La necesidad de establecer una referencia inmediata al presentarse un padecimiento entre los estudiantes es de mucha importancia ya que de este modo se colabora en la prevención de complicaciones de estos cuadros que presentaran los estudiantes.

6. ¿Tiene dificultad para leer?			tabulación cruzada		
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	77	516	593
		% del total	4.9%	32.6%	37.4%
	Santa Ana	Recuento	151	707	858
		% del total	9.5%	44.6%	54.1%
	Sonsonate	Recuento	15	119	134
		% del total	0.9%	7.5%	8.5%
Total	Recuento	243	1342	1585	
	% del total	15.3%	84.7%	100.0%	



Del total de estudiantes encuestados equivalente al 100%, el 16.50% de sexo femenino, tienen dificultad para leer, así como el 14.2% del sexo masculino haciendo un total entre ambos sexos del 15.3%; al analizar los datos de los que no presentaron dificultad para leer que es el 84.7% contra el 15.3% podemos decir que a pesar de que el porcentaje es mínimo el incremento a nivel nacional triplicaría el número de deserciones escolares y por ende el analfabetismo en El Salvador.

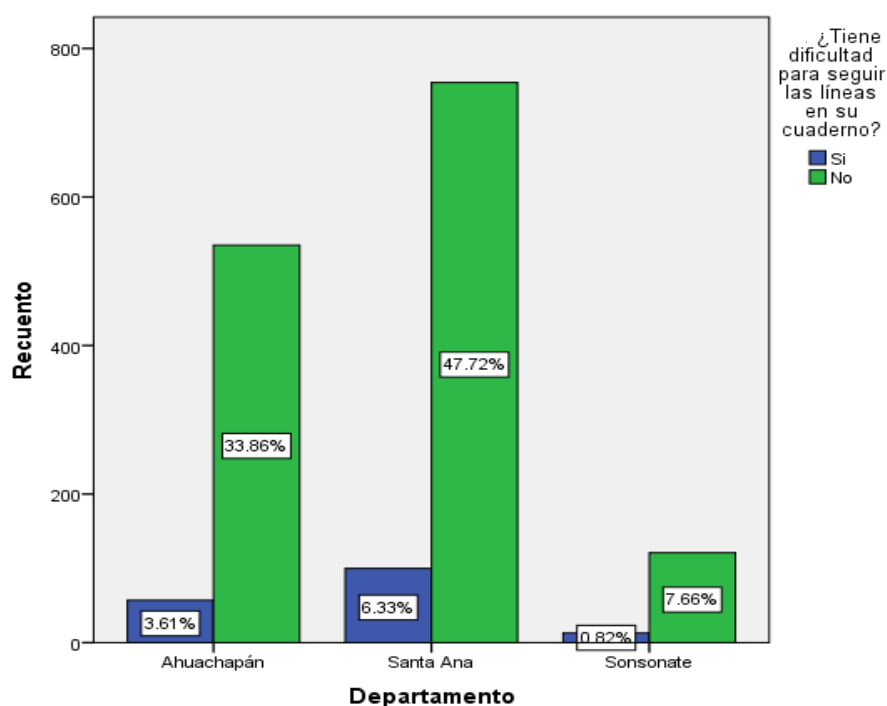
7. ¿Se le dificulta copiar del pizarrón? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	103	491	594
		% del total	6.5%	30.9%	37.4%
	Santa Ana	Recuento	173	687	860
		% del total	10.9%	43.3%	54.2%
	Sonsonate	Recuento	24	110	134
		% del total	1.5%	6.9%	8.4%
Total		Recuento	300	1288	1588
		% del total	18.9%	81.1%	100.0%



Hay niños que no ven bien, pero escuchando y observando los cuadernos de sus compañeros evitan que su deficiencia visual sea descubierta. Por ello en ocasiones se les adjudican que copian de su compañero, que no saben hacer sus tareas escolares o se las hacen, es más cómodo mirar el cuaderno de su compañero que mirar el pizarrón que se encuentra más lejos (Cromwell 1959), cosa muy alejada de la verdad en el caso de los estudiantes que presentan trastornos visuales.

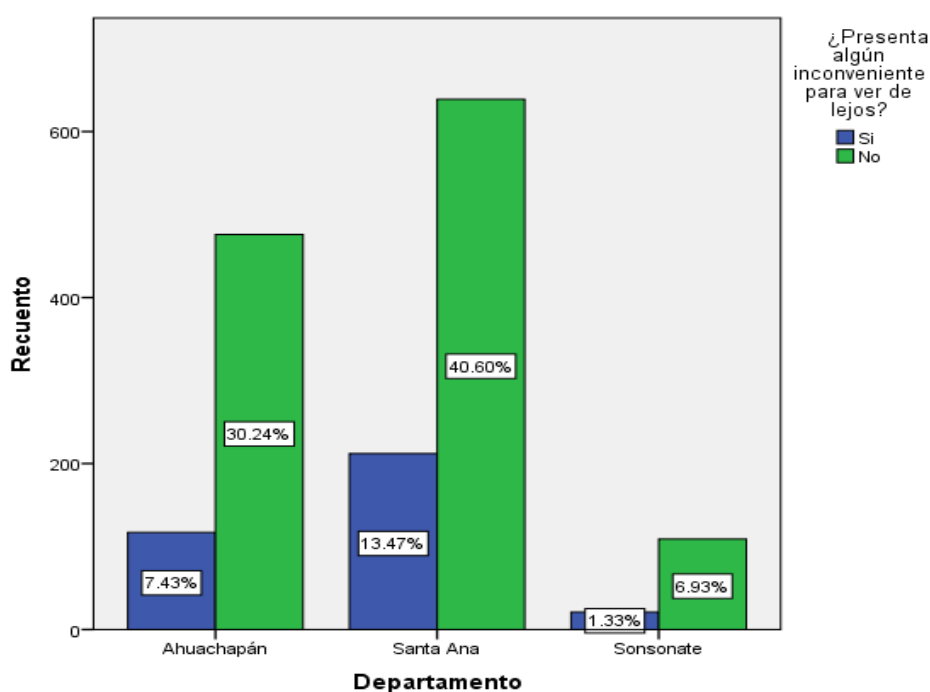
De acuerdo a los resultados de la población encuestada el 18% que corresponde al sexo masculino refiere tener dificultades para copiar del pizarrón y un 19.9% del sexo femenino presentaron la misma dificultad lo que representa al 18.9% del 100% de la población en estudio.

8. ¿Tiene dificultad para seguir las líneas en su cuaderno? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	57	535	592
		% del total	3.6%	33.9%	37.5%
	Santa Ana	Recuento	100	754	854
		% del total	6.3%	47.7%	54.1%
	Sonsonate	Recuento	13	121	134
		% del total	0.8%	7.7%	8.5%
Total	Recuento	170	1410	1580	
	% del total	10.8%	89.2%	100.0%	



Al analizar los resultados se pone de manifiesto que el porcentaje en relación a la dificultad para seguir las líneas en el cuaderno es reducido (10.8%) en ambos sexos, se evidencia que existe un problema visual, pero no se descarta la posibilidad de contar con un diagnostico psicopedagógico y oftalmológico para la comprobación si el problema que presentan en seguir las líneas es únicamente perceptivo o tiene otra patología de origen cerebral, he aquí lo importante que es la atención que se le debe poner al estudiante tanto los maestros como sus propios padres o responsables para buscar una solución a corto plazo.

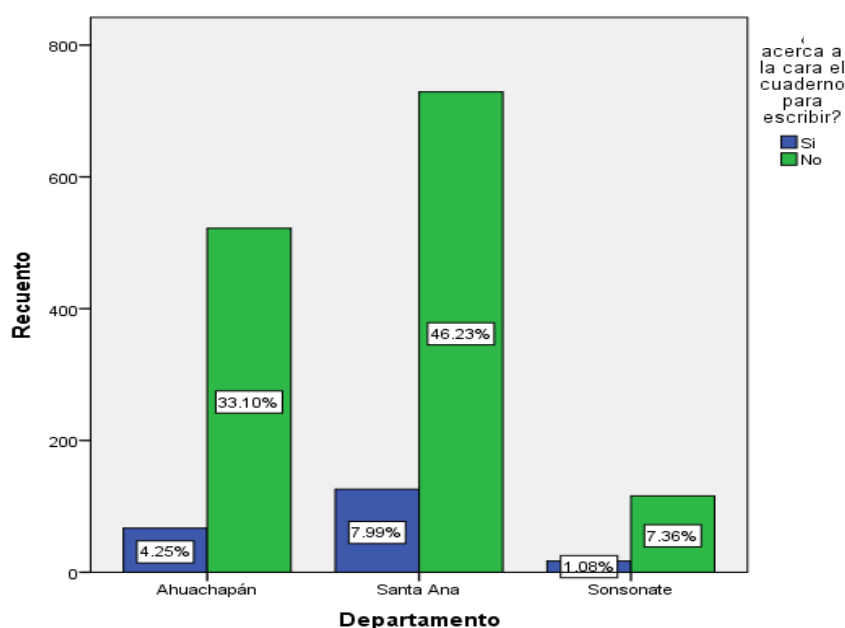
9. ¿Presenta algún inconveniente para ver de lejos? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	117	476	593
		% del total	7.4%	30.2%	37.7%
	Santa Ana	Recuento	212	639	851
		% del total	13.5%	40.6%	54.1%
	Sonsonate	Recuento	21	109	130
		% del total	1.3%	6.9%	8.3%
Total	Recuento		350	1224	1574
	% del total		22.2%	77.8%	100.0%



Los resultados ponen en evidencia que la mayoría de estudiantes no presentaron ningún problema para ver de lejos, pero existe una población de estudiantes del 22% que tienen dificultad.

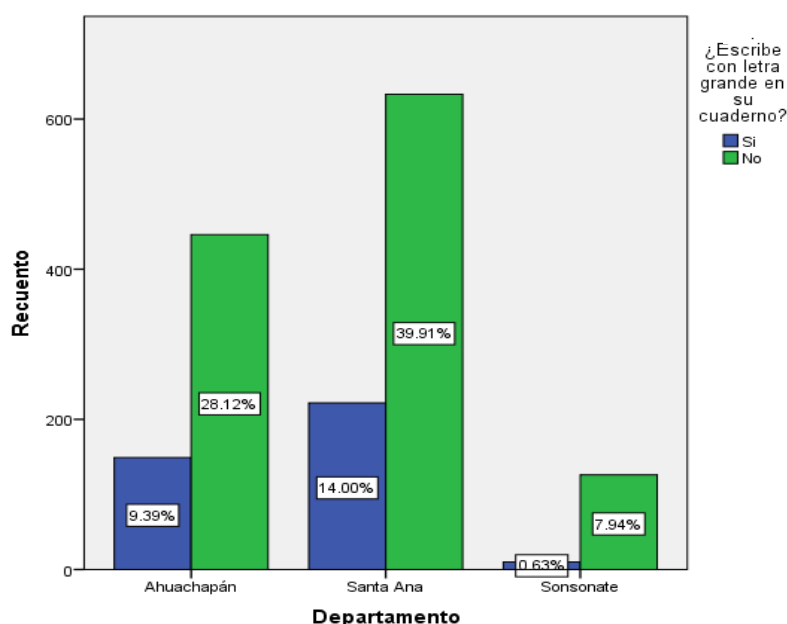
No se suele tener problemas en la lectura ni en la escritura pero si tiene problemas al ver de lejos el pizarrón y los materiales didácticos cuando su distancia es mayor a lo normal. Esto es diferente cuando aumenta el poder refractante de los ojos por la acomodación en donde los rayos paralelos provenientes de los objetos lejanos se enfocan delante de la retina; los objetos lejanos parecen borrosos y los cercanos los vemos con nitidez (Cendero Curiel1964)

10. ¿Se acerca a la cara el cuaderno para escribir? tabulación cruzada					
			37. ¿Se acerca a la cara el cuaderno para escribir?		Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	67	522	589
		% del total	4.2%	33.1%	37.3%
	Santa Ana	Recuento	126	729	855
		% del total	8.0%	46.2%	54.2%
	Sonsonate	Recuento	17	116	133
		% del total	1.1%	7.4%	8.4%
Total		Recuento	210	1367	1577
		% del total	13.3%	86.7%	100.0%



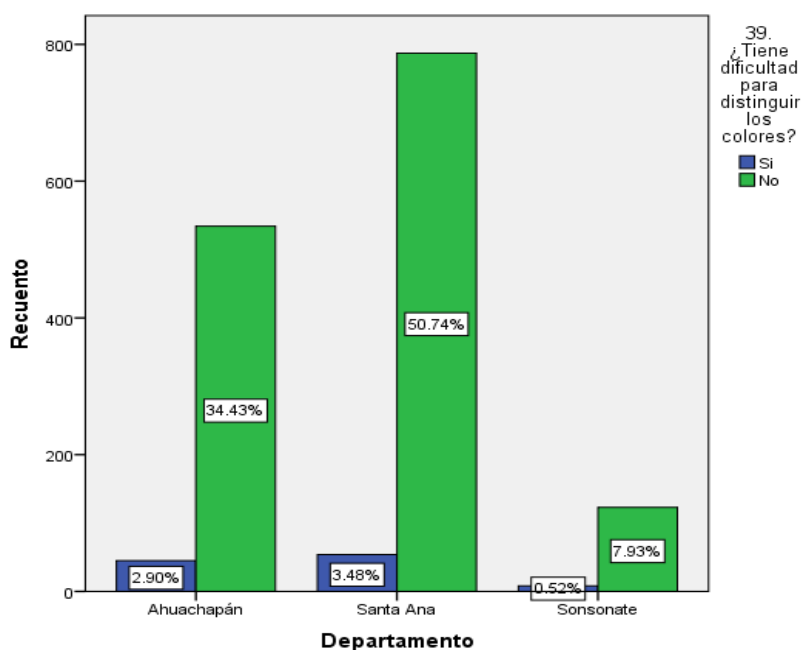
La miopía es una alteración visual que puede detectarse por las características de la patología. Esta alteración nos permite ver bien de lejos o facilita ver bien de cerca, situación que requiere de mucho esfuerzo por parte de los estudiantes que presentan esta alteración visual, ya que resuelven el problema acercándose el cuaderno o el texto a la cara, ya sea para escribir o leer. Por lo que se debe de vigilar al trabajar con estudiantes la tendencia de acercarse el cuaderno muy cerca y a una distancia de 20 cm o a frotarse los ojos después de realizar ciertas actividades visuales más o menos prolongados (Shoning, 1990), aunque el dato analizado refleja un porcentaje bajo en un 13.3% del 100% de la población en estudio, es determinante que estos casos sean detectados y referidos a una evaluación médica o con el oftalmólogo.

11. ¿Escribe con letra grande en su cuaderno? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	149	446	595
		% del total	9.4%	28.1%	37.5%
	Santa Ana	Recuento	222	633	855
		% del total	14.0%	39.9%	53.9%
	Sonsonate	Recuento	10	126	136
		% del total	0.6%	7.9%	8.6%
Total	Recuento	381	1205	1586	
	% del total	24.0%	76.0%	100.0%	



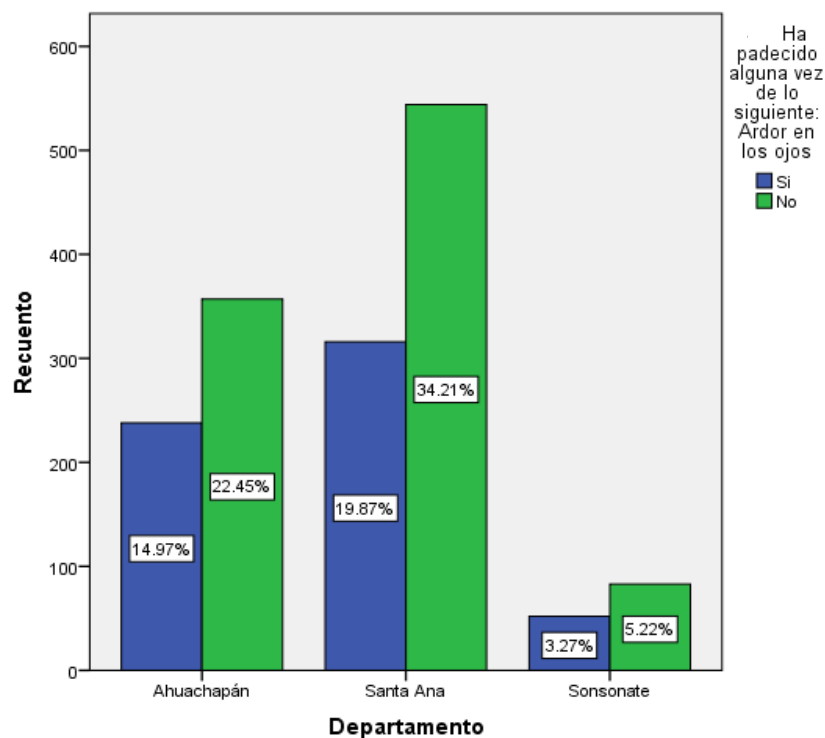
En relación a los datos obtenidos en este rubro podemos observar que el 76% del total de la población en estudio, escriben con letra grande, por lo que podemos mencionar que el tamaño de los objetos tienen ciertos límites y las letras que excedan los catorce centímetros de altura son completamente inadecuadas, por lo que el ojo al fijar con precisión un punto en la lectura no podrá distinguir con exactitud a más de siete milímetros de separación los detalles cercanos, considerando que es un problema visual que afecta psicopedagógicamente al estudiante, es emergente se refieran para un tratamiento oportuno.

12. ¿Tiene dificultad para distinguir los colores? tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	45	534	579
		% del total	2.9%	34.4%	37.3%
	Santa Ana	Recuento	54	787	841
		% del total	3.5%	50.7%	54.2%
	Sonsonate	Recuento	8	123	131
		% del total	0.5%	7.9%	8.4%
Total	Recuento		107	1444	1551
	% del total		6.9%	93.1%	100.0%



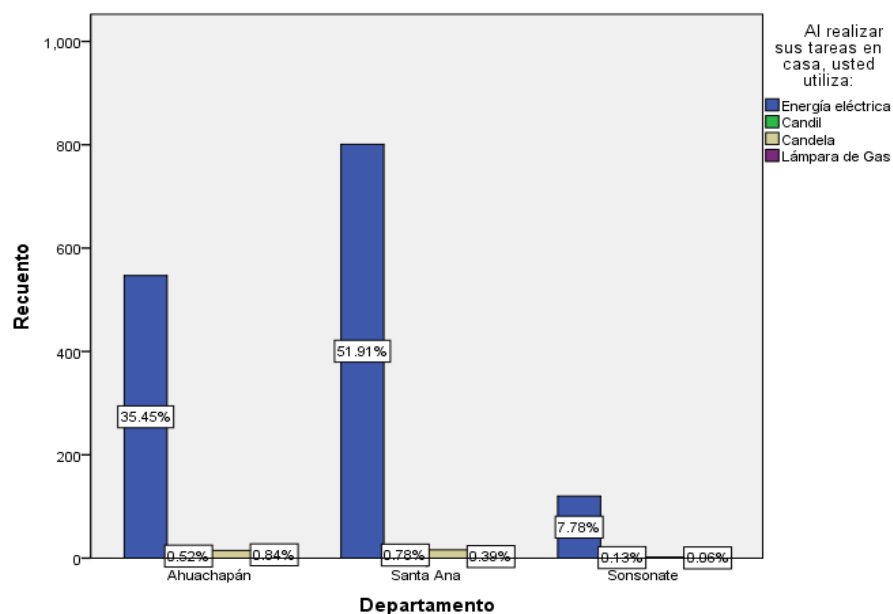
De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, existe un porcentaje significativo indicando que los estudiantes no confunden los colores; pero se debe tomar en cuenta que un porcentaje minoritario presenta esta dificultad, lo cual nos lleva a pensar que pueden existir problemas de percepción visual u otro problema a nivel del nervio óptico, por lo que estos casos deben ser sometidos a una evaluación oftalmológica y psicopedagógica para obtener un diagnóstico oportuno y por ende evitar complicaciones y deserciones escolares.

13. Ha padecido alguna vez de lo siguiente: Ardor en los ojos tabulación cruzada					
					Total
			Si	No	
Departamento	Ahuachapán	Recuento	238	357	595
		% del total	15.0%	22.5%	37.4%
	Santa Ana	Recuento	316	544	860
		% del total	19.9%	34.2%	54.1%
	Sonsonate	Recuento	52	83	135
		% del total	3.3%	5.2%	8.5%
Total		Recuento	606	984	1590
		% del total	38.1%	61.9%	100.0%



Son muy frecuentes las manifestaciones o síntomas que se presentan, como consecuencias de los problemas visuales Levit (1994) menciona que dentro de las principales manifestaciones biológicas se encuentran: Ardor de ojos (Irritación), Lagrimeo (Ojos llorosos), Picazón en los ojos (Comezón). De los datos obtenidos se evidencia que el mayor porcentaje de los síntomas es de menor a mayor, Lagrimeo con un 18%, Picazón en los ojos con un 21% y el mayor porcentaje es el del ardor en los ojos con un 32%, debido al gran esfuerzo que realizan los globos oculares al querer visualizar algún objeto que se encuentra a una distancia considerable mayor a lo normal.

14. Al realizar sus tareas en casa, usted utiliza: tabulación cruzada							
			Energía eléctrica	Candil	Candela	Lámpara de Gas	Total
Departamento	Ahuachapán	Recuento	547	8	15	13	583
		% del total	35.5%	0.5%	1.0%	0.8%	37.8%
	Santa Ana	Recuento	801	12	16	6	835
		% del total	51.9%	0.8%	1.0%	0.4%	54.1%
	Sonsonate	Recuento	120	2	2	1	125
		% del total	7.8%	0.1%	0.1%	0.1%	8.1%
Total	Recuento		1468	22	33	20	1543
	% del total		95.1%	1.4%	2.1%	1.3%	100.0%



Al realizar el presente análisis de los datos se puede observar que los resultados son favorables a una de las condiciones sociales que es la presencia de energía eléctrica en un 95.1% de los hogares de la población en estudio, comprobándose que los problemas visuales presentados por los estudiantes no son causados por las variables descritas, si no son de carácter patológico.

Capítulo v. Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta de Mejora.

1. Conclusiones.

- a. En base a lo planteado al objetivo general que se definió como establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

De acuerdo a los datos obtenidos en los instrumentos aplicados a los directores y docentes y con base a lo planteado en el objetivo general en la que se definió como establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud en los centros educativos, se pudo determinar que la gestión que efectúan el personal docente y directores, está por debajo de las expectativas de la investigación, pero a la vez dichas disciplinas se comprometen a obtener mejores resultados dentro de la educación de los estudiantes, optimizando los recursos y tratar de establecer alianzas con la comunidad e instituciones de salud donde se encuentra inmersa. Se espera que los objetivos de la educación se cumplan según lo establecido dentro del PEA y PEI.

Cuando se indaga con los docentes y directores acerca de la gestión escolar y la articulación con la salud de los estudiantes, se evidencia que no existe tal acción en un buen porcentaje de los centros educativos investigados, ya que si bien los directores y docentes sostienen que existe alguna interrelación o coordinación entre el Centro Educativo y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana; los estudiantes refirieron lo contrario, ya que a la fecha desconocen la existencia de programas o actividades desarrolladas en coordinación con dicha entidad de salud, manifestando que no cuentan con una factibilidad de ser referidos y atendidos de forma inmediata. Es de gran importancia mencionar que hay contradicciones en la existencia de los comités de salud, quiénes lo conforman y la función de estos, las estrategias utilizadas para la prevención de las patologías que se puedan presentar (charlas preventivas) las cuales no son suficientes o significativas ante los diversos problemas latentes de salud identificados en los centros escolares. Al identificar

este punto como factor preponderante para abordar diversos problemas de salud, también se evidencian problemas de comunicación entre la comunidad educativa.

Con relación al conocimiento del programa de escuela saludable los estudiantes manifestaron no tener conocimiento si su centro escolar forma parte del programa, situación que en algunos casos se debe a que los estudiantes no consultan o los maestros y directores no les informan de los programas existentes en el centro escolar, evidenciándose problemas de comunicación entre el director y los docentes ya que en algunas ocasiones no manejan la misma información que tienen planificado en pro de la mejora y búsqueda de soluciones a los problemas de salud, que afecta la salud y el aprendizajes de los estudiantes.

Se evidencia la necesidad de una mejor planificación conjunta con el director y el comité de salud para mejorar en gran medida la salud de una forma integral, ya que el mayor enfoque se le da a los problemas de la violencia y sexuales, dejando al descubierto la salud de los estudiantes el cual es un factor que afecta las funciones y rendimiento académico.

Además se debe mejorar la función de los comités de salud para que su intervención sea más efectiva, se evidenció que existe una gran necesidad de crear nuevas herramientas de concientización de la salud como tal y acciones preventivas ante cualquier padecimiento identificado como molesto o patológico y además no hacerlas de manera esporádica si no que exista una calendarización mensual para abordar este problema. La planificación conjunta con el director y comités encargados de dichas actividades mejorarán en la medida que se planifiquen y se cumplan.

Además se evidencio un problema de comunicación entre el director y los docentes ya que no manejan la misma información ante la referencia por patología a la UCSF, la existencia o no de la escuela saludable y otros programas.

Al consultar cuáles son las causas de deserción estudiantil, docentes y directores respondieron que, son debido a problemas sociales, incidiendo en alguna medida la parte económica.

- b.** En base al primer objetivo específico. Determinar las condiciones educativas y las alteraciones visuales de la población estudiantil en relación con su entorno social, familiar y geográfico.

En cuanto a la salud visual de la población estudiantil, se evidencia que los docentes no tienen las competencias adecuadas (no han sido preparados) para detectar problemas visuales, sus complicaciones, ni las herramientas que pueden utilizar para poder identificar y detectar oportunamente las anomalías que presentan los estudiantes, este apartado podría ser manejado por el docente de ciencias o el de salud si la institución cuenta con ese recurso, debido a que el contenido programático de esa materia lo considera en diferentes tópicos en cada una de sus unidades, de esta manera detectar oportunamente cualquier alteración visual en los estudiantes.

Los resultados de la investigación demostraron la falta de estrategias dentro del aula para concientizar a los estudiantes sobre la importancia de este problema y como les afecta en sus habilidades intelectuales. Además que la parte familiar o hereditaria no es preponderante o influyente en los problemas visuales de los estudiantes y que además la parte geográfica no influye como un factor causante de cualquier padecimiento visual, pero incide en las complicaciones que se pueden generar en los lugares inaccesibles y por el problema de inseguridad.

Esto nos llevó a concluir, debido a que al abordar los problemas visuales con los directores, docentes y estudiantes, manifestaron que existen alteraciones oculares como lagrimeo, picazón en los ojos, irritación o ardor, por lo que optan acercarse más a la pizarra, copiar del cuaderno del compañero, acercarse el cuaderno a la cara o hacer la letra más grande, los estudiantes no hacen mención sobre consultas a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar para solucionar su problema de salud visual.

Retomando todo lo anterior concretizamos el hecho que no existe un buen abordaje de problemas visuales ya que no se unifican criterios y el único

elemento a favor de la salud en general en la prevención de enfermedades son charlas esporádicas, campañas visuales que no abordan de manera efectiva a solventar los problemas de la salud visual, presentados por los estudiantes.

c. Con relación al último objetivo específico: Diseñar, formular y construir teóricamente un modelo multidisciplinario articulando la gestión escolar y la promoción de la salud, se diseñaron recomendaciones razonables a las instituciones competente, planteando un plan de mejora para ejecutarlo en los centros escolares y facilitarle a los docentes y director el trabajar los problemas visuales en los estudiantes.

2. Recomendaciones

2.1 A los Centros Escolares

- a. Mantener una comunicación bidireccional y efectiva entre el director y los docentes, para la socialización de todos los programas sociales, el manejo de las diferentes herramientas de trabajo con sus respectivas estrategias, para el beneficio de toda la población estudiantil.
- b. Utilizar diversas estrategias para involucrar a los padres de familia en el auto cuidado de sus hijos, quienes son los responsables directos de la salud de los mismos.
- c. Dar fiel cumplimiento a las funciones de los comités, específicamente el de salud, de no cumplir con lo que les corresponde hacer los cambios oportunos para el cumplimiento de los mismos.
- d. Coordinar alianzas con las diferentes Instituciones Gubernamentales (MINSAL) y no Gubernamentales (ONGS), con el objetivo de mantener actualizados por medio de capacitaciones, inherentes a las patologías visuales a los docentes, miembros del comité de salud y padres de familia, y así velar por la salud visual de los estudiantes.

2.2 AI MINED

- a. Coordinar y gestionar las alianzas para mejorar las relaciones entre el MINSAL y MINED, para lograr mayor factibilidad en la atención oportuna de los estudiantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias o Especializadas, como se estipulo durante la escuela saludable de esta manera se podrían prevenir muchas complicaciones de salud entre los estudiantes.
- b. Incorporar en la curricula de la carrera docente la salud ocular, para detectar y tratar oportunamente los problemas visuales presentados en los estudiantes y referirlos oportunamente al centro de salud para su evaluación.
- c. Valorar la creación de espacios de enfermeras escolares en centros educativos con las competencias adecuadas, para el desarrollo de programas preventivos en salud, desde la primaria hasta el área básica, para promover y sensibilizar a los estudiantes y padres de familia en la prevención y notificación inmediata de cualquier enfermedad.
- d. Los directores de los centros educativos participantes en el estudio, tienen que conocer los resultados encontrados en la investigación, para la toma de decisiones.
- e. Las actividades de educación física se realicen en horarios que no afecten la órbita ocular, para evitar complicaciones posteriores en su agudeza visual por exposición directa a rayos ultra violeta.

3. Propuestas de plan de mejora.

DIMENSIÓN A FORTALECER	ÁREA O ASPECTO A MEJORAR	OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	RECURSOS
Construir un modelo de mejora multidisciplinaria articulando la gestión escolar y la promoción de la salud.	La salud de los estudiantes detectados con problemas visuales	Desarrollar un programa integral de salud visual que contemple actividades de prevención, promoción, educación y atención a los escolares del área básica de los centros educativos que participaron en el estudio	<p>1. Que el 100% de la población estudiantil detectada con problemas visuales se les de tratamiento oportuno de acuerdo a sus necesidades y/o problemas.</p> <p>2. Canalizar todos los casos detectados con problemas visuales a través de las autoridades de Salud, la Comunidad, Docentes y Director.</p> <p>3. Sensibilizar a las autoridades del MINED y MINSAL para Institucionalizar el programa de toma de agudeza visual a todos los niños que ingresan al nivel preescolar hasta el área básica</p>	<p>1. Taller dirigido a docentes y directores para desarrollar conocimiento y habilidades para la detección de problemas visuales.</p> <p>2. Capacitación dirigida a docentes sobre problemas oculares que se pueden presentar en los escolares.</p> <p>3. Capacitación a padres de familia sobre las diferentes patologías oculares para la detección temprana y oportuna, así como la importancia de la consulta médica y tratamiento a seguir.</p> <p>3.1 Desarrollar un sistema de referencia y retomo a los Centros Asistenciales de Salud de los casos detectados, con problemas visuales por los docentes y director del Centro Educativo.</p> <p>3.2 Coordinar reuniones con Autoridades del MINED, MINSAL y</p>	<p>Humano: Director Docentes, Estudiantes, Padres de familia, Autoridades del MINED, Autoridades del MINSAL.</p> <p>Materiales Papelones, Plumones, Material audiovisual, Equipo multimedia, Diapositivas, Maqueta o imagen del globo ocular</p>

				<p>Universidades que cuentan con el área de la salud para evaluar el estado de Salud Visual de los escolares, a través de brigadas de salud.</p> <p>3.3 Gestionar ante las autoridades de MINED y MINSAL la creación de un programa permanente sobre la toma de agudeza visual, para garantizar la prevención de problemas oculares que afectan el rendimiento académico de los escolares</p>	
Sistémico	Promoción y Educación para la Salud	Genera cambios actitudinales de la población escolar, para promover el autocuidado y desarrollar acciones de salud en la familia y el medio educativo	Que el 90% de la población escolar reciba charla sobre la prevención de enfermedades oculares Desarrollar charlas educativas y de sensibilización anualmente con estudiantes de tercer ciclo y bachillerato	<p>1. Gestión con Instituciones de Educación Superior que cuentan con el área de la salud y MINSAL para fortalecer la prevención de enfermedades a través del componente educativo en la: promoción y prevención para la salud, con el desarrollo de charlas educativas sobre: Salud Visual.</p>	<p>Humano: Director, docentes, estudiantes y padres de familia.</p> <p>Materiales: Rotafolio, papelones etc.</p>

Bibliografía

- ✓ Aguilera Meléndez, J A. Crespín, K.X. Orellana Martínez V.L. El plan social educativo en el marco del proceso enseñanza aprendizaje de los alumnos del tercer ciclo del centro escolar concepción de maría, del departamento de San Vicente, en el periodo comprendido septiembre 2011 a julio 2012 San Vicente, Universidad de El Salvador. Facultad Multidisciplinaria Paracentral, Licenciatura en Ciencias de la Educación, Especialidad en Ciencias Sociales. Disponible en:
http://ri.ues.edu.sv/1601/1/tesis_de_el_plan_social_educativo.pdf(Último acceso el 2 de mayo de 2015).
- ✓ El Salvador, Sistemas Educativos Nacionales. Información OEI- Ministerio de Educación 1996, Evolución Histórica del Sistema Educativo. Disponible en:
<http://www.oei.es/quipu/salvador/#sis> (último acceso 30 Abril 2015).
- ✓ Gestión Escolar Efectiva al Servicio del Aprendizaje, San Salvador, 2008. Disponible en:
https://www.mined.gob.sv/downloads/Gestion%20Escolar%20Efectiva/gestion-escolar-efectiva_0_.pdf. Acceso 15 de mayo de 2015.
<http://fundamentospedagogiaunam.weebly.com/uploads/1/3/3/2/13328678/glosario.pdf> (Último acceso 27 Abril 2015).
http://ri.ues.edu.sv/1601/1/tesis_de_el_plan_social_educativo.pdf(Último acceso el 2 de mayo de 2015).
<https://licrubenpanameno.files.wordpress.com/2012/08/programa-social-educativo-vamos-a-la-escuela.pdf> (Último acceso 4 de Mayo de 2015)
- ✓ Martínez Y, Hernández F, Quevedo I, Glosario Pedagógico. Universidad Autónoma de México.
- ✓ Ministerio de Educación. Gestión Escolar Efectiva al servicio del aprendizaje. San Salvador: 1998.

- ✓ Ministerio de Salud [www.salud.gob.sv/institución/marco institucional/historia](http://www.salud.gob.sv/institución/marco_institucional/historia)
- ✓ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2014
- ✓ Organización de Estados Iberoamericanos (Internet) .El Salvador citado (30 Abril 2015). Sistemas Educativos Nacionales. Disponible en:
<http://www.oei.es/quipu/salvador/salva02.pdf>
- ✓ Programa Social Educativo, Ministerio de Educación. 2009-2014. “Vamos a la Escuela”, San Salvador, 2009. Disponible en
<https://licrubenpanameno.files.wordpress.com/2012/08/programa-social-educativo-vamos-a-la-escuela.pdf> (Último acceso 4 de Mayo de 2015)
- ✓ Pita Fernández, S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

ANEXOS

Anexo 1: Formato de carta a directores Departamentales

Santa Ana 05 de mayo de, 2016

**Directores Departamentales de Educación Básica
Zona Occidental**

Respetables Señores Directores.

A través de la presente queremos manifestar nuestro agradecimiento como estudiantes de la Maestría en Administración de la Educación en la Universidad Pedagógica de El Salvador por la apertura que se nos brindó para la ejecución de la Investigación sobre: "La gestión escolar vinculada a la salud visual de los estudiantes de área básica de la zona occidental realizada en Agosto y Septiembre año 2015".

Dentro de los hallazgos encontrados en la investigación tenemos:

1. Existen Planes de emergencia o contingenciales para atender a la comunidad educativa, pero no está plasmado el componente de salud visual.
2. Que dentro de las actividades desarrolladas para promover la salud visual, no se evidencio ninguna relacionada con ese problema.
3. Existen problemas de salud visual en los estudiantes que no han sido atendidos, agudizando el problema de aprendizaje y por ende la deserción escolar.
4. Los Directores y docentes manifiestan que es un problema real en la comunidad Educativa, en donde se pudo evidenciar a través de la investigación.
5. No existe vinculación con el Ministerio de Salud para la realización de pruebas de agudeza visual en la comunidad educativa.

Recomendaciones:

1. Que se cumplan los planes de emergencia y contingencia e incluir la salud visual
2. Que se gestione a través de los directores con la Universidad Autónoma de Santa Ana UNASA, Unidades Comunitarias de Salud Familiar y ONGs, Brigadas que permitan la evaluación de salud de los estudiantes.
3. Socializar los resultados con todos los directores y docentes de Ciencias, de los centros educativos que participaron en la investigación.
4. Entrega de CD, a los Directores regionales sobre el estudio realizado.

Todo esto con el objeto de darle respuesta a la situación encontrada y a la gravedad presentada en los estudiantes por problemas visuales que pueden tratarse sin llegar a la complicación.

Esperando haber contribuido con la comunidad escolar de la zona occidental, esperando se pueda solucionar de una manera factible.

Atentamente.

Lcda. Dina Aracely Murga de Hidalgo
Estudiante egresada de la
Maestría en Administración de la
Educación

Lcda. Rosa América de Alas
Estudiante egresada de la
Maestría en Administración de la
Educación

Anexo 2: Formato de cuestionario a Directores



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

CUESTIONARIO DIRIGIDO A DIRECTORES DE CENTROS ESCOLARES DE LA ZONA OCCIDENTAL SOBRE LA GESTIÓN ESCOLAR Y DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA

OBJETIVO: Establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

INDICACIÓN: Respetable Sr/a. Director/a, favor responder según su gestión escolar sobre aspectos relacionados con la salud de la comunidad educativa.

PARTE I: GENERALIDADES

CENTRO EDUCATIVO: _____ AÑOS DE SER
DIRECTOR: _____ EDAD _____ GÉNERO: F _____ M _____ DEPARTAMENTO: _____
_____ MUNICIPIO: _____ DISTRITO: _____ PROFESIÓN: _____
_____ POSTGRADO: _____

PARTE I: GESTIÓN ORGANIZATIVA.

1. ¿Cuenta con un comité que vele por la salud en general de la comunidad educativa?
Sí _____ No _____
2. ¿Si su respuesta es sí ¿Quiénes conforman el comité?
 - a. Docentes _____
 - b. Estudiantes _____
 - c. Ambos _____
 - d. Otros _____
3. ¿Existe coordinación entre el Centro Educativo y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana?
Sí _____ No _____
4. ¿Existe un plan de emergencia interno y externo para atender la salud de la comunidad educativa?
Sí _____ No _____
5. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud?
 - a. Jornadas educativas _____
 - b. Capacitación a los miembros del comité _____
 - c. Jornadas de atención en salud _____
 - d. Ninguno _____

6. ¿Cuáles son las causas de deserción estudiantil?
- a. Económicas_____
 - b. Culturales_____
 - c. Sociales_____
 - d. Enfermedad_____
 - e. Cambio de escuela_____
 - f. Otras_____
7. ¿Cuál es el número de estudiantes que han desertado en el año?
- a. 5-10_____
 - b. 10-15_____
 - c. 15-20_____
 - d. 20-25_____
 - e. Más_____
8. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencias de los estudiantes?
- a. Enfermedad_____
 - b. Económicas_____
 - c. Lugar de residencia _____
 - d. Trabajo_____
9. ¿Considera usted que los programas del PEI y PEA de su institución responden a todas las necesidades de sus estudiantes?
- Sí_____ No_____
10. ¿Considera importante agregar al PEI y PEA programas para el abordaje y prevención de problemas de salud postural?
- Sí_____ No_____

PARTE II: GESTIÓN COMUNITARIA.

11. ¿Existe trabajo conjunto con los comités de salud o Unidades comunitarias de Salud familiar, ADESCOS y el centro escolar?
- Sí _____ No _____
12. ¿Se cuenta con un programa de seguimiento a la promoción en salud de los estudiantes por medio del programa Escuela Saludable?
- Sí _____ No _____

PARTE III: GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

13. ¿En qué áreas se realizan acciones preventivas de salud dentro del centro escolar?
- a. Prevención de violencia en todas sus formas _____
 - b. Salud Sexual y Reproductiva _____
 - c. Nutrición _____
 - d. Salud oral _____
 - e. Salud visual _____
 - f. Autocuidado _____
 - g. Otros _____

14. ¿Cada cuánto tiempo realiza actividades preventivas en salud?
- a. Cada dos meses _____
 - b. Cada semestre _____
 - c. Nunca _____
15. ¿Qué tipo de atención en salud recibe el centro escolar de la Unidad Comunitaria de Salud familiar más cercana?
- a. Prevención de violencia en todas sus formas _____
 - b. Salud Sexual y Reproductiva _____
 - c. Nutrición _____
 - d. Salud oral _____
 - e. Salud visual _____
 - f. Autocuidado _____
 - g. Inmunización _____
16. ¿Los estudiantes que adolecen alguna enfermedad son remitidos a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar?
- Sí _____ algunas veces _____ No _____

PARTE IV: SALUD VISUAL

17. ¿Tiene conocimiento de estudiantes con problemas visuales?
- Sí _____ No _____
18. ¿Qué tipo de gestión realiza, para la atención de los estudiantes con problemas visuales?
- a. Coordinación Intersectorial _____
 - b. Referencia a Unidad de Salud _____
19. ¿Qué actividades realiza con el personal docente y padres de familia, para resolver los problemas detectados
- a. por agudeza visual. _____
 - b. Campañas visuales _____
 - c. Reuniones con padres de familia _____
20. ¿Cuál es el seguimiento que se le hace al estudiante con problemas visuales?
- a. Visitas al hogar _____
 - b. Se informa por otros medios _____
 - c. Cita a persona responsable del estudiante _____

Anexo 3: Formato de Cuestionario a Docentes



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

CUESTIONARIO DIRIGIDO A DOCENTES DE CENTROS ESCOLARES DE LA ZONA OCCIDENTAL SOBRE LA GESTIÓN ESCOLAR Y SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA

OBJETIVO: Establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

INDICACIÓN: Respetables Docentes, favor responder según la gestión escolar que realizan en relación con la salud de la comunidad educativa.

PARTE I: GENERALIDADES.

CENTRO EDUCATIVO: _____ AÑOS DE
SERVICIO: _____

EDAD _____ GÉNERO: M _____ F _____ DEPARTAMENTO: _____
_____ MUNICIPIO: _____ DISTRITO: _____ PROFESIÓN: _____
_____ POSTGRADO: _____

PARTE II: GESTIÓN ORGANIZATIVA.

1. ¿La institución cuenta con un comité que vele por la salud de la comunidad educativa?
Sí _____ No _____
2. Si su respuesta es sí ¿Quiénes conforman el comité?
 - a. Docentes _____
 - b. Estudiantes _____
 - c. Ambos _____
 - d. Otros _____
3. Existe coordinación entre el Centro Educativo y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercano?
Sí _____ No _____
4. ¿Existe un plan de emergencia interno y externo para atender la salud de la comunidad educativa? Sí _____ No _____
5. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud?
 - a. Jornadas educativas _____
 - b. Capacitación a los miembros del comité _____
 - c. Jornadas de atención en salud _____
 - d. Ninguno _____

6. ¿Cuáles son las causas de deserción estudiantil?
- Económicas_____
 - Culturales_____ Sociales_____
 - Enfermedad_____
 - Cambio de escuela_____
 - Otras_____
7. ¿Cuál es el número de estudiantes que ha desertado de su grado?
- 1 – 5_____
 - 5-10_____
 - Más_____
 - Ninguno_____
8. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencias de los estudiantes?
- Enfermedad_____
 - Económicas_____
 - Lugar de residencia _____
 - Trabajo_____
9. ¿Considera usted que los programas del PEI y PEA de su institución responden a todas las necesidades de sus estudiantes?
- Sí_____ No_____
10. ¿Considera importante agregar al PEI y PEA programas para el abordaje y prevención de problemas de salud postural?
- Sí_____ No_____

PARTE III: GESTIÓN COMUNITARIA.

11. ¿Existe trabajo conjunto con los comités de salud o Unidades comunitarias de Salud familiar, ADESCOS y el centro escolar?
- Sí _____
- No _____
12. ¿Se cuenta con un programa de seguimiento a la salud de los estudiantes por medio del programa Escuela Saludable?
- Sí _____
- No _____

PARTE IV: GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

13. ¿En qué áreas se realizan acciones preventivas de salud dentro del centro escolar?
- Prevención de violencia ____
 - Salud Sexual y Reproductiva ____
 - Salud mental _____
 - Nutrición_____
 - Salud postural ____
 - Salud oral _____
 - Salud visual ____
 - otros_____

14. ¿Cada cuánto tiempo se realizan actividades preventivas en salud?
- a. Mensual _____
 - b. Cada dos meses _____
 - c. Cada tres meses _____
 - d. Nunca _____
15. ¿Cuál de los siguientes tipos de atención en salud reciben los estudiantes del centro escolar en la Unidad Comunitaria de Salud familiar más cercana?
- a. Prevención de violencia _____
 - b. Salud Sexual y Reproductiva _____
 - c. Salud mental _____ Nutrición _____
 - d. Salud postural _____
 - e. Salud oral _____
 - f. Salud visual _____
16. Los estudiantes que adolecen alguna enfermedad son remitidos a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar:
- Sí _____ No _____

PARTE V: SALUD VISUAL

17. ¿Tiene conocimiento de estudiantes con problemas visuales
- Sí _____ No _____
18. ¿Qué tipo de gestión realiza para la atención de los estudiantes con problemas visuales?
- a. Coordinación Intersectorial _____
 - b. Referencia a Unidad de Salud _____
19. ¿Qué acciones realiza cuando detecta problemas visuales en sus alumnos?
- a. Le notifica al padre de familia _____
 - b. lo sienta adelante _____
 - c. otras _____
20. ¿Qué actividades realiza el director, personal docente y padres de familia, para resolver los problemas detectados por agudeza visual.
- a. Campañas visuales _____
 - b. Reuniones con padres de familia _____

Anexo 4: Formato de Cuestionario a Estudiantes



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE CENTROS ESCOLARES DE LA ZONA OCCIDENTAL DE SANTA ANA.

OBJETIVO: Establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

INDICACIÓN: Respetable estudiante, favor responder marcando con una X los aspectos relacionados con su salud.

PARTE I. GENERALIDADES.

CENTRO EDUCATIVO: _____ GRADO QUE ESTUDIA: _____
DEPARTAMENTO: _____
MUNICIPIO: _____ EDAD: _____ GENERO: M _____ F _____

PARTE II: GESTIÓN ESCOLAR.

1. ¿Conoce si su centro escolar forma parte del programa de escuela saludable?
Sí _____ No _____
2. ¿Su centro de estudios cuenta con un comité de protección escolar para la comunidad educativa?
Sí _____ No _____
3. ¿Existe un plan de primeros auxilios para atender la salud de la comunidad educativa?
Sí _____ No _____
4. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud?
 - a. Charlas informativas _____
 - b. Jornadas de atención en salud _____
 - c. otros _____
 - d. Ninguno _____
5. ¿Sabe usted si su centro escolar tiene acceso a los servicios de salud?
Sí _____ No _____
6. Cuando usted presenta problemas de salud ¿El profesor lo remite a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar?
Sí _____ No _____

7. Cuando usted tiene problemas de salud:
- a. No asiste a estudiar _____
 - b. Asiste a clases pero lo mandan de regreso para su casa_____
 - c. Ha asistido pero lo mandan a que le den atención médica ____
 - d. Ha Asistido pero nadie le brinda ayuda ____

PARTE III: SALUD VISUAL.

8. ¿Tiene dificultad para leer?
Sí_____ No_____
9. ¿Se le dificulta copiar del pizarrón?
Sí_____ No_____
10. ¿Tiene dificultad para seguir las líneas en su cuaderno?
Sí_____ No_____
11. ¿Presenta algún inconveniente para ver de lejos?
Sí_____ No_____
12. ¿Se acerca a la cara el cuaderno para escribir?
Sí_____ No_____
13. ¿Escribe con letra grande en su cuaderno?
Sí_____ No_____
14. ¿Tiene dificultad para distinguir los colores?
Sí_____ No_____
15. Ha padecido alguna vez de lo siguiente:
- a. Ardor en los ojos____
 - b. Lagrimeo ____
 - c. Picazón en los ojos_____
 - d. Ninguna_____
16. Al realizar sus tareas en casa, usted utiliza:
- a. Energía eléctrica_____
 - b. Candil _____
 - c. Candela_____
 - d. Lámpara de Gas_____

Siglas

y

Abreviaturas

ABREVIATURAS

DEFINICIÓN

ANTEL	Asociación Nacional de Telecomunicaciones.
ALPHA DE CRONBACH	El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems.
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos.
EDUCO	Educación con Participación de la Comunidad.
ENA	Escuela Nocturna de Adultos.
HATRA	Programa Habilitación para el Trabajo.
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
MINED	Ministerio de Educación.
MINSAL	Ministerio de Salud.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.

PAI	Programa de Atención Integral al niño de 0 a 6 años, con participación de la Comunidad en el área rural.
PEI	Plan Estratégico Institucional.
PEA	Plan Estratégico Anual.
Prueba de U y Man Whitney	Es una prueba no paramétrica aplicada a dos muestras independientes. Es, de hecho, la versión no paramétrica de la habitual prueba t de Student.
SILOS	Sistemas Locales Integrados en Salud.
SIG	Sistema de Información Gerencial.
T DE STUDENT	Es una distribución de probabilidad que surge del problema de estimar la media de una población.
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas.
PSE	Plan Social Educativo.

Glosario de términos

TERMINOS

DEFINICIÓN

Aprendizaje

Es la adquisición de cualquier conocimiento a partir de la información que se percibe, está considerado como una de las principales funciones mentales que presentan los seres humanos, los animales y los sistemas de tipo artificial.

Administración

La Administración es el proceso cuyo objeto es la coordinación eficaz y eficiente de los recursos de un grupo social para lograr sus objetivos con la máxima productividad.

Comunidad Educativa

Promover actividades que lleven al mejoramiento de la calidad de la educación, y lograr además mejorar el bienestar psicosocial de los estudiantes. Busca no solamente impartir instrucción o mejorar la calidad de la misma, sino llegar a la educación integral.

Deserción Escolar

Llamada abandono escolar, consiste en el hecho de que un porcentaje de los niños y jóvenes que van a la escuela dejan sus estudios. Lo hacen en un periodo en el que la enseñanza es todavía obligatoria y deberían permanecer en las aulas.

Educación

Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

Evaluación Educativa	Tiene por finalidad comprobar, de modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con antelación.
Enseñanza	La enseñanza es una acción coordinada, es más constituye, un proceso de comunicación, cuyo propósito es presentar a los alumnos de forma sistemática los hechos, ideas, técnicas y habilidades que conforman el conocimiento humano.
Eficacia	Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.
Eficiencia	Es la utilización correcta y con la menor cantidad de recursos para conseguir un objetivo o cuando se alcanza más objetivos con los mismos o menos recursos.
Gestión Escolar	Es un proceso que enfatiza la responsabilidad del trabajo en equipo e implica la construcción, diseño y evaluación del quehacer educativo.
Gestión Educativa	Es un proceso orientado al fortalecimiento de los proyectos educativos de las Instituciones, que ayuda a mantener la autonomía institucional, en el marco de las políticas públicas, y que enriquece los procesos pedagógicos con el fin de responder a las necesidades educativas locales.

Proceso	Procesamiento o conjunto de operaciones a que se somete una cosa para elaborarla o transformarla.
Política Educativa	Las acciones del Estado en relación a las prácticas educativas que atraviesan la totalidad social.