

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y
TECNOLOGIA MEDICA
DIRECCION DE POST GRADO E INVESTIGACION



TITULO: ENFERMEDADES EN NIÑOS ESCOLARES

LA PAZ MAYO – OCTUBRE 2001

AUTOR DR. GABRIEL ALEJANDRO MITA OCARANZA
DOCENTE DR. HECTOR GOMEZ

PROYECTO DE INVESTIGACION EN SALUD PUBLICA
CON MENCIÓN EN EPIDEMIOLOGIA

DICIEMBRE DEL 2001

LA PAZ BOLIVIA

AGRADECIMIENTO

A mi familia por el apoyo que
Nunca han dejado de brindarme
En especial a mi hermana.

A mis amigos por el empuje que
Dieron en el momento que necesitaba
Y sobre todo a Dios por darme la vida
Y mantenerme sano

I N D I C E

I.- RESUMEN

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

III.- ANTECEDENTES

IV.- JUSTIFICACION

V.- MARCO TEORICO

a. Marco referencial

VI.- OBJETIVOS

- a. General.
- b. Específicos.

VII.- METODOLOGIA

- a) Tipo.
- b) Diseño.
- c) Operacionalizacion de variables.
- d) Universo.
- e) Muestra procedimientos.
- f) Lugar.
- g) Tiempo.
- h) Variables.
- i) Unidad de análisis y observaciones.
- j) Criterio de selección.
- k) Criterio de exclusión.
- l) Procedimiento y técnicas de recolección.
- m) Métodos y técnicas de recolección.
- n) Métodos para el control de la calidad.
- o) Aspectos éticos.

VIII.-PLAN DE ANALISIS

IX.-BIBLIOGRAFIA

X.- CRONOGRAMA

XI.- PRESUPUESTO

XII.-ANEXOS

I.- RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene el objeto de incorporar a los escolares del sistema educativo fiscal del nivel primario a un proyecto piloto de atención de salud integral, enmarcado en la calidad, calidez y equidad, incorporando en las prestaciones, información control de nutrición, prevención de enfermedades propios de la edad, su curación o rehabilitación dentro del límite de los mismos establecimientos de salud de nivel primario que cuyas unidades educativas corresponden a su área de trabajo y otras específicas señalados por el proyecto.

La investigación tiene el objetivo de realizar un diagnóstico clínico de las enfermedades más prevalentes en los niños escolares a través de revisiones de salud integral ,comprendidos entre 1ro y 5to básico, es por ello que la Honorable Alcaldía Municipal de la ciudad de La Paz crea el proyecto de Atención Medica Integral , con la finalidad de poder atender a un grupo poblacional, desamparado ,los cuales no cuentan con un Seguro Básico de Salud gratuito , ya que el seguro Básico de salud cubre a niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil el propósito fundamental es crear un Seguro de Salud Escolar Gratuito ,con el cual podrá dar atención y beneficiar a los niños escolares ,algo similar al seguro básico con diferentes prestaciones relacionadas a las enfermedades más comunes.

Se conforman grupos de trabajos integrales conformados por médicos, odontólogos y licenciadas de enfermería, a través de visitas diarias, programadas en las distintas escuelas del distrito 3 de la ciudad de La Paz por un lapso de 4 meses que constituye la 1ra fase del diagnósticomédico- odontológico.

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal, es la fotografía del momento, el universo es de 2.500 escolares del ciclo primario de 1ro y 5to básico.

El estudio se realiza en el Distrito de Salud Urbano Nro. 3 de la ciudad de La Paz ubicado en las zonas de Villa Copacabana, San Antonio, Pampajhasi Alto y Villa Armonía.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades en niños y niñas en edad escolar representan una dificultad las cuales se manifiestan en ausentismo, y bajo rendimiento escolar, falta de atención gratuita en establecimientos de salud.

III.-ANTECEDENTES

En los Estados Unidos (EEUU) el centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), trabajan para mejorar la Salud a través de las escuelas fomentando enfoques coordinados al desarrollo de los programas de Salud Escolar. Como parte de este esfuerzo, la división de los adolescentes y Salud Escolar del CDC sirve como guía para el comité interagencial federal de Salud Escolar a través de los organismos federales y organizacionales no gubernamentales nacionales (1).

La misión de la división de la adolescencia y la salud escolar (DASH) es; monitorear la incidencia y prevalencia de los riesgos; implementar programas para prevenir y evaluar y mejorar los programas (1).

En 1977 y en el marco de la VII reunión de Jefes de Estados y de Gobierno de las Américas realizada en Panamá, se presentó a consideración de las primeras damas participantes la propuesta “ESCUELAS DEL SIGLO XXI formando para la vida “, que fue producto de la participación de numerosas agencias de cooperación internacional contando con el auspicio de la (OPS/OMS) y el Banco Mundial. (1).

El “programa comprensivo de la Salud Escolar “ es apoyado por el CDC en 13 estados que incluye: La educación física, el desarrollo de promociones para la salud de los empleadores escolares, consejeros y guías escolares y la integración es esfuerzos escolares y comunales. (2).

Con ello contribuir al mejoramiento del nivel de salud y de calidad de vida de los escolares vulnerables socioeconómicamente favoreciendo su rendimiento escolar y evitando su deserción y ausentismo por conceptos de patologías respiratorias intestinales, visuales, auditivas y posturales (2).

Así el programa de educación para la salud en Argentina ha sido desarrollado conjuntamente por la subsecretaría de salud. Se postula la atención integral del ser humano a través de instituciones que, actuando en forma intersectorial, brinden servicios con criterios de equidad para la salud en la escuela está enmarcada dentro de un enfoque amplio sobre la salud y su promoción, la estrategia de atención primaria y la participación, comunitaria, los estilos de vida saludables y la escuela como espacio para el desarrollo de la salud. (3).

La mayoría de los países de la Región Latinoamericana cuentan con un amplio. Marco legislativo y político sobre salud escolar (políticas destinadas promoverla salud de la población en edad escolar, políticas específicas de EPS, planes y programas de salud escolar). Esta situación es considerada de carácter facilitador para la implementación de estrategias en este campo.

La mayor parte de los países de la región posee prácticas y normas para la prestación de servicios de salud escolar. El 70% de los países posee reglamentos o tradición sobre la implementación de servicios de salud escolar; el 70% de los países posee un reglamento o práctica sobre la presentación del carnet de vacunas al ingreso escolar; el 76% de los países cuenta con pautas definidas por los Ministerios de Salud y/o Educación sobre la prestación de servicios de salud que debe recibir el escolar. (4)

En todos los países de la Región de las Américas se llevan a cabo programas de salud escolar que proporcionan servicios para diagnosticar problemas auditivos, visuales, nutricionales y de la postura que pueden afectar al aprovechamiento de los escolares. En esos programas también se imparten conocimientos sobre higiene, alimentación, prevención de accidentes, saneamiento y otros temas. Sin embargo, la mayor parte de los programas tienen una estrategia de enseñanza tradicional que no logra transmitir exitosamente los conocimientos que lleven a desarrollar las habilidades necesarias para adoptar estilos de vida más saludables. (5)

La mayor transformación social de los últimos años es la promulgación de la ley de participación popular que por primera vez en la historia boliviana, produjo una descentralización del poder de decisión del poder de decisión a los actores locales, directamente involucrados en cuanto a sus necesidades y expectativas en los

campos de salud, educación deportes, cultura, etc. Brinda a los municipios los recursos necesarios para la ejecución de obras, programas o actividades que prioricen en las comunidades. (5).

Se conoce que la población escolar (niños entre 6 y 10 años de edad) según el registro de la dirección de educación del municipio de La Paz hacen un total de 71.000 escolares en establecimientos fiscales conformando el 74 % de la población de la ciudad de La Paz. (5).

Los datos preliminares del Censo 2001, revelan una población total de 8.280.184 habitantes, realizado por el Instituto de estadística (INE). De acuerdo con este recuento preliminar, en los últimos 50 años, la población boliviana habría aumentado en 5,8 millones de habitantes, es decir el número se hubiera triplicado (6).

Así con una población escolar total hasta el año 2000 entre hombre y mujeres comprendido entre 6 a 12 años de 478.170 niños (6).

Un hecho que es importante mencionar en nuestro país es lo realizado en Santa Cruz que consistía en dar a los niños una atención integral en salud, proporcionar uniformes y alimentación a los escolares, todo ello dependía de organizaciones no gubernamentales (ONG) (7).

Decir que es el primer proyecto piloto de atención integral en salud dirigido a los escolares dirigidos por el municipio y con el firme propósito de crear un seguro de Salud Escolar. (8).

IV JUSTIFICACION

Según UNICEF (noviembre del 2000) de un total de ocho millones de habitantes aproximadamente el 50% son niños, niñas y adolescentes menores de 18 años. este grupo etareo en su mayoría es dependiente de sus padres y/o tutores ,que sumados a la actual situación de pobreza se ven forzados a trabajar en condiciones adversas a su salud y su desarrollo psicológico y social, estimándose que un 39% de la población económicamente activa nacional (PEA) la componen entre 5 y 19 años de edad .sujetos a abusos y caprichos de los empleadores ,imponiendo horarios que van más allá de las 18 horas diarias. Sin respeto a feriados, sábados y domingos, sin beneficios sociales y sin seguro de salud, poniendo en riesgo la salud de los niños.

Por ello la imperiosa necesidad de crear un seguro de salud con atención integral al escolar. Así en 1990 el 11 de Junio se creó el

programa del escolar y la adolescencia, cuyo desarrollo tuvo limitaciones financieras y de recursos humanos. esto conlleva a priorizar otros grupos poblacionales ,niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil que por los altos índices de morbilidad ,concentraron importantes recursos provenientes del estado y organismos de cooperación internacional.

Con 478 escolares comprendidos entre 6 y 12 años pasando un tercio de su vida en la escuela , a pesar de su deficiente calidad , la gratuidad y obligatoriedad lo que hace interesante introducir un programa de atención de salud integral, y aprestamiento en conocimientos, hábitos y prácticas de salud ,higiene.

La escuela es la que ofrece cobertura y continuidad para el logro de una propuesta integrada de salud ligada a la educación. Además es el espacio donde niños y jóvenes pueden recibir atención integral identificando sus enfermedades y una promoción a una mejor calidad de vida de los estudiantes de unidades educativas.

De esta manera, los estudiantes del nivel primario de unidades educativas podrán contar con un medio ambiente limpio, seguro y saludable donde podrán practicar prácticas saludables y aplicar los conocimientos de higiene, adaptándose a formas sanitarias de resolver sus necesidades vitales y de exigir las.

La investigación es factible y práctica, porque no está fuera del alcance económico, y beneficia a los niños desprotegidos que no tienen Seguro Básico de Salud Integral y Gratuito.

Oportuna por que el gobierno Municipal de La Paz, tiene el objetivo de aumentar las coberturas de Atención Médica en un grupo etario desatendido. Para lograr un mayor alcance no solo al Municipio de La Paz si no a otros Municipios con la creación del Seguro de Salud Integral Escolar.

Los resultados que se obtienen no solo serán aplicables en la Ciudad de La Paz, sino podrán ser replicados en todo el país con lo que conlleva a una mejor atención Escolar en Salud de manera integral.

V.- MARCO TEORICO

Los programas de salud y nutrición escolar que tradicionalmente incluyen al menos los servicios de revisión médica al momento de ingresar en la escuela y derivación de los niños que requieren atención especializada ,las campañas de inmunización, el control ponderal, para identificar tempranamente los casos de

desnutrición en diferentes grados (Leve, Moderada y Severa), y las acciones de educación y promoción para la salud tienen una larga tradición en América Latina y el Caribe. De hecho, la participación de las escuelas y de los maestros en actividades preventivas, ha resultado históricamente clave allí a donde los servicios formales de salud son insuficientes. En 1997, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la salud crearon la iniciativa conjunta para la salud y la nutrición escolar en América Latina y el Caribe con el fin de salud y las escuelas. A partir de estrategias con base en la comunidad, se intenta reformular el paradigma que siempre ha considerado a las escuelas blancos pasivos (población cautiva) de las intervenciones del sector salud. Este documento expone las características generales de la situación educativa, y el estado de salud de los niños en edad escolar en ALC y explora algunas de las opciones de acción futura, en búsqueda de nuevos modelos de trabajo. (9).

El Banco Mundial y la Organización Panamericana de la salud se encuentran actualmente abocados a la implementación de un estudio regional sobre salud escolar que examinará los principales problemas analizará las lecciones aprendidas a través de los programas más eficaces y procurará generar recomendaciones específicas acerca de cómo se puede optimizar la planificación en salud y nutrición escolar en la región. Trabajando conjuntamente con los países y comunidades de las Américas, la OPS y el Banco Mundial aspiran a desarrollar programas de salud y nutrición innovadores que promuevan la salud y la educación de los niños y a la vez que contribuyan al desarrollo económico y social de la región (9).

Entre las principales causas de morbilidad escolar están las enfermedades del aparato respiratorio: Infecciones respiratorias agudas, trastornos gastrointestinales (Enfermedades diarreicas agudas, parasitosis intestinal, limitaciones visuales y pitiriasis alba). Desnutrición por deficiencia de micronutrientes, la cual es clasificada en leve moderada y severa, caries dental, mala oclusión y piezas perdidas.

Como podemos observar es una variedad de enfermedades Además se realiza una revisión de la situación inmunitaria del niño o niña, a través del carnet de vacunación.

Los factores que pueden influir para que el niño pueda llegar a tener una de estas enfermedades son diversas. Así el nivel socio económico bajo, la desinformación de los padres de familia, por el

grado de escolaridad alcanzado, la falta de servicios básicos, en el domicilio, algo importante la inmunidad producida por las vacunas, ya que ciertas personas son reacias a vacunar a sus hijos lo que conlleva a problemas posteriores a los niños, esto debido quizás a costumbres que han perjudicado por mucho tiempo.

Una de las preocupaciones más grandes es observar a los niños en edad escolar, con bajo peso o desnutridos por la disminución en la alimentación con micronutrientes, esto genera problemas en el aprendizaje y en la retención de conocimientos por ello la importancia de poner en marcha programas que garanticen a la población el acceso a una alimentación con niveles adecuados de estos nutrientes esenciales para la vida (10).

El programa de salud y Desarrollo humano, una división del Centro de Desarrollo de Educación, tiene una larga trayectoria en trabajo con educación y sistema de atención de salud para abogar por el rol poderoso de las escuelas como agentes que fomentan el cambio en la salud de los jóvenes, profesores, sus familias y la comunidad en general. Como de la OPS de escuelas Promotoras de Salud en América Latina y el Caribe para apoyar las estrategias y fortalecer la red.

Los modelos del programa incorpora ocho componentes que incluyen: Servicios de salud: orientación servicios psicológicos y sociales; educación sanitaria; y servicios nutricionales; la educación física y actividades físicas; ambiente escolar sano; promoción de programas de salud y los esfuerzos integrados de las escuelas para mejorar la salud de los estudiantes.(11)

a) MARCO REFERENCIAL

Datos obtenidos del servicio Departamental de salud (SEDES) a través de la oficina de Estadística en su Anuario Nro. 14, del año 2000, podemos mencionar que la prevalencia de enfermedades: en una población escolar comprendida entre 5 a 14 años de edad son: Infecciones respiratorias agudas de vías superiores en un 22 %, caries dental 155, diarrea y gastroenteritis en 3.3%, parasitosis intestinal en 2,9%, traumatismos en 2.6 % y escabiosas 1.6% de un total de niños de 1404 todo ello determinado en consulta externa del Centro de Salud del Distrito Nro. 3.

VI.- OBJETIVO GENERAL Conocer la prevalencia de enfermedades en niños del ciclo primario de unidades educativas fiscales del distrito 3 del Municipio de La Paz.

VII.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la ocurrencia de enfermedades en niños escolares del ciclo primario.
- Valoración del estado inmunitario del niño escolar.

VIII.- METODOLOGIA

a) TIPO DE INVESTIGACION

Estudio descriptivo transversal

b) DISEÑO

Se realiza la elección de establecimiento estatal del ciclo primario, del Área urbana, correspondiente al Distrito de Educación. Se forman equipos multidisciplinarios integrales conformados por médicos, odontólogos y licenciadas en enfermería. Abarcando el distrito Nro. 3 que cuentan aproximadamente con 2500 escolares, comprendidos en grupo etareo entre 6 a 14 años de ambos sexos y que cursan de primero a quinto básico.

c) OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	OPERACIONALIZACION	DEFINICION
Edad	5-9	Se considera la edad cumpliendo en años al momento de la recolección de la información
	10-14	
Sexo	Masculino	Cuyas características físicas determinan que es hombre o mujer
	Femenino	
Grado de Escolaridad	Primario 1ro a 5to	Niños que iniciaron el primer curso y actualmente estén en 5to grado.
Vacunas	BCG DPT POLIO SARAMPION	Niños que ingresaron a la escuela con el esquema vacunal completo e incompleto.

Grado de desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Leve ➤ Moderado ➤ Severo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuando el peso /edad esta en -1 y -2 desviaciones estándar o categoría D del VEN. ➤ Cuando el peso para la edad esta entre-2 y -3 D, E. o categoría E den VEN. ➤ Cuando el peso para la edad está por debajo de -3 D, E. o categoría F den VEN.
Alimentación en casa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desayuno. ➤ Almuerzo ➤ Cena. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Niño que recibió algún tipo de alimentación antes de ir a su escuela. ➤ Que el medio día reciben alguna alimentación. ➤ Que por la noche reciba algunos alimentos.

d) UNIVERSO

Población escolar 2500 niños.

e) MUESTRA

Aproximadamente 500 niños que representa el 20 % del universo.

f) LUGAR

Área urbana distrito tres del Municipio de La Paz

g) TIEMPO

4 meses.

h) VARIABLES.

- Edad.
- Sexo.
- Vacunas.
- Niños que recibieron vitamina A.
- Niños que recibieron mebendazol.
- Cuantas veces comen por día.
- Estado nutricional.

i) UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACIONES

- Historia clínica.
- Carnet de salud

j) CRITERIO DE SELECCIÓN

- Niños escolares que manifiestan las enfermedades, en época escolar.
- Ámbito de educación estatal.

k) CRITERIO DE EXCLUSION

- Niños que pertenecían a escuelas privadas.
- Que no estén comprendidos en el grupo etareo

l) PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION.

- Llenado de historias clínicas por el padre de familia en su primera parte.
- Revisión y examen clínico del escolar
- Tabulación de las historias clínicas.

m) METODOS PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD

- Confirmación de antecedentes llenados por el padre a través de la presentación del carnet de salud

n) ASPECTOS ETICOS

- El examen clínico y la investigación del trabajo se realiza previo autorización de los padres de familia.

VIII PLAN DE ANALISIS

1. Selección de establecimientos escolares del nivel estatal.
2. Programación diaria de las escuelas.
3. Conformación de equipos de trabajo.
4. Inicio de atención medica- odontología a las escuelas.
5. Recolección de datos tabulación de los mismos.

6. Paquete estadístico a utilizar EPINFO 5.0.
7. Resultados procesados por un estadista.
8. Presentación de los resultados de acuerdo al cronograma.

IX RESULTADOS

Se inicia la actividad con la revisión en Salud de manera integral y el llenado del historial clínico y la verificación del carnet de vacunas, día a día de acuerdo a programación y cronograma establecido.

Los datos obtenidos de los estudiantes del nivel primario de unidades educativas del Distrito Educativo N° 3 del Departamento de La Paz, se basan en documentos legales establecidos por instancias departamentales de Salud.

Los resultados de los 500 estudiantes con revisión en salud integral, en la cual se identifican 18 patologías y controles de Rutina con carácter de niño sano y son los siguientes:

CUADRO N° 1
ENFERMEDADES EN ESCOLARES SEGÚN EL GRUPO ETAREO
MAYO – OCTUBRE 2001

VARIABLE	GRUPO ETAREO	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE
Edad	5 A 9	325	65%
	10 A14	175	35%
TOTAL		500	100%

Fuente Datos obtenidos de la historia clínica

Análisis En este cuadro muestra la proporción en edad escolar

Predomina de 5 - 9 años de edad

CUADRO N° 2
ENFERMEDADES EN ESCOLARES SEGÚN EL SEXO
MAYO – OCTUBRE 2001

VARIABLE	SEXO	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE
Sexo	Masculino	275	55%
	Femenino	225	45%
TOTAL		500	100%

Fuente Datos obtenidos de la historia clínica

Análisis En este cuadro muestra el sexo masculino predomina
 Con un 55 %.

CUADRO N° 3
GRADO DE ESCOLARIDAD
MAYO – OCTUBRE 2001

VARIABLE	NIVEL PRIMARIO	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE
Grado de Escolaridad	1ro	75	15%
	2do	115	23%
	3ro	160	33%
	4to	80	15%
	5to	70	14%
TOTAL		500	100%

Fuente Datos obtenidos de la historia clínica

Análisis Una de las variables más resaltantes es la que nos
 refiere un 85% de estudiantes que desde que iniciaron
 sus estudios han llegado sin dificultades a cursar desde
 El 1er hasta el 5to de primaria.

CUADRO N° 4
ESQUEMA DE VACUNACION
MAYO – OCTUBRE 2001

VARIABLE	ESQUEMA	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE
Vacunas	BCG DPT POLIO SARAMPION	Esquema Completo 250	70%
		Esquema Incompleto 150	30%
TOTAL		500	100%

Fuente Datos obtenidos del carnet infantil.

Análisis Un 70% tiene un esquema de vacunación completa y el 30% no ha culminado la dosificación de vacunas.

CUADRO N° 5
CUANTAS VECES CONSUMEN AL DIA ALIMENTACION
MAYO – OCTUBRE 2001

VARIABLE	NUTRICION	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE
Alimentación en casa	4 veces Desayuno Almuerzo Te Cena	325	65%
	3 veces Desayuno Almuerzo Te	100	20%
	2 veces Te Almuerzo	75	15%
TOTAL		500	100%

Fuente Datos obtenidos de la historia clínica

Análisis Se alcanza un 80% de escolares con un estado Nutricional normo trófico, debido a que un 65% Desayunan en sus domicilios y mejoran su nutrición

CUADRO N^o 6
ADMINISTRACION DE VITAMINA A
MAYO – OCTUBRE 2001

ADMINISTRACION DE VITAMINA "A"	Grupo Etareo fuera del Seguro Básico	0	0%
--------------------------------	--------------------------------------	---	----

Ambas actividades no se desarrollan en las unidades educativas ya que los servicios de Salud no cubren ente grupo Etareo.

CUADRO N^o 7
ADMINISTRACION DE SULFATO FERROSO
MAYO – OCTUBRE 2001

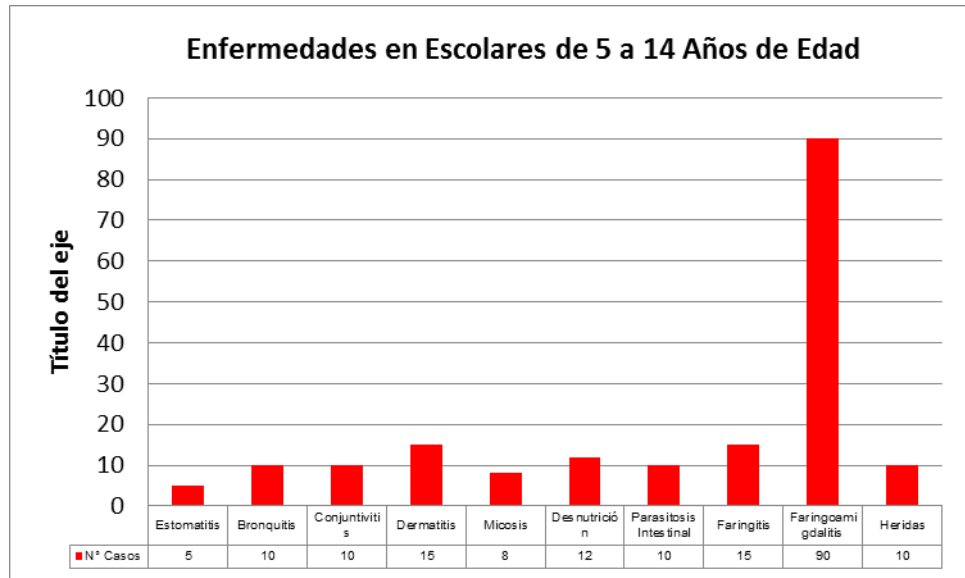
ADMINISTRACION DE MEBENDAZOL	Grupo Etareo fuera del Seguro Básico	0	0%
------------------------------	--------------------------------------	---	----

Ambas actividades no se desarrollan en las unidades educativas ya que los servicios de Salud no cubren ente grupo Etareo.

RESULTADOS DE PATOLOGIAS

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN ESCOLARES

GRAFICO N° 1

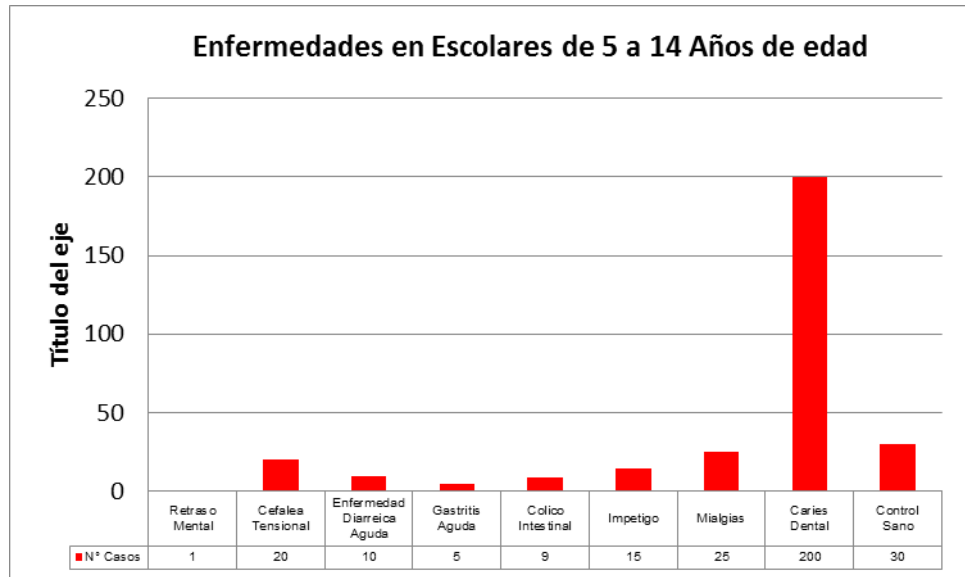


Fuente: Datos de Historia Clínica

Análisis. Como se puede observar en el cuadro las Patologías más prevalentes son las de vías respiratorias altas, seguidas de las Dérmicas y las nutricionales.

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN ESCOLARES

GRAFICO N° 2



Fuente: Datos de Historia Clínica

Análisis. El grafico nos demuestra enfermedades orales como Las caries dentales, seguidas de mialgias y cefaleas Tensionales.

CONCLUSIONES

Realizada la investigación se llega a las siguientes conclusiones.

1. La proporción en edad escolar Predomina de 5 - 9 años de edad.
2. En este cuadro muestra el sexo masculino predomina con un 55%
3. Una de las variables más resaltantes es la que nos refiere un 85% de estudiantes que desde que iniciaron sus estudios han

llegado sin dificultades a cursar desde el 1er hasta el 5to de primaria

.

4. Un 70% tiene un esquema de vacunación completa y el 30% no ha culminado la dosificación de vacunas

5. Se alcanza un 80% de escolares con un estado nutricional normo trófico, debido a que un 65% desayunan en sus domicilios y mejoran su nutrición

6. ADMINISTRACION DE VITAMINA "A" y sulfato ferroso
Ambas actividades no se desarrollan en las unidades educativas ya que los servicios de Salud no cubren ente grupo Etereo.

7. Las Patologías más prevalentes son las de vías respiratorias altas, seguidas de las Dérmicas y las nutricionales.

8. Las enfermedades orales como Las caries dentales, seguidas de mialgias y cefaleas Tensionales.

RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación nos da a conocer que la salud de los estudiantes de unidades educativas, están descuidadas, ya que no cuentan con un seguro de salud escolar para poder atender las enfermedades identificadas en el presente estudio.

Por ello la imperiosa necesidad de implementar un seguro publico escolar

IX BIBLIOGRAFIA

1. OPS. Escuelas promotoras de salud .Centro para el control de enfermedades
[http.165.158.1.110/spanich.Hpp./hsdir.parthtm\(1\)](http://165.158.1.110/spanich.Hpp./hsdir.parthtm(1))
2. Programa salud Escolar [www.ycyl.es\(2\)](http://www.ycyl.es(2))
3. OPS. Escuelas promotoras de salud Red Nacional Revisado el 20 -07-2001.165.158.1.110/spanich/hpp/hs.dir,arg.htm(3)
4. Escuelas Promotoras de la Salud en América Latina Publicado en 02 – 2005. 13.15.NLM.WA.590.068ep.
5. Programa Nacional de Salud Escolar y Adolescencia [www.centerfor.orgVy/public/spanich\(4\)](http://www.centerfor.orgVy/public/spanich(4))
6. Pan América Healthorganization Bolivia tendencias en el desarrollo político www.paho.org/english. Pág. 1-11 octubre 8 1999. Componentes Educativos de los programas para la promoción de la Salud Escolar. Rev.Panam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth2(3), 1997(5).
7. INE Resultados preliminares Censo 2001 Nro. 91 www.ine.gon.bo 8 octubre 2001 (6)
8. Educación feliz .[www.nur.edu/feliz/spanich/htm\(7\)](http://www.nur.edu/feliz/spanich/htm(7))
9. Proyecto de atención medico a escolar Municipio La Paz 2001(8)
10. OPS Escuelas Promotoras de Salud, socios [.http/165.158.1.110/spanich /hpp1999\(9\)](http://165.158.1.110/spanich /hpp1999(9))
11. OPS Bolivia Promoción y Protección de la salud Actualizado 25 nov 1999 hpp // www.ops.org.bo/ micro nutrientes /estrategias htm (10)
12. OPS Escuelas Promotoras de Salud, Red Nacional [.http/165.158.1.110/spanich /hdp/hsdir.usa.htm-actualizado el 7-31-1999 \(11\)](http://165.158.1.110/spanich /hdp/hsdir.usa.htm-actualizado el 7-31-1999 (11))
13. Atención en Salud Escolar. Yundeb .[www.tramitefacil.gov,cl](http://www.tramitefacil.gov.cl)
14. OPS/OMS perfil de salud Colombia ww.cil.org
15. Programa salud escolar [http /www.ures/maldonad/escela htm](http://www.ures/maldonad/escela htm).
16. Enfermedades inmunibles www.Embarazadas.com
17. Ministerio de salud programa Nacional de atención a escolares y adolescentes Bolivia 1998-2000
18. Gobierno Municipal de La Paz pre-diagnostico programa desayuno escolar septiembre 2000
19. SEDES La Paz notificación vigilancia epidemiológica 1998
20. CEPIS /OPS Dra. Salazar Nora programa saneamiento escolar www.cepis/ops,oms.org22-06-2000
21. Seguro Escolar www.fedeco.es.com.ar.
22. Sin título My Web Workdnit.Net/ jminard /radio T.

23. Ministerio Salud Departamento epidemiologia
www.epi.minsal/cl
24. SEDES La Paz Estadística de salud .anuario Nro. 14 2000
25. Sin titulo www.minsa.gob.pe
26. Promoción de salud. [www.paho.org/spanich.sh.prflusa.htm](http://www.paho.org/spanish.sh.prflusa.htm).

X.- CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MESES 2001					
	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Diseño de proyecto	X	X	X	X	X	X
Defensa de proyecto						X

ACTIVIDAD	MESES 2002											
	En	Fe	Mar	Ab	May	Jun	Ju	Ag	Se	Oc	Nov	Dic
Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aprobación de proyecto		x										
Recolección de información			x	x	x	x						
Procesamiento de información							x	X				
Análisis de información									x	x		
Elaboración información final											x	x

ACTIVIDAD	MESES 2003	
	Enero	Febrero
Revisión bibliográfica	x	x
Entrega de trabajo terminado Maestría	x	
Presentación y defensa de trabajo de maestría		x

XI.- PRESUPUESTO:**RECURSOS**

HUMANOS			
	Viáticos	Tiempo	Costo Bs.
5 Médicos	60	80	4800
5 odontólogos	60	80	4800
Total			9600

	Almuerzos/día	Pasajes /día	Tiempo	Costo Bs
5 Médicos	25	50	80	6000
5 Odontólogos	25	50	80	6000
Total				1200

MATERIALES

	Cantidad	Costo Bs.
Historias clínicas	2500	4000
Carnet de Salud	2500	4000
Permisos	2500	2000
Baja lenguas	2500	45
Alcohol yodado	3 litros.	50
Algodón	10 pzs.	80
Mebendazol	7500	7500
Flúor	20 frascos.	240
Total		17915

Tanto en recursos humanos y materiales se da un monto total de 40,045 Bs.

RECURSOS HUMANOS	21.600
RECURSOS MATERIALES	17.915
OTROS GASTOS (Transcripción-Empastado)	530
TOTAL	40.045 Bs.

ANEXOS



Ministerio de Salud y Previsión Social



Gobierno Municipal de La Paz

HISTORIA DEL ESCOLAR

ESTABLECIMIENTO: _____ GRADO/CURSO: _____ AÑOS APROBADOS: _____ H.C. Nº: _____

APPELLIDO Y NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
 DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

DOMICILIO: _____ TEL: _____ Domicilio

LOCALIDAD: _____ SEXO: F M

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ESPACIO QUE DEBEN LLENAR LOS PADRES

VACUNAS QUE RECIBIO SU HIJO:

DPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CUANTAS DOSIS _____
ANTIPOLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CUANTAS DOSIS _____
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ANTISARAMPION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OTROS	_____		

RECIBIO LACTANCIA MATERNA SI NO _____ HASTA QUE EDAD _____

RECIBIO VITAMINA A

RECIBIO HIERRO

QUE ENFERMEDADES TUVO SU HIJO _____

RECIBIO MEBENDAZOLE SI NO _____

CUANTAS VECES COME POR DIA _____ RECIBE DESAYUNO EN SU CASA _____

QUE COME, ESPECIFIQUE: DESAYUNO _____

ALMUERZO _____

TE _____

CENA _____

EXAMEN FISICO		PESO (kg)	PIEL Y FANERAS	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	BOCA Y DIENTES	CARIES Nº
ASPECTO GENERAL	TALLA (cm)		normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUELLO Y TIROIDES	TORAX Y MAMAS	CARDIO-PULMONAR	SOPLOS CARDIACOS	ABDOMEN	GENITO-URINARIO	DESCENSO DE TESTICULO	COLUMNA	EXTREMIDADES
normal anormal	normal anormal	normal anormal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal	normal anormal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA CARDIACA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Latidos/min					

Observaciones: _____

IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL _____

INDICACIONES E INTERCONSULTAS O TRANSFERENCIAS _____

Responsable: _____ Fecha próxima visita: _____
 día: _____ mes: _____

EXAMEN OFTALMOLOGICO DEL ALUMNO

- | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 PARPADOS | | Normal <input type="checkbox"/> | Anormal <input type="checkbox"/> |
| 2 PESTAÑAS | Normal <input type="checkbox"/> | Anormal <input type="checkbox"/> | Escamas <input type="checkbox"/> |
| 3 DESVIACION | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4 CONJUNTIVA | Normal <input type="checkbox"/> | Roja <input type="checkbox"/> | Pigmentada <input type="checkbox"/> |
| 5 CORNEA | Transparente <input type="checkbox"/> | Blanca <input type="checkbox"/> | Otro <input type="checkbox"/> |
| 6 REFLEJO FOTOMOTOR(Pupila) | | Presente <input type="checkbox"/> | Ausente <input type="checkbox"/> |
| 7 PUPILA | Redonda <input type="checkbox"/> | Ovalada <input type="checkbox"/> | Desplazada <input type="checkbox"/> |
| 8 SECRECION | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 9 CUALQUIER ANORMALIDAD OBVIA APARENTE | | | |

OBSERVACIONES: _____

ESTADO BUCAL

RESPONSABLE: _____

Está en tratamiento dental ? _____ Tipo de tratamiento: _____
 Recibió flúor en el pasado ? Tabletas - Gotas _____ Aplicaciones tópicas: _____
 Le sangran y/o inflaman las encías ? _____ Desde cuando ? _____
 Sufre hemorragias después de extracciones dentarias ? _____

INDICE DE CARIES DENTAL

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

IND. DE ENF. PERIODONTAL (CPTIN)

17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

CODIGOS

- 0 = Sano
- 1 = Sangrado
- 2 = Sarro y PB
- 3 = Bolsa > 3 mm
- 4 = Bolsa > 6 mm
- X = Sextante excluido

ESTADO:

- Dientes permanentes:
- 0 = Sano
 - 1 = Cariado
 - 2 = Obturado y cariado
 - 3 = Obturado no cariado
 - 4 = Ausente por caries
 - 5 = Ausente por otra razón
 - 6 = Sellante, barniz cavitario
 - 7 = Retenedor de puente o corona
 - 8 = No erupcionado
 - 9 = Excluido

ESTADO:

- Dientes primarios:
- A = Sano
 - B = Cariado
 - C = Obturado y cariado
 - D = Obturado no cariado
 - E = Ausente por caries
 - F = Sellante, barniz cavitario
 - G = Corona especial

CODIGOS:

- Tratamiento:
- 0 = Ninguno
 - 1 = Detención de caries o sellante
 - 2 = Obturación de superficie
 - 3 = Obturación de dos o más superficies
 - 4 = Corona o retenedor de puente
 - 5 = Elemento de puente
 - 6 = Tratamiento pulpar
 - 7 = Extracción
 - 8 = Otro tratamiento

OBSERVACIONES: _____