

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**“Promoción a la Salud infantil: en
preescolares del Jardín de Niños
Renacimiento, Nacozeni de García, Sonora”.**

MEMORIA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Por:

SÁNCHEZ MEDINA JUAN ARTURO.

Director de proyecto:

M.C. MARÍA GUADALUPE GALAZ SÁNCHEZ

**Como requisito parcial para obtener el título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Hermosillo, Sonora, Noviembre 2011

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Sonora.

Le doy gracias a mi Alma Mater por proteger y volver realidad todos mis sueños y aspiraciones, me hace sentirme orgulloso de pertenecer a ella por todos los momentos que viví en ella y que siempre recordare.

Al Departamento de Enfermería.

Le agradezco a todo aquel personal docente y administrativo, que durante mi permanencia como estudiante y egresado me apoyo en todo momento, es poco el decir que estoy orgulloso de pertenecer al Departamento de Enfermería la cual siempre buscó la mejor educación para mí; en estas paredes quedara la huella de todos aquellos gratos momentos que pase y que siempre permanecerán en mi corazón.

A mi Asesora, Maestra Guadalupe Galaz.

Por haber puesto toda su confianza en mí y su apoyo incondicional, por ser mí guía en todo momento, por brindarme sus conocimientos y motivarme para seguir desarrollándome personal y académicamente.

DEDICATORIAS

A Dios.

Te doy gracias por haberme dado la vida, por darme una hermosa familia, por todas estas experiencias vividas, por cada reto que me has puesto en el camino y que no me dejas caer, por todos los momentos gratos de felicidad y tranquilidad.

A mis padres.

Les agradezco por ese inmenso apoyo que siempre me han dado, por esos regaños y consejos que son simplemente para mejorar mi forma de vida, por compartir cada logro y tropiezos durante toda mi vida, por guiar mis pasos en cada meta que me he propuesto y mucho más les agradezco por el amor que me han dado si pedir algo a cambio. Hoy se que es hora de enfrentar la vida solo pero sé que puedo hacerlo sin temor gracias a ustedes por dejarme la mejor herencia que uno puede pedir y es “el estudio”. Los amo.

A mis hermanas.

Por todo su cariño y apoyo que siempre me dan para seguir adelante.

A mi Cuñado David.

Por ser ese hermano que siempre desee y su gran amistad.

A mi amor Blanca Ochoa.

Por su amor incondicional, su apoyo y comprensión en todo momento y por ser esa motivación que necesito para superarme siempre.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	II
DEDICATORIAS.....	III
CONTENIDO.....	IV
INDICE DE CUADRO Y GRAFICAS.....	V
RESÚMEN.....	VI
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	11
CAPÍTULO II	
MARCO REFERENCIAL.....	13
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA.....	44
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS.....	49
DISCUSIÓN.....	64
CAPITULO V	
IMPACTO SOCIAL.....	70
REFLEXIONES.....	71
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
APENDICES	
APÉNDICE A.....	80
APÉNDICE B.....	81
APÉNDICE C.....	82
APÉNDICE D.....	83
APÉNDICE E.....	84
APÉNDICE F.....	85
APÉNDICE G.....	86
ANEXO	
CHARLAS IMPARTIDAS.....	88
EVIDENCIAS.....	89
GLOSARIO.....	93

INDICE DE CUADRO

	Pág.
Cuadro 1. Acciones realizadas para las mejoras del plantel.	54
Cuadro 2. Actividades realizadas con los alumnos del jardín de niños renacimiento.	62
Cuadro 3. Actividades realizadas con padres de familia y profesores del jardín de niños renacimiento.	62

INDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
GRÁFICA 1. Integrantes por familiares de los alumnos.	56
GRAFICA 2. Presencia paterna de los alumnos.	56
GRAFICA 3. Situación laboral en la familia de los alumnos.	57
GRAFICA 4. Tabaquismo en la familia de los alumnos.	57
GRAFICA 5. Derechohabiencia en la familia de los alumnos.	58
GRAFICA 6. Alumnos con servicio médico.	58
GRAFICA 7. Salud bucal en los alumnos	59
GRAFICA 8. Peso en los alumnos.	59
GRAFICA 9. Problemas de peso en Alumnos.	60
GRAFICA 10. Vacunación en Alumnos.	60
GRAFICA 11. Detecciones visuales en Alumnos.	61
GRAFICA 12. Detecciones posturales en Alumnos.	61

RESUMEN

El presente trabajo trata sobre la importancia de la promoción a la salud de los preescolares, la cual se llevó a cabo en el plantel Jardín de Niños Renacimiento de la ciudad de Nacozari de García, Sonora, durante mi prestación de servicio social de Agosto 2010 a Julio 2011; en el cual se trabajó con niños y niñas, con padres de familia y docentes de este plantel educativo, los cuales accedieron a participar en este proyecto una vez expuesto.

La promoción a la salud infantil es de gran importancia puesto que de esta forma generaremos hábitos que prevengan enfermedades y accidentes, para así disminuir la tasa de mortalidad en estos, las cuales van en descenso en los últimos años. Como se sabe, la prevención es el pilar para evitar todo daño que perjudique a las personas y para esto debe ser acompañada de la promoción de información oportuna.

Entre los hallazgos más importantes se detectó que un alto porcentaje de los preescolares presentaba problemas serios de caries debido a que no saben realizar el cepillado dental, también se mostró una falta de interés por parte de los padres respecto a la vacunación oportuna de sus hijos, otros de los problemas detectados fueron los problemas nutricionales debido a los malos hábitos de alimentación; todos los alumnos que fueron detectados con problemas se les aviso a sus padres para darles tratamiento oportuno en el centro de Salud de Nacozari, aquellos que tuvieron problemas de mayor importancia fueron referidos al Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Durante el proyecto se brindó continuamente educación en materia de salud a alumnos, padres y docentes del plantel.

Por otra parte se vio que el plantel no contaba con los recursos de infraestructura, medidas de seguridad y acceso para la impartición de clases de forma segura. Por lo que se acudió a diferentes instancias gubernamentales para la gestión de apoyo para la mejora del plantel.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 y al Programa Nacional de Salud 2007-2012 la promoción de la salud es una de las mayores prioridades para evitar las nuevas causas de morbi-mortalidad puesto que hoy predominan las enfermedades no transmisibles y las lesiones, debido a los nuevos estilos de vida. De igual manera se es sabido que la prevención de enfermedades y promoción de información oportuna es una herramienta de gran importancia en todas las etapas del desarrollo debido a que de esta manera se evitan enfermedades y se pueden tratar de manera oportuna antes de que esta se agrave como era anteriormente.

Aun que la tasa de mortalidad preescolar una vez superado el primer año de vida, disminuye de manera muy importante, para volver a incrementarse en las etapas más avanzadas de la vida. Las pocas muertes que se presentan en las niñas y niños de 1 a 4 años de edad se deben sobre todo a infecciones, problemas de la nutrición y lesiones. Alrededor de 24% de las muertes en este grupo de edad se deben a infecciones intestinales, infecciones respiratorias, desnutrición y anemia. Otro 17% de los decesos se deben a lesiones accidentales (accidentes de tránsito, ahogamiento, caídas accidentales, envenenamiento accidental, y exposición al fuego y humo) y homicidios. (Programa de Salud 2007-2012).

Dado a estas estadísticas el presente trabajo proporciona información sobre la detección de casos de niños diagnosticados con problemas dentales,

nutricionales, de vacunación, problemas visuales y posturales, así como sus condiciones familiares, para intervenir con un tratamiento oportuno que mejore las condiciones de salud.

Se trabajó con 157 niños de 3 a 5 años de edad del jardín escolar “Renacimiento” en Nacozari de García, a los cuales se les realizó su diagnóstico y se les impartió temas sobre la salud para establecer normas de higiene. Posteriormente se realizó la evaluación a la institución para detectar las condiciones en las que se encuentra y de qué manera influye en la salud y los riesgos que podría generar en los niños.

Se obtuvo como resultado que todos los alumnos que presentaron problemas durante el periodo escolar 2010-02 a 2011-01 fueron detectados y tratados de manera oportuna y se logró que la institución contara con mayores espacios seguros. Lo más importante, se reconocieron los esfuerzos realizados dándose la certificación como una “Escuela Segura y Saludable”.

JUSTIFICACIÓN.

De acuerdo a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño y la salud del escolar, es una preocupación muy importante para la sociedad, las organizaciones de educación y de la salud. A través del ámbito escolar se es capaz de proporcionar información a los niños para inculcar educación y una cultura de salud destinada a la prevención de enfermedades y fomento a estilos de vidas saludables.

El reconocimiento de problemas de salud en los infantes agranda la importancia en conjunto con las dependencias municipales, escolares, familiares y de salud, para disminuir riesgos, prevenir enfermedades y accidentes, resolver y promover el cuidado de la salud. Es evidente que la intervención conjunta debe lograr un menor ausentismo, un mejor rendimiento escolar y, por lo tanto, una mejor calidad de vida que propicie un mayor desarrollo social.

El presente proyecto se realiza en el Jardín de Niños “Renacimiento” de Nacozari de García, el cual se plantea con el propósito de implementar un programa integral de salud, el cual se lleve a cabo por medio de estrategias de vigilancia y seguimiento del habiente escolar, la calidad de vida de los preescolares, el cuidado de la salud y la educación para la salud. Si bien en Nacozari de García no se encuentra gran cantidad de habitantes indígenas (154 personas. INEGI 2005) solo representa el 1.24% de la población, la gran diversidad de culturas, costumbres, ideas y formas de pensar, afectan y contribuyen a la deserción escolar afectando a futuro la economía tanto personal, familiar y social. Por otra parte el óptimo desempeño y el desarrollo físico y mental

en los menores de 5 años son fundamentales para que mantengan siempre un estado saludable, en el cual se puedan evitar y prevenir enfermedades, malformaciones que deterioren la misma.

OBJETIVOS.

General.

- Conocer el estado de salud de los preescolares inscritos dentro de la institución educativa para lograr mejores condiciones de salud y protección, dado que constituyen un grupo de población de diversos estilos de vida y cultura, contribuyendo con ello a una estrategia integral para lograr una educación de inclusión y calidad, a través de la coordinación intersectorial y la participación social.

Específicos.

- Mediante la realización del diagnóstico de salud de los preescolares detectar y dar tratamiento oportuno a los menores que muestren alguna enfermedad.
- Con participación de docentes, alumnos y padres de familia, crear un ambiente físico que sea saludable y seguro dentro y fuera del plantel para los alumnos.
- Enseñar al niño valores y proporcionar información logrando así el desarrollo de habilidades y destrezas para prevenir riesgo y potencializar estilos de vida saludable.

- Fomentar en los niños y padres de familia una cultura de salud e incitando la participación de la comunidad en todo el proceso.
- Realizar gestiones ante Organizaciones No Gubernamentales, centros de servicio, redes sociales circundantes, así como la Secretaria de Salud y Secretaria de Educación y Cultura, para promover el seguimiento de este programa de educación saludable.
- Lograr que este proyecto se reconozca como un trabajo en conjunto mediante el símbolo de Bandera Blanca (escuela saludable).
- Lograr que este tipo de trabajo se implemente a futuro en otras instancias de educación.

MARCO REFERENCIAL.

La optimización del desarrollo del niño desde las edades más tempranas supone la necesidad de buscar formas organizativas y de dirección de todas sus actividades propiciando que estimulen al máximo todas sus potencialidades y garanticen su estado de salud; ya que en esta etapa se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que impactan en el desarrollo físico, el estado de salud y en el grado de adaptación del medio, esto bajo la influencia de los elementos del ambiente físico; como el papel de la familia, la escuela y en general, de la comunidad.

Enfocar la atención en estas edades, tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral de los niños, considerando ante todo que se trata de un ser biopsicosocial con características particulares inherentes a cada etapa del desarrollo y la adecuación de los métodos de enseñanza.

Para lograr el objetivo es importante la valoración del estado de salud del preescolar que presupone integrar los antecedentes patológicos personales y familiares, los hábitos dietéticos, los patrones familiares de crecimiento, las condiciones psicosociales y económicas de la familia y un examen físico riguroso, incluida la evaluación ponderoestatural. Tal es el caso de las consultas de puericultura que han establecido controles mínimos de salud, de igual forma se

han orientado metodológicamente los seguimientos en casos de enfermedades agudas o crónicas y de ingresos en el hogar.

La inmunización, el control del crecimiento y desarrollo, la educación sanitaria, los hábitos de higiene personal, la alimentación son también problemas importantes a atender en los preescolares, con el objetivo de garantizar la salud y el pleno desarrollo de sus potencialidades físicas y mentales. La curación y rehabilitación son acciones de carácter secundario y complementan la atención integral del niño.

Al evaluar el desarrollo neuropsicomotor hay que considerar el medio en que se desenvuelve el preescolar, sus antecedentes prenatales, perinatales, personales y familiares en general, que de conjunto con el examen físico permitan la interpretación adecuada de cada caso. (Needlman R., 1998).

En los niños discapacitados, la corrección y compensación de los defectos físicos y mentales desde las primeras edades constituye un gran reto y el objetivo es lograr la integración de estos a la vida social.

Las vacunas a administrar a preescolares son calendarizadas de diferentes maneras según las normas de cada país pero, a pesar de los esfuerzos realizados por la Organización Mundial de la Salud, aún son inaccesibles para la mayoría de los niños. No obstante ser la epidemiología de cada nación la que regularmente condiciona formulaciones, existen vacunas que se recomienda administrar a los preescolares en todos los países, si no las han recibido. Es el caso de las vacunas antidiftérica, antitetánica, antisarampiónica, PSR y antipoliomiéltica. Otras como la de hepatitis B, la varicela y la antineumocócica no forman parte habitualmente de los programas poblacionales y se aplican a grupos de riesgo o a preescolares que

tienen la posibilidad de acceder a ellas, si no han sido ya inmunizados en etapas anteriores.

En México y en otros países donde la enfermedad por meningococo B y C ha azotado a la población infantil, estas vacunas se emplean antes de la etapa preescolar o durante ella.

En el país existe un calendario vacunal que, sobre la base de que los niños arriban a la edad con su esquema al día, no propone en este período vacunaciones, excepto la antipolio, durante las campañas. (MINSAP, 1996-2001)

La atención de salud en estas edades es de suma importancia. Muchos de los eventos que suceden en esta etapa pueden tener una repercusión desfavorable en etapas posteriores de la vida.

Las acciones de salud deben estar dirigidas principalmente a la promoción de salud y a la prevención de enfermedades. En este sentido, se enfatiza la identificación de factores de riesgo que puedan poner en riesgo el equilibrio del proceso salud-enfermedad.

Los factores de riesgo pueden ser clasificados en intrínsecos (herencia, enfermedades genéticas e inmunológicas) y extrínsecos. Estos a su vez, pueden ser físicos (hacinamiento, condiciones de la vivienda), químicos (exposición a contaminantes o sustancias tóxicas), biológicos (prematuridad, deficiencias nutricionales, enfermedades) y psicosociales (escolaridad de los padres, régimen de vida inadecuado, deficiente cultura sanitaria, pobre estimulación del desarrollo psicomotor, per cápita familiar bajo).

El control de los factores del medio ambiente es determinante en la salud de los niños y está relacionado principalmente, con la calidad del agua de consumo y el saneamiento básico (residuales líquidos y sólidos, vectores).

La inmunización, el control del crecimiento y desarrollo, la educación sanitaria, los hábitos de higiene personal, la alimentación, son también problemas importantes a atender en los niños, con el objetivo de garantizar la salud y el pleno desarrollo de sus potencialidades físicas y mentales.

La curación y rehabilitación son acciones de carácter secundario y complementan la atención integral del niño. Atendiendo lo anterior se debe considerar la mortalidad en la etapa escolar para tener una visión amplia a lo que se está enfrentando.

De acuerdo con La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) se consideran muertes preescolares a todas aquellas defunciones que suceden después de un año de nacido hasta antes de cumplir los cinco. A pesar de haber superado el primer año de vida, la edad preescolar se mantiene como un período de la vida de gran vulnerabilidad, sobre todo durante el segundo y tercer años de vida. De hecho algunos autores (Ahmad O.,2000) establecen que el mejor indicador para medir la exposición acumulada al riesgo de morir durante los primeros años de vida es la mortalidad en la infancia que abarca desde el momento del nacimiento hasta antes de los cinco años de edad, es decir agregan la mortalidad infantil y la mortalidad preescolar.

Para fines estadísticos, las muertes preescolares se pueden clasificar según la edad desplegada en años o presentarse como el grupo de edad de uno a cuatro años. Para fines de comparación internacional y análisis, tanto la OMS

como la UNICEF recomiendan el uso de la probabilidad de morir antes de los cinco años (es conveniente aclarar que empleando la tabla de mortalidad se puede calcular la probabilidad de morir de uno a cuatro años).

En su reporte más reciente, (UNICEF, 2005) publicó que en 2003 se estimaron alrededor de 3.5 millones de muertes preescolares en el mundo. También ahí se destaca la importante desigualdad que existe alrededor de la probabilidad de muerte preescolar en el mundo. Si se compara la cifra de Sierra Leona (118.0 por 1 000 nv) con la de Holanda (0.4 por 1 000 nv) el riesgo de morir de un preescolar en el primer país es 337 veces más alto en relación con el segundo, en 2003. Es importante mencionar que con el paso del tiempo la brecha entre países se está incrementando, pues en 1960 la probabilidad de muerte preescolar más elevada en el mundo era en Malí (215 por 1 000 nv) y la más baja en Dinamarca (3 por 1 000 nv), es decir el riesgo de morir de un niño menor de uno a cuatro años en Malí era 71 veces más alto que en Dinamarca hace 50 años. De acuerdo con la UNICEF, en 2003 México ocupó el lugar 95 de una lista de 190 países, con una probabilidad de morir de 5 por 1 000 nv; cinco veces más alta que la estimada para Chile o Estados Unidos de Norteamérica para ese mismo año.

En México, en 1955 una de cada cinco defunciones sucedía en edad preescolar y para 2002 sólo representan 1.5% del total. Mientras que a mediados del siglo pasado se registraban 87 473 muertes (2 126 por 100 000 preescolares), en 2002 disminuyeron las defunciones a 6 809 (80.9 por 100 000). En otras palabras, en un recorrido de 48 años se aprecia un descenso superior a 90% en la tasa de mortalidad preescolar. Esta importante modificación en la tendencia se explica en gran medida por la caída de las defunciones por enfermedades

transmisibles, dentro de las que destacan las defunciones relacionadas con infecciones intestinales (diarrea) que contribuyen con 48% del descenso, la neumonía con 28% y las enfermedades prevenibles por vacuna con 18%. Estas tres causas concentraban dos de cada tres muertes en preescolares en 1955 y en la actualidad una de cada cinco.

Respecto a lo anterior también decreció la contribución de las defunciones relacionadas con enfermedades transmisibles, de la nutrición y la reproducción, de 80 a 34%; en cambio, las enfermedades no transmisibles o las lesiones accidentales e intencionales avanzaron de 8.6 a 36% y de 2.4 a 27%. A diferencia de las importantes transformaciones en las causas de muerte en los últimos 25 años, los preescolares prácticamente no han experimentado cambios en la estructura de edades de las defunciones. Durante el primer año de vida fallecen la mitad de los niños, 25% en el segundo año, 15% en el tercero y 10% en el cuarto.

En la tasa de mortalidad preescolar y por edad desplegada en dos momentos en el tiempo y por entidad federativa, se corrobora que el riesgo de morir de un preescolar en 2002 es cuatro veces menor que en 1980, sin embargo la variación entre estados es grande. Por un lado, en Baja California, Nayarit, Distrito Federal y Baja California Sur el descenso, aunque importante, es menor; a diferencia de Oaxaca, Hidalgo, Yucatán y Guerrero en donde el descenso es superior a cinco veces.

La población en riesgo, es decir los niños preescolares en México, ha variado de manera importante en los últimos años. Según las estimaciones de CONAPO en 1970 los menores de uno a cuatro años representaban 14.8% del total de la población (7.5 de 50.5 millones de habitantes), en 2002 corresponden a

8.2% del total (8.4 de 103 millones) y se estima que para 2030 serán sólo 5.3% de la población (6.7 de 127 millones). En algunas entidades federativas como Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Aguascalientes y Guanajuato la proporción de preescolares está muy por encima del promedio, en contraste con Colima (7.5%) y el Distrito Federal (6.4%) en donde su contribución es relativamente baja.

Al igual que en la mortalidad infantil, en los preescolares se detecta un considerable subregistro de las defunciones que varía en el tiempo entre las entidades federativas. Se compara las estimaciones (realizadas a partir de la probabilidad de fallecer estimada por el Consejo Nacional de Población) y lo registrado por las estadísticas vitales. Prácticamente desde mediados de los años setenta se observa un subregistro promedio de 30% de las defunciones preescolares si se considera al CONAPO como el “estándar de oro”.

Con respecto a los índices y causas de muertes, para poder trabajar con la promoción de la salud es importante conocer cada etapa de crecimiento y desarrollo del niño de preescolar:

2.1 Particularidades anátomo-fisiológicas de los niños de 0 a 6 años.

2.1.1 Crecimiento y desarrollo.

El organismo infantil se encuentra desde el nacimiento en un constante proceso de maduración. El crecimiento y diferenciación en todos los órganos y sistemas alcanzados en las distintas edades, determinan la interacción con el medio exterior.

Existen indicadores que permiten evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños como:

- El peso en los niños más pequeños, durante el primer año de vida, también puede ser considerado como indicador del estado nutricional. Durante este año, aumentan entre 6 y 7kg.; en el segundo, entre 3 y 4kg. Posteriormente, el ritmo de crecimiento hasta la adolescencia es de 2 a 3,5kg. por año.
- La talla, está supeditada al mensaje genético transmitido, pero está bajo la influencia de los factores externos. En general, el niño en esta etapa crece 24cm durante el primer año; 12 en el segundo, y a partir de esta edad, e razón de 6cm por año.
- La relación peso-talla se considera con valor hasta los 5 años, permitiendo evaluar el estado nutricional del niño.

En la medida que aumenta la edad, la respiración se va haciendo más rítmica, aumenta la profundidad de la respiración, la capacidad vital, la ventilación pulmonar y el volumen minuto. La frecuencia respiratoria disminuye y se hace más estable ante la influencia de factores externos.

2.1.2 Sistema osteomioarticular.

En estas edades, el sistema sufre sustanciales modificaciones. Los huesos aumentan sus dimensiones y modifican su estructura interna. Se va produciendo la osificación de los cartílagos articulares, los tendones y ligamentos tienen un desarrollo débil, por lo que no resisten una tensión considerable.

La osificación de la columna no es completa, lo que permite un alto grado de plasticidad, lo cual implica un riesgo de deformaciones por la influencia de posiciones inadecuadas o viciosas, en las actividades que realiza tanto en la postura como durante la marcha.

Los músculos aumentan su tamaño, la fuerza y la inervación; pero en estas edades, son muy irritables. Los músculos más pequeños, se desarrollan más lentamente.

2.1.3 Sistema hematopoyético.

El desarrollo de los órganos hematopoyéticos y la proporción entre los elementos formadores de la sangre, están íntimamente relacionados con la dinámica del desarrollo del organismo infantil.

También son utilizados otros indicadores como los pliegues cutáneos (tricipital, subescapular y suprailíaco), las circunferencias (cefálicas, del brazo, del muslo y de la pierna) y los diámetros (biacromial y bilíacos).

2.2 Particularidades de los principales sistemas del organismo infantil.

2.2.1 Sistema cardiovascular.

El músculo cardíaco, también se encuentra bajo la influencia del proceso de crecimiento y desarrollo. Al aumentar su tamaño, recibe más cantidad de sangre. El músculo gana en fuerza y resistencia, lo que se traduce en el aumento progresivo del volumen sistólico y el volumen minuto. Con la edad, aumenta la presión arterial, disminuye la labilidad del pulso, haciéndose más rítmico. La frecuencia cardíaca disminuye y se hace más estable.

2.2.2 Sistema respiratorio.

Durante las primeras edades, se producen cambios morfológicos y funcionales debido al crecimiento (multiplicación y aumento de tamaño de las

células) y al desarrollo (diferenciación celular y adquisición de nuevas funciones) alcanzado por las diversas estructuras que conforman el aparato respiratorio.

Se produce después del nacimiento, una disminución de la función eritroblástica de la médula ósea, hasta que en los 3-4 años la cantidad de hemoglobina y eritrocitos aumenta.

Existe en este período una cantidad de linfocitos y neutropenia característica de los primeros años de la vida, que tiende a irse equilibrando al finalizar la edad preescolar.

2.2.3 Sistema endocrino.

En la edad preescolar las transformaciones de este sistema se desarrollan de forma irregular. La hipófisis, las glándulas suprarrenales y el tiroides alcanzan un alto nivel de diferenciación.

2.2.4 Sistema nervioso central.

Se caracteriza en la edad preescolar, por el crecimiento y la diferenciación estructural de la corteza cerebral. La formación y el desarrollo de los campos corticales relacionados con la función de los analizadores que transcurren de modo desigual.

En cuanto a la madurez del encéfalo, los niños pequeños tienen la posibilidad de organizar las reacciones más importantes para las funciones vitales ante los efectos externos, pero las acciones de asociación de la corteza que garantizan la función sistémica integrativa maduran paulatinamente, justo en la edad preescolar.

La actividad emocional se caracteriza en esta etapa por la generalidad y movilización hipercompensatoria de los sistemas fisiológicos; existe una elevada reactividad de los componentes vegetativos y el predominio de estos, sobre el componente cortical.

La formación de los mecanismos neuropsicológicos que garantizan la organización del sistema de percepción y atención y de regularlos voluntariamente, en dependencia de la significación del estímulo y la instrucción verbal dada, sólo se logra al final del período preescolar.

2.2.5 Características de la actividad nerviosa superior en la edad. Preescolar.

El sistema nervioso en la edad preescolar se encuentra en plena maduración (procesos intensos de crecimiento y diferenciación de las estructuras de la corteza). En estas circunstancias, el funcionamiento activo de los analizadores favorece el desarrollo del niño, potencializando la diversidad de estímulos internos y externos a que está sometido y que muchas veces se manifiesta por nuevas formas de conducta. Es decir, la repetición de los estímulos condiciona la aparición de estereotipos (conjunto de respuestas ante estímulos estables) que conllevan aun gasto mínimo de energía, además, facilita el aprendizaje. Los estereotipos a su vez, posibilitan la formación de hábitos.

En los niños de edad preescolar predominan los procesos nerviosos que permanecen en movimiento dinámico y son conocidos como:

- De excitación: se difunden por toda la corteza y son la base de la asimilación del conocimiento.

- De inhibición: implican el cese de la actividad ante el estímulo.

Otras propiedades del sistema nervioso que tienen particular interés en los niños pequeños en el proceso de maduración es la:

- Fuerza: basada en la capacidad de trabajo de las neuronas para soportar actividades prolongadas o la acción de estímulos fuertes sin pasar a un estado de inhibición.
- Movilidad: es el paso rápido de un proceso de excitación a uno de inhibición, con modificación del estereotipo.
- Equilibrio: constituido por el nivel de estabilidad o predominio de los procesos de excitación o inhibición.

Estas peculiaridades de la actividad nerviosa superior determinan una elevada extenuación funcional de las células nerviosas de la corteza cerebral, la estabilidad en la atención y una excitación protectora que se desarrolla rápidamente y se manifiesta en forma de inquietud motora y distracción durante las actividades.

También es importante considerar que en las funciones psíquicas superiores (razonamiento, habla, memoria, imaginación y emociones) se encuentran relacionados con el desarrollo del cerebro, por lo que el proceso de enseñanza debe considerar los índices fisiológicos del grado de desarrollo y madurez alcanzado por este.

2.2.6 Desarrollo físico y motor en la primera infancia.

El desarrollo físico de los niños está ligado con el proceso de crecimiento y desarrollo de las diferentes estructuras y tejidos, y por tanto constituye un indicador para la evaluación de las distintas etapas de la vida del niño.

El crecimiento se define como el aumento del número de células, del tamaño de estas y el crecimiento de la sustancia intercelular. El desarrollo, es la diferenciación celular traducida en el perfeccionamiento de la capacidad funcional. Constituye un proceso de maduración progresiva de estructuras y funciones asociadas con el cambio de tamaño.

El crecimiento y el desarrollo no se producen independientemente uno del otro; si no representan una diversidad y continuidad de interacciones entre la herencia y el ambiente.

Estos procesos se producen desde el momento de la fecundación hasta el momento en que se ha alcanzado la plena madurez del organismo.

Puede entenderse que el proceso de crecimiento y desarrollo está asociado a un conjunto de procesos químicos, físicos y psicológicos que conducen a cambios, vinculados a las formas y funciones de los diversos tejidos.

El organismo del niño se diferencia del de los adultos fundamentalmente por las características morfológicas y funcionales de órganos y tejidos, por encontrarse en un estado ininterrumpido de crecimiento y desarrollo y por presentar una capacidad propia de reaccionar frente a los estímulos del medio ambiente.

Para caracterizar las diferentes etapas del desarrollo de la vida del niño, es necesario partir de las regularidades con que se va produciendo, así como tener en cuenta la influencia que tienen la carga genética y los factores ambientales.

Existe además, una característica inherente al desarrollo que viene dada por las diferentes velocidades de cambio, relacionadas con lo que se conoce como gradiente de desarrollo. Este se produce en sentido céfalo-caudal y próximo distal.

Podemos entonces concluir que los procesos de crecimiento y desarrollo se producen de forma continua, gradual y con un orden determinado. Ambos procesos están estrechamente relacionados, son más intensos mientras más pequeño es el niño, se desarrollan con distinta velocidad, observándose diferencias entre las diversas partes del cuerpo y entre los niños de forma individual; están bajo la influencia de factores endógenos (genéticos) y exógenos (ambientales).

2.2.7 La alimentación y la nutrición en la edad preescolar.

La alimentación en esta edad constituye un factor primordial para la actividad vital del organismo, particularmente por el ritmo tan intenso de todos los procesos que están ocurriendo en él.

En esta etapa, aumenta considerablemente la demanda de sustancias nutritivas y por ello, los requerimientos nutricionales deben quedar incluidos en la planificación y elaboración de las dietas.

La nutrición, es un proceso por el cual se obtiene de la dieta, las calorías y elementos indispensables que necesita el organismo para formar y reparar tejidos y regular sus funciones.

Los factores que determinan la nutrición están relacionados con el consumo (hábitos y costumbres, nivel socioeconómico, salud y educación), con el gasto energético y con las reservas del individuo.

Los grupos básicos de alimentos son los siguientes:

-Energéticos. Necesarios para el mantenimiento de las funciones del organismo y el movimiento de los músculos. Aportan energía fundamentalmente. Ejemplos de ellos son las grasas y los carbohidratos.

-Constructores y reparadores. Necesarios para la formación y reparación de órganos y tejidos. Ayudan alimentos como las proteínas (carnes, huevos, leches y las leguminosas)

-Reguladores. Necesarios para la regulación de funciones del organismo. Proporciona vitaminas y minerales (frutas y los vegetales.), agua y material de residuo.

Finalmente, es importante tener presente los requerimientos nutricionales de forma individual, pues varían en dependencia no solo de la edad, sino del estado de salud y las condiciones del medio ambiente.

Por otra parte como es notorio que es mucho más factible obtener información de la etapa de crecimiento y desarrollo en estas edades, porque sus características y problemas se abordan comúnmente en el contexto del desarrollo general del ser humano y de afecciones propias de las edades pediátricas en su conjunto. Sin embargo, es la principal aportadora de morbilidad y mortalidad durante la niñez, después de la lactancia, y en ella se estructuran los cimientos fundamentales del desarrollo de la personalidad y se producen acontecimientos

físicos y de formación de hábitos que influyen en la calidad de vida a lo largo de la existencia.

Además que en esta etapa el fomento y regulación de distintos mecanismos fisiológicos influyen en aspectos físicos, psicológicos y sociales, destacándose el papel de la familia. Las adquisiciones cognoscitivas y afectivas son numerosas, por lo que se hace necesario brindar al preescolar, atención, afecto, confianza y estimulación, a fin de lograr su progreso apropiado (AJCPIE, 2001).

2.3 Características de la etapa.

Un parámetro fundamental en esta edad es el crecimiento físico, para cuya evaluación se emplean dimensiones consideradas básicas, como la talla, el peso y la circunferencia cefálica. Los preescolares que se encuentren en las mediciones referidas por debajo del percentil 3 o por encima del 97 exhiben un comportamiento atípico, que exige procedimientos que permitan determinar si hay o no alguna condición patológica responsable. (Álvarez R., 2001, Esquivel M., y cols, 2003).

Al considerar el peso para la edad debemos tener en cuenta la talla alcanzada, partiendo de que un valor alto o bajo no implica necesariamente exceso o defecto, sino que quizás está relacionado con una talla elevada o baja no patológica, aunque puede obedecer a sobrepeso, obesidad, desnutrición o delgadez. A su vez, valores de peso/edad dentro de límites «normales» que, sin embargo son excesivos o bajos para la talla, pueden ser expresión de rasgos constitucionales. La ganancia anual promedio de los preescolares es 2 kg de peso

y de 7 cm de talla, y su morfología externa se caracteriza por hacerse más esbeltos que en las etapas precedentes. (Álvarez R., 2001, Gutiérrez J., 2002)

En cuanto a la circunferencia cefálica, a los tres años el preescolar mide alrededor de 49 cm y, al término de la etapa (5 años), alcanza los 50. (Ojeda del Valle M., 2001).

A lo largo de la edad, la mayoría de las regiones del cuerpo crecen en correspondencia con la estatura, pero el cerebro, los órganos reproductivos, las amígdalas, adenoides y ganglios linfáticos, así como la grasa subcutánea, no siguen ese patrón. El cerebro, alcanza casi el 90 % de su tamaño al concluir la etapa y los ojos y oídos se desarrollan primero que otros órganos. (Ojeda del Valle M., 2001). Ocurre el remodelado de la cara y brotan los segundos molares. Habitualmente aún no se produce la caída de la dentición decidua. (Needlman R., 1998, Pérez N., 2001)

En cuanto al *desarrollo neuropsicomotor*, ya señalan partes del cuerpo, designan objetos usuales, conocen su nombre completo, comparan pesos y líneas desiguales, diferencian formas, responde correctamente si tiene hambre, sueño o frío, identifica los colores fundamentales, ejecuta 3 encargos y distingue entre derecha e izquierda. Además ya pueden copiar líneas que se cruzan sin demostración, así como figuras, que en el caso de la humana al principio se reduce a círculos que representan la cabeza, con piernas y brazos en forma de líneas. Luego van adicionando el tronco, extremidades diferenciadas en brazo, antebrazo, muslo y pierna, así como otros detalles anatómicos y de vestuario con diferenciación sexual. (Pazo T., y cols., 2003).

Se perfecciona la *actividad motora gruesa y fina*. Al término, se alternan los pies al subir y bajar escaleras y son capaces de sostenerse y saltar en un pie, pueden utilizar tijeras y manipular utensilios para alimentarse. Se asean y secan sus manos y se visten, requiriendo ayuda solo al abotonarse y para anudar los zapatos.

Al culminar la etapa nombran las monedas y billetes y ya han alcanzado la facultad de diferenciar entre fantasía y realidad. (Pazo T., y cols., 2003).

En los primeros estadios los juegos son paralelos, y a finales de los 3 años pasan a ser interactivos. Juegan con amigos imaginarios. El juego de roles es la actividad fundamental de la edad, la cual permite el desarrollo de capacidades que los prepara para el tránsito exitoso por la siguiente etapa. (Pazo T., y cols., 2003). Desean valerse por sí, son egoístas, temperamentales, padecen miedos y gustan de explorar el cuerpo. A los 5 años saben los días de la semana y los meses, comprenden órdenes con múltiples instrucciones, sienten curiosidad acerca de hechos del mundo que les rodea, son más cooperativos y responsables y se complacen en agrandar a los demás. (Pazo T., y cols., 2003)

Con respecto al *lenguaje*, este se produce de forma acelerada en la edad preescolar. (Pazo T., y cols., 2003; León, O., 2006). El período prelingüístico observado en los primeros tiempos de vida posnatal, limitado a la expresión corporal y a algunos sonidos, experimenta un proceso direccionado al dominio de signos lingüísticos, para expresar deseos, ideas, relacionarse y afirmar la identidad, y pasa entonces el lenguaje corporal a complementar el oral.

El vocabulario activo del niño se compone aproximadamente de 2000 palabras, repiten frases de 12 sílabas y consiguen cantar una canción.

La estructura lingüística va haciéndose más compleja y coherente, y el niño puede hablar acerca de todo lo que le rodea, de su edad y sexo, y con el tiempo, mantener conversaciones y utilizar el lenguaje en función social. La riqueza de este está en correspondencia con la del lenguaje de sus padres o cuidadores.

La relación entre vocabulario/entendimiento/conciencia del entorno es directa, porque el dominio del lenguaje oral favorece el desarrollo del pensamiento. A los 5 años se han incorporado todos los fonemas. (León, O., 2006).

Es común la aparición del tartaleo fisiológico, difluencia oral fisiológica que se caracteriza por vacilaciones, titubeos, imprecisiones orales, repeticiones de sonidos, sílabas y palabras, elongaciones de sonidos y contracciones musculares espasmoideas aisladas y pocas (*tonus*).

Como su nombre indica, se trata de un proceso normal del desarrollo, que aparece hasta en el 90 % de los preescolares y, como la mayor parte de los problemas del habla propios del progreso de los infantes a través del ciclo de vida, desaparece en meses. Sin embargo, algunos niños continúan presentándolo durante un tiempo superior y en tal caso debe buscarse ayuda especializada. (Pazo T., y cols., 2003; León, O., 2006). Se plantea que las niñas aventajan a los varones en las tareas que involucran el lenguaje. (León, O., 2006).

La *visión*. Al final de la etapa, le permite enfocar objetos de cerca y lejos, distinguir colores y percibir la profundidad. Algunos trastornos visuales pueden hacerse patentes en el período. (León, O., 2006).

Los *hábitos* (patrones aprendidos de naturaleza compleja), pueden definirse como costumbre que se adquiere por la reproducción de un acto, en sus inicios

voluntario, que después se torna en involuntario. Estos se señalan entre los factores que determinan la nutrición, el sueño y la higiene personal.

La etapa preescolar es momento ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño. (Ojeda del Valle M., 2001). Se deben fomentar hábitos bucodentales saludables, como el cepillado sistemático y correcto de los dientes, (Sánchez R., 2004) el baño diario, el lavado de manos antes de la ingesta de las comidas y después de la defecación, la limpieza y corte de las uñas, así como la responsabilidad con el aseo anal y genital cuando están en condiciones de hacerlo, favorecen el desarrollo de hábitos adecuados de higiene personal.

La profilaxis de vicios posturales evita deformidades vertebrales que pueden derivarse de ellos, ya que el raquis en esta etapa es muy maleable. Los horarios de sueño en los primeros años preescolares incluyen los horarios nocturnos y diurnos. El horario nocturno es para todo el período de 10 a 12 h, mientras que el diurno es de 4 h a los 2 años, de 1 a los 3, y después comúnmente se van abandonando las siestas. (Sánchez R., 2004).

La creación de hábitos que promuevan conductas alimentarias adecuadas es de gran importancia, teniendo en cuenta siempre la disponibilidad de alimentos y el patrón cultural familiar. Existe un período crítico de aprendizaje en este sentido que, cuando se retarda, hace más difícil asumir un comportamiento alimentario saludable, por ellos es importante reconocer las necesidades de la etapa para evitar presiones sobre los infantes.

El control *esfinteriano*, expresión de la maduración del organismo infantil, pasa también por el eje del entrenamiento. Así, el control del esfínter anal se

consigue como promedio en los inicios de la edad preescolar (2 años), 12,26 el vesical diurno a los 3 y el nocturno a los 5 años.

2.4 Comportamiento.

El niño en edad preescolar aprende las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros niños y, a medida que crece, su capacidad de cooperar con muchos más compañeros se incrementa. Aunque los niños de 4 a 5 años pueden ser capaces de participar en juegos que tienen reglas, éstas probablemente cambien con frecuencia a voluntad del niño dominante.

Es normal que los niños en edad preescolar pongan a prueba sus límites físicos, comportamentales y emocionales. Es importante tener un ambiente seguro y estructurado dentro del cual explorar y enfrentar nuevos retos. Sin embargo, los niños en edad preescolar necesitan límites bien definidos.

El niño debe demostrar iniciativa, curiosidad, deseo de explorar y gozo sin sentirse culpable ni inhibido. Las primeras manifestaciones de moralidad se desarrollan a medida que los niños quieren complacer a sus padres y a otras personas de importancia. Esto se conoce comúnmente como la etapa del "niño bueno" o la "niña buena".

La elaboración de narraciones puede conducir a la mentira, un comportamiento que si no se aborda durante los años de edad preescolar puede continuar probablemente hasta la edad adulta.

2.5 Malos hábitos y morbilidad.

En general los hábitos bucales incorrectos provocan deformidades dentomaxiales y son adquiridos fundamentalmente en esta fase. Se citan además la respiración bucal, la queilofagia, la onicofagia, el empuje lingual, la masticación de objetos y el uso de chupetes después de los 3 años.

Una consecuencia de malos hábitos es la constipación crónica, de alta prevalencia en la etapa, la que se puede originar por dietas inadecuadas, ricas en carbohidratos e insuficientes en agua y frutas naturales, rechazo al uso de sanitarios «ajenos», estrés, cambios en la rutina para defecar, postergación a causa del juego, irregularidad en el horario de las comidas y sedentarismo. Crear hábitos correctos de defecación (2 veces por día, como promedio) previene el estreñimiento. (Fragoso A., 2004).

Fenómenos frecuentes en la edad son las pesadillas y los terrores nocturnos. El terror nocturno es un despertar parcial con gritos, pataleos, pánico y agitación, que generalmente ocurre en las dos primeras horas de sueño. Los padres deben ayudar al niño a retornar a un sueño normal, iluminando la habitación y tranquilizándolo, también como medida preventiva es válido no querer disciplinar al niño asustándolo, e igualmente suprimir conversaciones o programas de terror. Este comportamiento puede deberse a agotamiento o irregularidades en los horarios de sueño. Se recomienda despertar a los preescolares 15 min antes de la hora de ocurrencia.

En cuanto a la morbilidad, en esta edad en su mayoría se da por enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, infecciones urinarias,

enfermedades infectocontagiosas, infecciones del sistema nervioso central y de la piel, trastornos nutricionales y accidentes.

La prevalencia de parasitismo intestinal es alta, en general, en la población preescolar. Varios estudios han demostrado que a esta edad el parásito intestinal más frecuente es la *Giardia lamblia*, (Mendoza D.,1998) cuya transmisión se puede favorecer si los niños asisten a instituciones donde interactúan con otros que funcionan como fuentes de contagio. La literatura revisada señala los mayores porcentajes de positividad entre los 2 y 4 años.

Sus manifestaciones clínicas varían desde cuadros asintomáticos, hasta dolor o distensión abdominal, diarreas crónicas, vómitos, fatiga, pérdida de peso y reacciones alérgicas. (Milhet J., 2003).

La infección por enteropatógenos que no requieren de ciclos de maduración en el suelo ni hospederos intermediarios, sino que se relacionan con la calidad del agua ingerida, afecta más a los preescolares.

La anorexia, que motiva alrededor del 20 % de las consultas en la infancia, se presenta como evento fisiológico en la edad, especialmente cuando aparece sola, mientras que como síntoma asociado desaparece junto con la enfermedad que la provoca.

Los trastornos nutricionales son frecuentes en la edad preescolar. Entre ellos se halla la obesidad, que además de una enfermedad es un factor de riesgo asociado a muchas afecciones. Aunque en el Medioevo era signo de bienestar y opulencia, Avicena en el siglo XI describió ya algunos de sus efectos nocivos y en las postrimerías del siglo XIX se empezó a considerar como estado crónico dado

por exceso de grasa corporal. La malnutrición por defecto no es rara en la etapa preescolar.

Entre los grupos donde el déficit de micronutrientes es más común está el de preescolares. La carencia de hierro cobra particular importancia porque provoca anemia que, aún cuando sea leve, puede propiciar disfunciones en el desarrollo de habilidades cognitivas y motoras. No obstante ser la anemia por deficiencia de hierro la más común, ha de tenerse en cuenta que pueden presentarse otras como las originadas por déficit de vitamina B12 y ácido fólico, las causadas por diversas afecciones hematológicas, como la sicklemlia, y las asociadas a enfermedades crónicas renales y digestivas.

La vitamina A tiene entre los dos grupos de mayor riesgo de padecer sus deficiencias a los niños preescolares. Su déficit grave provoca ceguera infantil. Los estados marginales tienen amplias consecuencias para la salud y la supervivencia infantil. Los niños con deficiencia de vitamina A son más susceptibles de padecer complicaciones de las diarreas, el sarampión y las neumonías, debido a la disminución de la función inmunitaria y a la menor efectividad de las barreras epiteliales.

Los diferentes tipos de accidentes se sitúan entre las causales frecuentes de morbilidad y mortalidad en la edad preescolar, debido a que se exponen a sustancias químicas como medicamentos, plaguicidas, productos del hogar e industriales, que incrementan el riesgo de sufrir intoxicaciones agudas. Al analizar su distribución por edades se observa clásicamente un pico de incidencia entre los preescolares, con predominio del sexo masculino.

Investigaciones parciales en el país han reportado al menos 5 377 casos de intoxicaciones agudas en niños, el 53 % en las edades hasta 4 años, ocurridas la mayoría en el hogar. La frecuencia superior en preescolares obedece a su gran curiosidad por lo que le rodea, así como accesibilidad a productos tóxicos si no se han tomado las precauciones necesarias.

Los traumas craneoencefálicos son frecuentes. Pueden ser causados por accidentes de tránsito, que según algunos autores afectan al 6 % de los preescolares. También las caídas son causales de ellos. Estudios realizados en el país reportan en los accidentes infantiles predominio en la edad preescolar y el sexo masculino.

Los trastornos del habla se ven más en el sexo masculino. Entre ellos se halla la tartamudez, que a diferencia del tartaleo fisiológico, es patológica. Suele presentarse como complicación del tartaleo fisiológico, especialmente cuando éste es mal manejado. El tratamiento requiere la participación de un logofoniatra.

Otra afección del período es el bloqueo aurículo-ventricular, que en niños con corazón sano suele ser asintomático, aunque algunos sufren crisis de Stokes-Adams. Como condición congénita es raro, y se presenta en 1 de cada 20 000 nacidos vivos. Puede concomitar con malformaciones cardiovasculares congénitas o cardiopatías adquiridas o aparecer después de cirugías correctoras.

En el autismo (trastorno generalizado del desarrollo), los síntomas aparecen regularmente durante los primeros tres años de la vida, para perpetuarse después a lo largo de la existencia, por lo que incluye la edad preescolar. Se caracteriza por interrelación con las personas y relación con objetos, imitaciones verbal y motora, uso del cuerpo y reacción de ansiedad. Es más frecuente en el sexo

masculino (4/1), en tanto su gravedad es mayor en el femenino. Se estima que 1 de cada 6 autistas logra adaptarse socialmente.

La prevalencia del trastorno varía de un país a otro y en las dos últimas décadas se reporta un marcado aumento. En nuestro medio la tasa en el 2001 era de 2,1 por cada 10 000 niños y en el 2003, de 0,4 por 1 000, cifra muy baja con respecto a los reportes internacionales.

2.6 Cuidados del niño preescolar. El educador como agente de salud.

2.6.1 El educador como agente de salud.

La salud implica el *"estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*. El desarrollo adecuado del niño además de alcanzar niveles de crecimiento y destrezas correspondientes a su edad implica su sana formación en un ambiente seguro, confiable y de protección ante cualquier enfermedad o accidente que pueda ocurrir, es por ello que el papel del docente es de suma importancia, ya que este será el encargado de actuar en colaboración con la familia en orden de favorecer el óptimo desarrollo del infante.

Por ello el entorno escolar debe ser promotor de la salud, asumiendo la responsabilidad de brindar a sus integrantes los medios de sanidad y seguridad necesarios para el logro de dichos objetivos.

2.6.2 Los cuidados del niño preescolar.

Un niño bien atendido desde todo punto de vista logrará un mejor desarrollo tanto físico como intelectual, en este proceso es de vital importancia la participación activa de la familia y del centro de aprendizaje, medios en los cuales logrará establecer las primeras interacciones importantes de su vida, por esta razón la existencia de un programa de salud y una buena rutina diaria serán los condicionantes de la salud infantil.

Los cuidados que se deben tener en cuenta con el niño de dos a seis años para contribuir a su desarrollo armónico en los aspectos biológico, psicológico y social es responsabilidad de los adultos que lo rodean, debido a esto el objetivo primordial será propiciar las mejores condiciones para que pueda construir esas metas.

2.6.3 Higiene y cuidados generales

A esta edad es importante que aprendan a tener unos hábitos sanos tanto de higiene y limpieza, como de orden, de alimentación y de sueño.

- Antes de las comidas debe lavarse las manos con agua y jabón y también después de utilizar el inodoro.
- El baño seguirá siendo diario.
- Supervisar la higiene anal y genital cuando comienzan a limpiarse ellos mismos.
- Protección solar (ver edades anteriores).
- Evitar excesos de ruidos y de luz. Debe leer con una adecuada luminosidad.

El Juego: Es la principal actividad del niño, este estimula su desarrollo motor, social, emocional y cognoscitivo, y favorece el desarrollo de la creatividad, la solidaridad y la felicidad. Jugar es una necesidad del niño(a), de esta forma se pone en contacto con la realidad, libera tensiones, adquiere habilidades y destrezas, aprende a afrontar situaciones nuevas.

El Sueño: En la edad preescolar el niño tiene un patrón de sueño bien preestablecido, en general duerme toda la noche y necesita una siesta diurna de una hora.

Los hábitos higiénicos: La adquisición de estos permite al niño hacer actividades que redundan en beneficio de su salud, estos se adquieren mediante la imitación y la enseñanza.

Baño: Esta actividad le proporciona satisfacción al niño y por ello adquiere hábitos higiénicos; en esta edad se debe dejar que el menor se bañe sola(o).

Lavado de Manos: Esta práctica es muy necesaria antes de comer y antes y después de utilizar el sanitario, es uno de los hábitos más importantes para evitar infecciones y parásitos intestinales.

Cepillado de dientes: Inmediatamente después de cada comida es el requisito principal para mantener una buena salud oral, y se aprende como todos los hábitos por imitación.

Salud bucodental

- No comer nada entre comidas.
- Evitar las golosinas y limitar su ingesta a una toma única semanal como máximo.
- Habituarle a que se cepille correctamente los dientes tras las comidas y en especial por la noche. Se le enseñará a cepillarse todas las caras de los dientes, así como a llegar a los extremos de las hileras dentarias. Usar pastas no excesivamente fluoradas.

Control de esfínteres: Entre los dieciochos y veinticuatro meses se inicia la educación para el control de los esfínteres. En esta edad se tiene la madurez neurológica, motriz y social necesaria para adquirir el control de sus esfínteres vesical y anal, que constituye un avance sustancial en la consecución de la autonomía.

La Alimentación y nutrición: Se requieren los nutrientes necesarios con el fin de reparar las células, formar otras nuevas y aumentar el tamaño de las ya existentes; se requiere una alimentación balanceada y suficiente para cubrir los requerimientos.

- Asegurar un desayuno suficiente, que resulta fundamental para una correcta actividad y aprendizaje durante la mañana. Evitar bollería que contenga excesivos dulces y grasas.

- Es importante seguir con una alimentación variada y equilibrada incluyendo carnes y pescados, verduras, legumbres y frutas. Favorecer que aprenda a masticar correctamente.
- Evitar tanto déficits de alimentación, como excesos, estos últimos son mucho más frecuentes. Observar y consultar con su pediatra si se considera que su hijo está gordo.
- Asegurar una ingestión de leche o lácteos de, como mínimo, medio litro diario. El valor nutritivo de los zumos de frutas es netamente inferior al de la leche.

La Disciplina: En la edad preescolar se está en una etapa en la que se le pueden explicar al menor unas normas que ella (el) deben hacer propias; esto se hace indicándole al menor la necesidad de las normas y el fundamento de la existencia de estas, no se requiere agredir al menor de ninguna forma, se trata de ser firmes en las situaciones en que el menor presenta pataletas.

Televisión: Este aparato atrae por sus movimientos, colores, sonidos; en esta edad no se separa la realidad de la fantasía, son los padres los que con acompañamiento debe enseñarle al menor.

El Jardín: A partir de los tres años, para el niño es importante ampliar sus relaciones con adultos diferentes a sus padres y con niños de su misma edad; en el jardín se presenta un excelente ambiente que le permite entrar en contacto con

otras personas, y a la vez se va a ver favorecido en su desarrollo motor, social, emocional y cognoscitivo.

2.7 Lo que los niños experimentan.

Entre los 2 y 3 años de edad, los niños no entienden realmente lo que es una enfermedad. Sin embargo, ellos saben cuándo se sienten mal y cuándo se sienten bien. Ellos sienten el dolor con gran intensidad. Sus sentimientos son GRANDES y los expresan con mucho más énfasis. Conforme aumenta su vocabulario, los niños en edad preescolar pueden expresar con palabras la experiencia de sentirse enfermos y de ir al doctor.

Otros niños en edad preescolar, particularmente mientras aprenden a ir al baño, son capaces de describir sus sensaciones físicas y enfermedades. Expresiones como: "tengo que hacer pipí" o "me duele la garganta" demuestran su comprensión.

Entre los 3 y 5 años de edad, los niños empiezan a comprender la relación causa y efecto y que van a curarse con el tiempo. Ellos pueden relacionar ideas tales como "La medicina ayudará a que te alivies" y "Si comes alimentos sanos, vas a crecer muy grande y fuerte". Ellos pueden tener fantasías fingiendo que están enfermos cuando no lo están. Muchos niños se interesan en ser examinados por el doctor y en jugar al doctor, cosa que hacen en la casa, en la enfermería de las escuelas y el consultorio del doctor, en donde es posible que puedan hasta escuchar el estetoscopio y usar el equipo. Sin embargo, las inyecciones todavía les asustan y eventualmente hacen que opongan resistencia.

METODOLOGÍA.

3.1. Límite de Tiempo.

Del 01 de Agosto de 2010 al 31 Julio de 2011.

Horario: 8:00 – 14:00 hrs.

3.2. Lugar.

Jardín de Niños “Renacimiento”, Nacozeni de García, Sonora.

Comisionado a Centro de Salud Rural Nacozeni de García Sonora.

3.3. Universo de trabajo:

Población preescolar de los grupos de 2º y 3º año del Jardín de Niños

“Renacimiento”, *Zona Escolar # 6, Clave: 26DJN0217M*, Nacozeni de García.

3.4. Recursos.

3.4.1. Humanos.

Prestador de Servicio Social de Lic. En Enfermería:

- Sánchez Medina Juan Arturo.

Maestra Asesora:

- M.C. María Guadalupe Galáz Sánchez, Responsable del proyecto.

Personal de apoyo:

- Personal docente, directivo y padres de familia de la institución educativa.
- Personal médico, enfermería y promotor de salud del Centro de Salud de Nacozeni de García, Sonora.

3.4.2. Materiales.

- Equipo de trabajo de campo.

- Material y equipo para valoración del estado de salud (bate lenguas, bascula, cinta métrica, lámpara, estuche de diagnostico, etc.).
- Material de oficina y equipo de cómputo.
- Instalaciones y material del Centro de Salud y Escuela.

3.4.3. Financieros.

Los gastos generados fueron solventados por el prestador del servicio social, mediante apoyos gestionados y otorgados por el Departamento de Enfermería, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación Pública, Presidencia Municipal de Nacozari de García.

3.5 Dinámica del trabajo.

3.5.1 Primera etapa.

Promover la implementación del Programa de Trabajo en el Jardín de Niños “Renacimiento” de Nacozari de García.

Actividades:

- Reunión con personal directivo, docente y padres de familia de la institución educativa con la finalidad de dar a conocer el proyecto y aceptación del mismo.
- Formación de Consejo escolar de participación social mediante la realización de los siguientes formatos:
 - I. Acta constitutiva.
 - II. Cedula de registro de la escuela.
 - III. Censo de recursos humanos.

3.5.2 Segunda etapa.

- Realización de diagnóstico de Salud de los preescolares inscritos en el ciclo escolar 2010 – 2011.
- Impartición de temas relacionados con la salud a los alumnos, personal docente y padres de familia del Jardín de niños.
- Promoción a la salud por medio de la elaboración de periódico mural cada mes con un tema en específico.
- Crear un ambiente físico que sea saludable y seguro dentro y fuera del plantel para los infantes.

Actividades:

- Llenado de formatos de registro de datos familiares a cada uno de los preescolares.
- Valoración del estado de salud a los grupos de 2º a 3º grado, constituyendo un total de 157 alumnos inscritos en el ciclo escolar 2010 – 2011, la cual consiste en:
 - I. Agudeza Visual.
 - II. Agudeza Auditiva.
 - III. Columna (escoliosis, lordosis).
 - IV. Valoración Dental.
 - V. Peso.
 - VI. Talla.
 - VII. Índice de masa corporal (IMC).

- Registro acerca de patologías y evolución de las mismas de cada alumno que la manifiesta, además de completar información por medio de entrevistas con docentes responsables del grupo con referente a:
 - I. Deserción y reprobación de materias.
 - II. Maltrato.
 - III. Señales de Violencia.
 - IV. Trastorno de Déficit de atención.

- Referir a los alumnos que presenten alguna patología o problema a las instancias correspondientes para su tratamiento.
- Establecer normas de higiene para el establecimiento de la tienda escolar.
- Revisar las condiciones en las que se encuentra las instalaciones del Jardín de Niños.
- Pedir apoyo a instituciones, empresas y ciudadanos para donación de material como pintura para aulas, útiles escolares, árboles, bancas, mesas, etc. apoyados en los indicadores de Programa “Adopta una escuela” para garantizar un mejor ambiente educativo.
- Realización de actividades de saneamiento ambiental como reforestación, limpieza de maleza, etc., en coordinación con padres de familia y personal docente.

3.5.3 Tercera etapa.

Elaboración y entrega de Informes de Avance del Proyecto para el logro de la certificación e izamiento de bandera blanca.

Actividades:

- Convocar a reunión del consejo escolar para informar sobre avances y mejoras.
- Entrega de informe de avance a las instancias de salud y educativas correspondientes.
- Certificación del plantel e izamiento de bandera blanca en el plantel.

RESULTADOS.

Durante la realización del proyecto se realizo el contacto con el directivo, los docentes y padres de familia para la autorización, explicándoles en que consistía el procedimiento a la valoración de los 157 alumnos, a los se les realizaron diferentes detecciones las cuales fueron: revisión de Cartilla Nacional de Salud de niños y niñas de 0 a 9 años, donde a los preescolares faltantes de cartilla o vacuna se les asigno una cita para que acudieran al centro de salud para renovación de la cartilla o la aplicación de alguna vacuna faltante; de salud bucal se realizo la detección y a los que presentaron problemas se les cito para el tratamiento oportuno en el centro de salud por parte del dentista asignado por la zona medica de Moctezuma, en la detección de lo visual y problemas nutricionales se llevo el control por parte del personal médico y de salud del centro de salud en la escuela refiriendo a todos aquellos que tuvieron algún padecimiento mayor, sobre las detecciones de trastornos de déficit de atención se les crearon días de educación especial en el plantel por parte de las psicólogas de la Unidad de Servicio de Apoyo a Escuela Regular (USAER) del Municipio;, problemas posturales, violencia familiar y abuso sexual se fueron refiriendo de acuerdo a su detección en el transcurso del año escolar.

Durante las intervenciones realizadas de este proyecto se brindaron charlas educativas a los alumnos sobre alimentación saludable, prevención de accidentes, higiene personal, no violencia e igualdad.

Diagnóstico.

Para la realización del diagnóstico situacional de los preescolares y el plantel se realizaron mediante formatos proporcionados a través de la secretaria de salud, para después ser vaciados en tablas donde se muestran las condiciones en que viven los alumnos; por otra parte se muestran las características físicas y de funcionamiento del plantel. Los resultados fueron representados en gráficas.

Datos generales del plantel:

El plantel escolar Jardín de niños “Renacimiento” de Nacoziari de García, Sonora, con Clave 26DJN0217M, es de nivel preescolar general de zona escolar 27, ubicado en calle Jesús García S/N, col Microondas, con horario matutino de 8 a 12hrs. de Lunes a Viernes bajo la responsiva de la Directora Martina Yáñez Garrobo.

Infraestructura y condiciones del plantel:

El plantel al momento de la primera revisión muestra la siguiente cuenta con suministro de agua entubada, la cual se almacena en dos contenedores con una capacidad de 1100 litros ubicado en la parte superior de la estructura de la dirección del plantel. Cada uno de los cuales se es tratada para su correcto uso mediante filtrado continuo y clorado cada seis meses, se encuentra a disposición del plantel para proveerse en los siete lavamanos, seis sanitarios, tomas en jardines y cuatro bebederos los cuales se encuentran en funcionamiento adecuado a excepción de los bebederos que no son utilizados, para la ingesta de esta cuenta con garrafones de agua purificada en cada salón del plantel. La disposición

de los desechos de agua es bajo la red de drenaje municipal la cual se encuentra en muy buenas condiciones y se le realiza limpieza diaria.

Para la eliminación de la basura generada por la población de docentes y escolares se cuenta con un contenedor por aula y 10 contenedores en las áreas del plantel, la cual es recolectada por la red pública dos veces por semana.

La escuela no presenta problemas grandes de fauna nociva tales como roedores, cucarachas o ácaros, lo que principalmente atañen son problemas con insectos como hormigas y moscas, para el cual se llevan medidas de control mediante fumigantes cada mes y el uso de mosquiteros.

En la institución escolar se distribuyen desayunos escolares por parte del DIF, los cuales son manejados higiénicamente, la institución no cuenta con cooperativa escolar ni existe presencia de vendedores ambulantes por lo cual los alumnos llevan sus propios alimentos al plantel.

El plantel cuenta con áreas verdes a las cuales se les da un cuidado continuo como poda de ramas, enclamiento y limpieza cada semana al igual que se reforestan y o reemplazan cada año.

Para evitar algún accidente y en caso de alguna emergencia el jardín de niños cuenta con un botiquín medico y rutas de evacuación al igual se realizan simulacros de incendios, sismos y derrumbes durante todo el ciclo escolar.

El mantenimiento y la conservación de las instalaciones eléctricas, hidráulicas y de gas son revisadas por personal de ayuntamiento municipal periódicamente, aunque se encontró una gran cantidad de escombros y desechos materiales sin uso dentro del plantel. La institución educativa cuenta con bardas, ventanas de vidrio y escaleras en condiciones regulares, por otra parte denota la

ausencia de pasamanos, rampas para el fácil acceso de personas discapacitadas a las aulas.

Mediante el diagnóstico situacional respecto a la infraestructura y condiciones del plantel se mostraron las siguientes necesidades.

Problemas infraestructurales detectados en el plantel escolar:

Área interior:

- 1.- Construcción de muro de contención, área de la parte posterior de la escuela.
- 2.- Encalamiento y podar los árboles.
- 3.- Mantenimiento a instalación eléctrica e hidráulica.
- 4.- Reponer 4 vidrios rotos.
- 5.- Instalar soporte del plafón en salón de 3ero. "B" y salón de apoyo.
- 6.- Pintura general en toda la escuela (instalaciones interiores exteriores, cerco).
- 7.- Reparaciones menores.
- 8.- Rehabilitar bebederos.
- 9.- Organizar bodega (con adquisición de anaqueles).
- 10.- Retocar estructuras de tinacos.
- 11.- Servicios a cooler.
- 12.- Reponer depósito de sanitario blanco de baños de niños.
- 13.- Arreglo general de malla ciclónica del cerco lateral y frente.
- 14.- Corregir la altura del porta mochilas o porta loncheras.

Área exterior:

- 1.- Hacer un tope.
- 2.- Una casa antigua que esta por fuera del plantel.
- 3.- Señalamientos viales (zona escolar, tope).
- 4.- Pavimentación frontal.
- 5.- Escombros (rocas grandes en la parte frontal del plantel).
- 6.- Una barda de resguardo en la parte posterior del plantel (zona de derrumbe).

Cuadro 1.
Acciones realizadas para las mejoras del plantel
Jardín de niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.

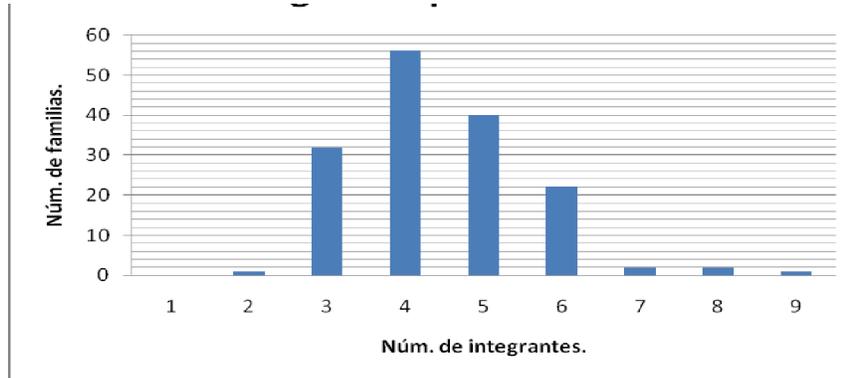
Acción	Metas Programadas	Actividades	Periodo de Ejecución
Levantamiento de muro de contención en la parte posterior y frontal del plantel.	Cubrir el área de mayor derrumbe en la parte posterior del plantel.	Hacer las peticiones a las instituciones correspondientes para su evaluación y elaboración.	Se elabora en un periodo de una semana del 15 al 19 de agosto del 2010.
Relleno de grava en áreas rocosas o con salientes peligrosas.	Cubrir y eliminar las salientes peligrosas que se encuentran dentro del plantel (principalmente en áreas de juegos).	Cubrir con arena o grava las áreas prominentes así como demolerlas.	El día 17 se conto con relleno de grava y esparcían en el área de juegos.
Poda de árboles dentro del plantel.	Mantener las áreas verdes en condiciones siempre que sean requeridas.	Poda de árboles y limpieza de sus desechos por parte del personal de intendencia.	Se realiza la poda de árboles los días 11 y 12 de octubre.
Elaboración de señalamientos (área de no fumadores, zonas de riesgo, etc.).	Señalización de arreas de acceso, riesgo y prohibición dentro del plantel.	Elaboración, impresión y ubicación.	Durante los días 19 y 20 de octubre.
Demolición o reparación de bebederos.	Reparar o eliminar los daños en los bebederos para su buen funcionamiento.	Mediante las peticiones a las autoridades locales y dependencias correspondientes gestionar para su resolución.	Los días 14 y 15 se procedieron a la demolición del bebedero.
Reparación de cerco de malla ciclónica.	Mantener y reparar la malla ciclónica en sus partes dañadas.	Reparar las partes dañadas de la malla ciclónica.	Se realizó la reparación en periodos desde los días primeros de Noviembre hasta primeros de Enero.

Aparte de estas actividades se realizaron rampas para el fácil acceso en los salones y entradas a personas con discapacidades, se repararon las ventanas dañadas y se reubicaron los tinacos que suministran el agua del plantel.

Preescolares.

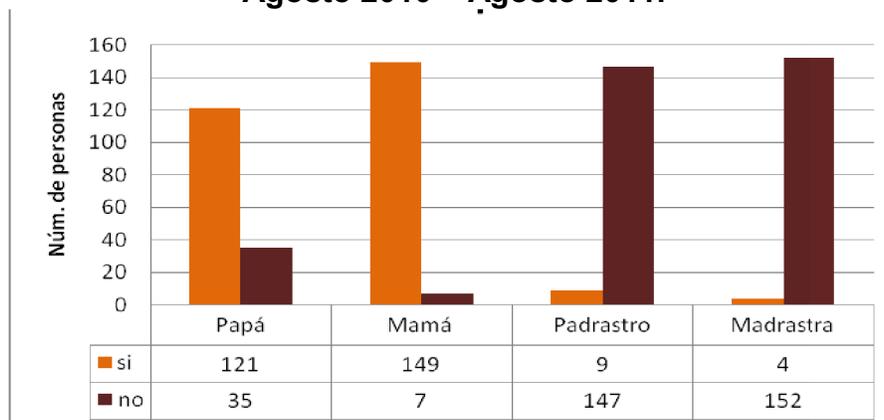
El plantel cuenta con una población de 168 personas de los cuales 157 pertenece a los preescolares inscritos en el año en curso de los cuales 76 alumnas (36 de 2° y 40 de 3°) y 81 alumnos (45 de 2° y 46 de 3°), 8 profesoras, 1 maestro de apoyo y la directora del mismo.

Grafica 1.
Integrantes por familiares de los alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



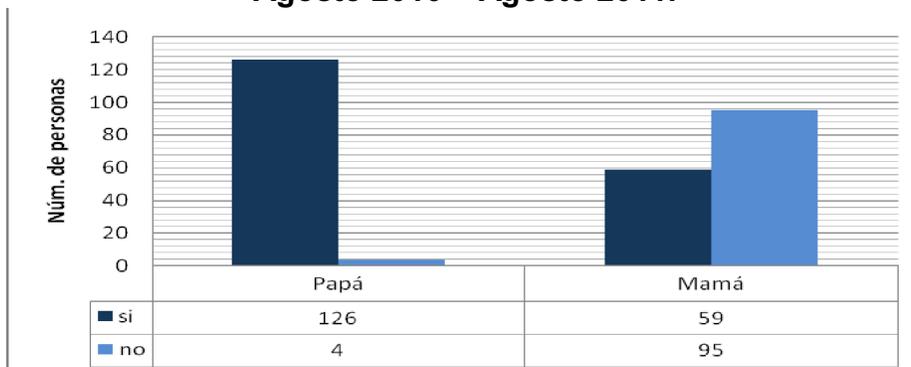
La grafica 1 muestra los el número de miembros que integran la familia de cada alumno del plantel. Denotando que principalmente las familias se forman con un total de 4, 5 y 3 integrantes respectivamente.

Gráfica 2.
Presencia paterna de los alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



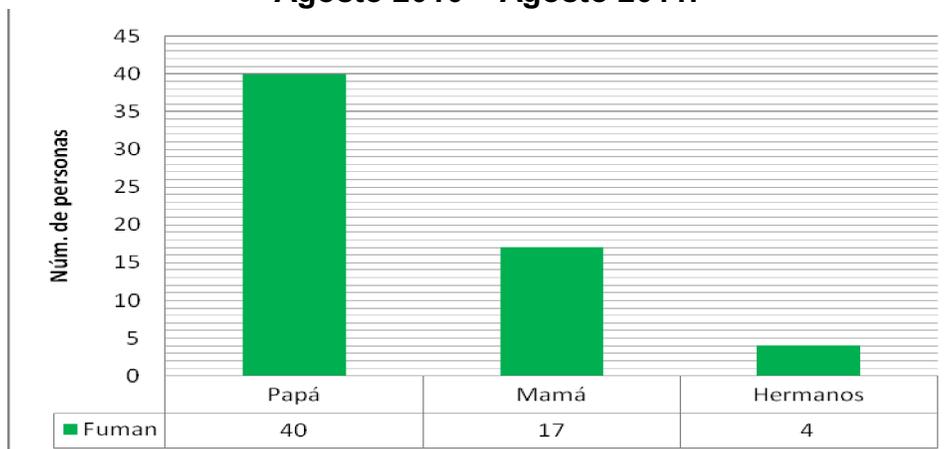
La gráfica 2 refleja que de los 157 alumnos, sólo el 77.07% cuenta con padre de familia, el 5.22% con padrastro y el 17.71% carece de esta figura; el 94.90% tiene madre de familia, el 2.54% madrastra y el 2.56 carecen de esta figura.

Gráfica 3.
Situación laboral en la familia de los alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



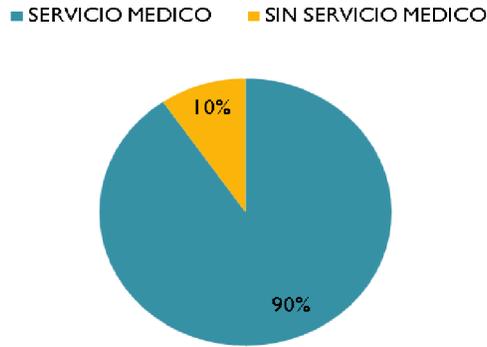
El grafico 3 representa que el 96.92% de los padres y el 37.5% de las madres de los alumnos trabaja mostrando que el principal proveedor es el padre.

Gráfica 4.
Tabaquismo en la familia de los alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



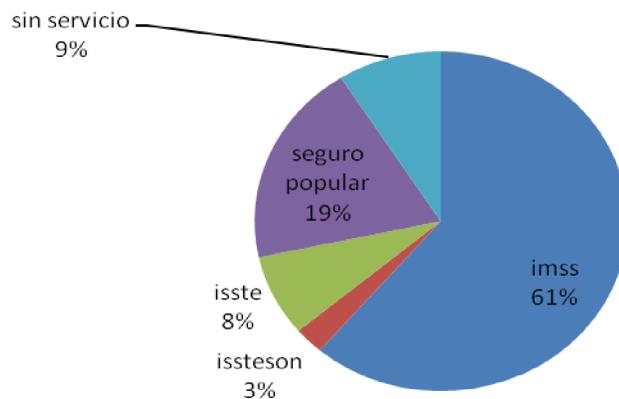
La gráfica 4 presenta que el mayor índice de fumadores en el hogar de los menores es el de los papás con 25.47%, las mamás con 10.82 y los hermanos con 2.54%.

Gráfica 5.
Derechohabiencia en la familia de los alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



El grafico 5 muestra solo el 10% equivalente a 16 alumnos no cuentan con un servicio médico.

Gráfica 6.
Alumnos con servicio médico
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



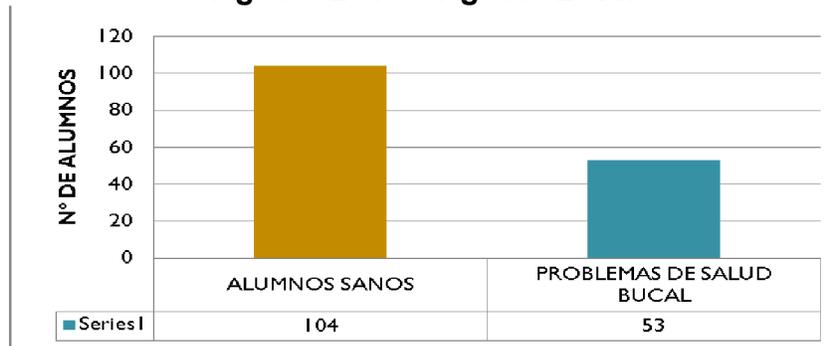
La grafica 6 nos muestra que los principales servicios medicos con los que cuentan los alumnos son del IMSS y el Seguro popular con 61% y 19% correspondientemente.

Detección y desarrollo de enfermedades por grupos.

Detecciones.

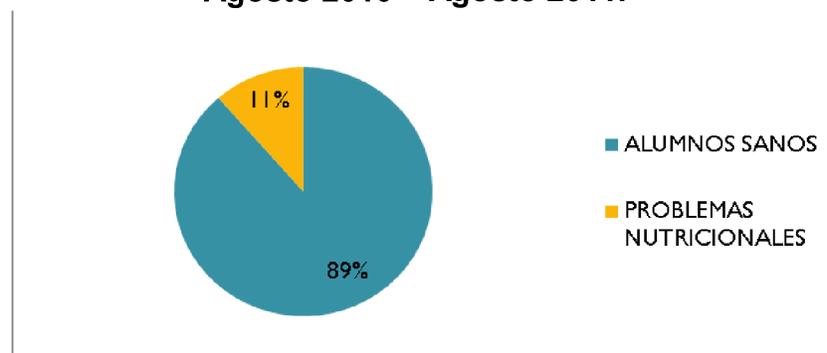
Se realizaron 5 detecciones sobre salud bucal, problemas nutricionales, trastorno de déficit de atención, visual y posturales.

Gráfica 7.
Salud bucal en los alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



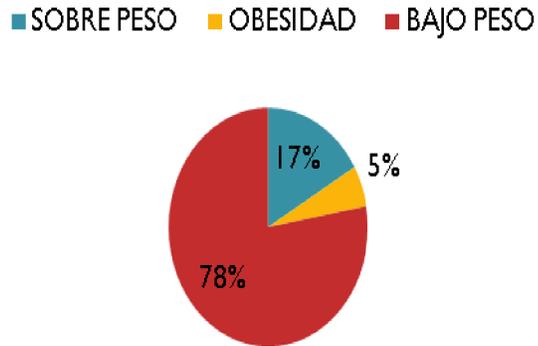
La gráfica 7 muestra que el 37.7% presenta algún problema de salud bucal.

Gráfica 8.
Peso en los alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



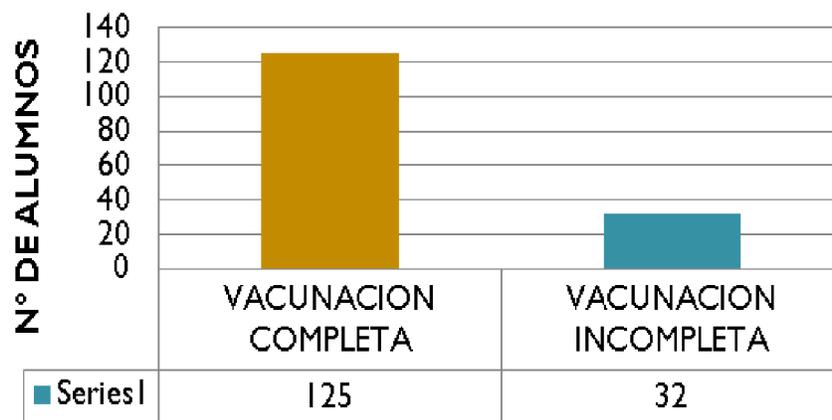
De 157 estudiantes únicamente presentan problemas nutricionales 18 equivalente al 11% únicamente. (Gráfica 8).

Gráfica 9.
Problemas de peso en Alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



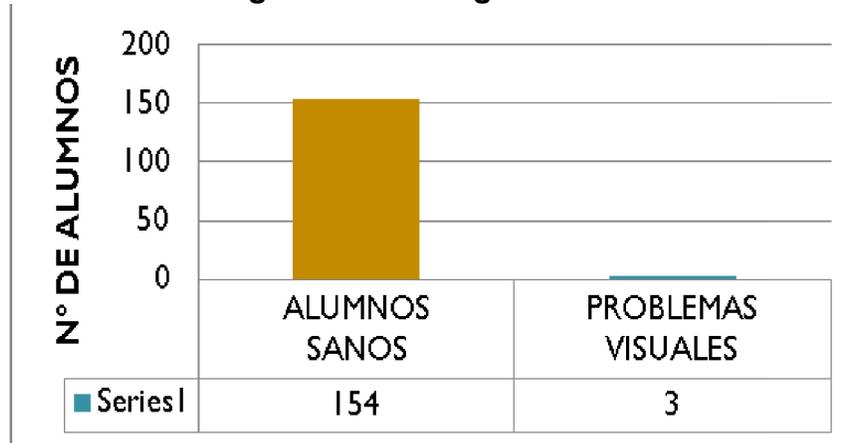
La grafica 9 destaca cuales son los problemas nutricionales en los escolares siendo principalmente el bajo peso seguido por el sobre peso y por último la obesidad.

Gráfica 10.
Vacunación en Alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



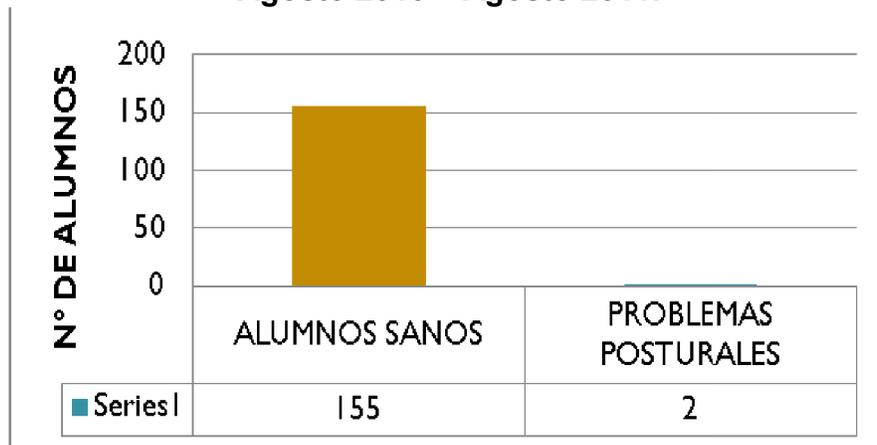
La revisión de cartillas dio como resultado que el 80% de los alumnos se encuentra con el esquema de vacunación completo. (Gráfica 10).

Gráfica 11.
Detecciones visuales en Alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



De acuerdo a las detecciones solo el 2% presentó problemas de agudeza visual. (Gráfica 11).

Gráfica 12.
Detecciones posturales en Alumnos
Jardin de Niños Renacimiento
Nacozari de García, Sonora
Agosto 2010 – Agosto 2011.



En esta grafica 12 se puede ver que solo el 1% de los escolares presenta un problema serio de columna.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PROYECTO.

Temas y actividades realizadas con los alumnos:

Nivel	Grado	Tema	Producto
Preescolar	2º y 3º	Alimentación saludable	Dibujos de los alimentos saludables
		¿Cómo me cuido?	Que cosas no deben hacer dibujos y representación
		Zonas de peligro (escuela, casa y calle)	Dibujos que muestran que cosas deben y n deben de hacer
		Equidad y genero.	Ninguno
		No violencia.	Dibujos
		Higiene personal	Representación de lavado de manos y cara.

Grado	Actividad	Fecha	Dirigida a:
2° y 3°	Cepillado de dientes.	10 de nov.- 2010.	Alumnos
2° y 3°	Alimentación.	27 de ene. -2011.	Alumnos

Cuadro 2. Actividades realizadas con los alumnos del Jardín de niños Renacimiento. Nacozeni de García, Sonora. Agosto 2010 – Agosto 2011.

Actividades realizadas con los padres de familia y profesores:

Tema	Núm. de Asistentes	Dirigida a:
Alimentación.	152	Padres de familia. Profesoras.
Cuidados de menor de 5 años.	80	Padres de familia. Profesoras.
I.R.A.S.	99	Padres de familia. Profesoras.
E.D.A.S.	120	Padres de familia. Profesoras.
Salud bucal.	157	Padres de familia. Profesoras.
Prevención de accidente.	85	Padres de familia. Profesoras.
Acciones básicas para primeros auxilios.	7	Profesoras.

Actividad	Fecha	Dirigida a:
Limpieza general del plantel.	1° -24 de sep. del 2010. Posteriormente una cada mes.	Padres de familia.

Cuadro 3. Actividades realizadas con padres de familia y profesores del Jardín de niños Renacimiento. Nacozeni de García, Sonora. Agosto 2010 – Agosto 2011.

Metas obtenidas.

- Se cubrieron las tres etapas planeadas para el logro de izamiento de bandera blanca y certificación como “Escuela Saludable y Segura”.
- Se elaboro el diagnóstico de Salud de los Preescolares y el plantel del Jardín de niños “Renacimiento” y fue entregado a las autoridades correspondientes.
- Se realizo el mantenimiento general del plantel (agua potable, luz eléctrica, aire acondicionado, calefacción y de sanitarios en condiciones higiénicas y funcionales).
- Se notifico a los padres cuando se detectó que su hijo no conto con su esquema de vacunación completo de su cartilla de nacional de salud, cuando presento caries dental y/o problemas nutricionales, otorgándoles la referencia al centro de salud o instancia correspondiente.
- Asistencia del 50 por ciento de padres de familia a las actividades extraescolares relacionadas con educación para la salud.
- Lograr que los padres lleven a consulta, por lo menos al 90% de los casos de enfermedad de sus hijos escolares.
- Lograr el apoyo de las instituciones comprometidas al inicio del proyecto y brindarles los resultados obtenidos para replicar esta experiencia.

DISCUSIÓN.

Escuela Saludable es una estrategia que abre espacios vitales generadores de autonomía, participación, crítica y creatividad que le brinda al escolar la posibilidad de desarrollar sus potencialidades físicas, sociales e intelectuales, mediante la creación de condiciones adecuadas para la recreación, convivencia, seguridad y construcción de conocimiento con la participación de la comunidad educativa (estudiantes, padres, docentes y profesionales de la salud), a fin de favorecer la adopción de estilos de vida saludables y conductas protectoras del medio ambiente. La educación para la salud debe estar dirigida hacia la construcción de proyectos de vida y conducir no solo a un cambio cognoscitivo sino también en la conducta (Corina C, et al, 2000; Almira V., 2002).

La calidad de vida de la edad adulta se define en las primeras etapas de la vida. La disminución de la mortalidad infantil que garantiza la supervivencia de casi todos los nacidos vivos y una esperanza de vida cada vez mayor, ha desarrollado el interés no sólo en garantizar la identificación y manejo de los problemas de salud del niño sino en la necesidad de identificar factores de riesgo en este grupo que aumentan su probabilidad de sufrir enfermedades crónicas en su edad adulta. El niño en edad escolar se encuentra en un proceso de gran importancia social, formando hábitos, creencias y costumbres que afectarán en una u otra forma su salud y sus conceptos como ciudadano.

Es reconocido que los escolares necesitan estar en buenas condiciones físicas y mentales para obtener un mejor rendimiento escolar. La falta de alimentos en cantidad y calidad suficiente, los problemas de salud y un entorno

físico inadecuado, hacen que la atención y la capacidad de aprendizaje disminuyan, produciendo como consecuencia bajo rendimiento escolar, repetición y finalmente en muchos casos la deserción.

En el presente estudio se realizó valoración del estado de salud a un total de 157 alumnos que se encontraron entre 3 y 5 años de edad, en cuanto al género, se observa un 51.6% correspondiente al sexo masculino y un 48.4% al femenino.

La obesidad infantil es una enfermedad que actualmente preocupa a los pediatras y a los profesionales de la salud por que representa un factor de riesgo para un número creciente de enfermedades crónicas en la etapa adulta. (Ramírez L, et al., 2005). La obesidad comúnmente comienza en la infancia entre las edades de 5 y 6 años y durante la adolescencia. Los estudios han demostrado que el niño que es obeso entre las edades de 10 a 13 años tiene 80% de probabilidad de convertirse en un adulto obeso (Rivera J, et al., 2002). Es el trastorno metabólico más frecuente en los países desarrollados, afectando a un 25 por 100 de la población; la Prevalencia en la edad infantil se aproxima al 3 por 100; según la encuesta Nacional de Exámenes de Salud y Nutrición, el 14 % de los niños entre 6 y 11 años tienen sobrepeso. (Rivera J., 2006).

Este problema contribuye un problema de salud pública y es uno de los padecimientos epidémicos de los países desarrollados, en los últimos años por imitación y consumo de alimentos con alto valor energético se han incrementado su frecuencia especialmente en México por ser un país vecino de estados Unidos y la población más afectada es la de clase media.

En la valoración de crecimiento y desarrollo de los niños estudiados, en cuanto a la talla se encontró que el 5.1% de los alumnos presenta una talla ligeramente baja de acuerdo a su peso y edad, así como un 65.6% se encontró que están dentro de los rangos normales según la tabla de percentiles, así también el 19.8% presenta una talla ligeramente alta y el 9.5% con una talla alta para su edad. En cuanto al peso, se encontró que el 89% de los alumnos valorados están dentro de los rangos considerados como normales para su talla y edad. Así también se encontró que un % de los alumnos presenta una Desnutrición Leve. El 1.9% de los alumnos presenta sobrepeso y con un 0.6% se encuentran alumnos con obesidad según su edad. Diversos estudios han demostrado que el niño que es obeso entre la edad 10-13 años tiene 80% de probabilidad de convertirse en un adulto obeso y con las consecuencias de un riesgo mayor de padecer enfermedades relacionadas con deficiencias cardiovasculares y cáncer de colon y recto. (Villanueva J, et al., 2004)

La valoración bucodental fue de uno de los aspectos que revelo datos más significativos durante esta, se encontró que un total de 53 alumnos presenta en uno o varios molares caries, un total de 48 alumnos presento Gingivitis, y 115 alumnos dieron datos de sarro, 84 alumnos presento fluorosis esto quiere decir, que el 100% de los alumnos valorados tiene fluorosis en alguno de sus grados.

Uno de los factores que influyen en el aumento de fluorosis es la concentración de flúor en el agua potable que consume la población. De momento no se puede considerar como factor único de riesgo que explique la prevalencia de fluorosis, ya que la dependencia encargada de los procesos de potabilización y distribución del agua en la localidad donde se realizó la investigación sostiene que

la concentración de flúor se encuentra en grado óptimo sin rebasar los límites establecidos, situación que está por comprobarse.

Existen otros factores de riesgo que participan en la prevalencia encontrada, como el alto consumo de bebidas embotelladas en la región, debido a que las compañías refresqueras que surten principalmente a esta región no tienen control de calidad en los niveles de flúor del agua utilizada para la elaboración de sus productos. La prevalencia de fluorosis dental lleva una tendencia ascendente y de gran magnitud. Aunque su severidad mayor se presentó en bajo porcentaje, existe el riesgo de incrementarse de acuerdo a dicha tendencia.

Existen diferentes programas de salud bucodental implementados en el país, los cuales se han aplicado obteniéndose resultados alentadores. Montero R. (2003) en intervención educativa en padres y educadoras de círculo infantil, obtiene que más de la mitad de la muestra elevara el nivel de conocimiento sobre educación para la salud.

El cuidado bucal y control de la placa son fundamentales en el equilibrio de la flora normal y la colonización potencial de gérmenes patógenos y lesiones oportunistas (Nunn M., 2001). Los procedimientos de control mecánico de la placa dentobacteriana, son difíciles, exigen tiempo, destreza y la participación de pacientes bien motivados (Regina S., 2001). Una eficacia conocida y relevante es la clave de una intervención efectiva (Villalbi, 2001).

La pobreza se ha identificado en forma consistente como una de las causas principales de la vacunación incompleta. Se ha documentado en la literatura que los niños que viven en condiciones de pobreza tienen una cobertura del 4 a 9% inferior a la reportada en niños que no cuentan con este agravante. En el presente

estudio el 20.4% de los alumnos presento esquema de vacunación incompleto de acuerdo a su edad y 79.6% restante presento esquema de vacunación completo. Por lo anterior, un aspecto indudablemente importante es la implementación de intervenciones que permitan una mejor información a los padres por parte del personal de salud de cuándo y que vacuna le corresponde a su hijo, para optimizar la vacunación.

Los niños y jóvenes están más expuestos a los rayos UV del sol, ya sea durante las vacaciones o en el periodo escolar, debido a las actividades recreativas y deportivas al aire libre; esto puede ocasionarles a largo plazo conjuntivitis, degeneración macular, daño en cornea y retina, así como catarata, principal causa de ceguera en el mundo. (Madaleno, 2002). El 1.9% de los alumnos evaluados presento alteración en la agudeza visual, realizada con Carta de Snellen. Es inevitable la exposición de los niños y niñas a los rayos solares, sin embargo es importante que los padres de familia tomen medidas preventivas para procurar la salud visual de sus pequeños. Para garantizar la salud visual en los niños es fundamental el uso de lentes, que ofrezcan una adecuada corrección visual así como protección al 100% contra los efectos de los rayos UV del sol. (Madaleno, 2002).

Los datos muestran la necesidad de aplicar una metodología de intervención que capte el interés principalmente de los padres y así lograr que los cambios en el conocimiento se mantengan y el comportamiento se modifique alimentación e higiene y logren que la comunidad modifiquen su conducta sobre estos aspectos. Se requiere conocer los hábitos, las costumbres y los valores de la población, para así proponer soluciones que los individuos hagan suyas.

Es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida más saludables durante la etapa infantil, que modificar hábitos incorrectos estructurados durante la vida adulta. Por lo tanto, el trabajo educativo en el cuidado de salud a lo largo de la infancia, la edad escolar y la adolescencia desempeña un papel muy importante en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud.

IMPACTO SOCIAL.

En primera parte, se dio a conocer a la comunidad perteneciente al plantel educativo, sobre los beneficios de una detección oportuna de algún padecimiento real o probable denotando los beneficios que generan para su salud y la de los demás. Se refirió oportunamente a los alumnos que se les detecto algún problema para su tratamiento oportuno.

Que todos los involucrados en el programa se conviertan en promotores de salud en su sociedad, reforzando la importancia que juegan para el óptimo funcionamiento de todos los preescolares, logrando un verdadero trabajo de equipo.

Se hace valer el derecho que se tiene de recibir educación en lugares que garanticen la seguridad y calidad de salud, donde no solo se tenga un ambiente físico, sino un ambiente de valores, cultura y educación que creen conductas y actitudes de auto cuidado para la salud, lo que a su vez los convierta en multiplicadores de ésta en sus redes familiares, sociales y laborales.

Se mejoraron las instalaciones del plantel dando un ambiente cómodo y seguro para las personas que acuden al plantel así como todos aquellos que habitan a sus alrededores mejorando las condiciones de la comunidad.

REFLEXIONES PERSONALES

Haber participado en la realización e implementación de este proyecto me permitió ir más allá de reforzar habilidades técnicas y metodológicas aprendidas durante mi formación académica, es decir, acercarme a los niños los cuales nos temen con el simple hecho de vernos portar el uniforme que nos caracteriza como personas que laboran para el sector salud, para poder ganar su confianza y aceptación así mismo la de sus padres, rompiendo ese temor por el cual no se acercan de manera oportuna a recibir información en centros de salud para de esta manera poder prevenir posibles problemas de salud de sus hijos y de ellos mismos, lo que conlleva a un beneficio mutuo para todos; la gran importancia para el equipo del primer nivel de salud es proporcionar la información de manera oportuna, clara y precisa para cada tipo de público a través de profesionales preparados de forma integral.

Tomar en cuenta lo referido por los alumnos, padres de familia y educadores respecto a la valoración, control y manejo de problemas de salud en sus hijos y en las condiciones del plantel, es importante la permanencia continúa de todos los involucrados para poder dar orientación clara y objetiva, ya que esto genera una mayor comprensión de la importancia de recibir educación en espacios seguros y de calidad que garanticen condiciones saludables para un óptimo desarrollo físico y mental en los niños.

CONCLUSIONES

Dado que nuestros pequeños son el futuro debemos comenzar a inculcarles valores y conocimientos referentes a los dos pilares fundamentales de nuestro México, “Salud y Educación”. La salud forma un fuerte soporte para tener un excelente desempeño físico, mental y social. La educación es la llave al camino del conocimiento y a la autonomía; es la herramienta más poderosa para entender y transformar el mundo, uno y otro son la base del presente y futuro de la Nación, con los elementos principales que todas las personas precisamos para vivir cada vez mejor.

Por lo anterior es importante considerar que si se obtienen las herramientas necesarias para poder trabajar en conjunto con el sector educativo y el sector salud, para la implementación de programas de salud, se lograrán nuevos cambios significativos en las futuras generaciones para su cuidado y el de los demás.

Durante la valoración de salud, se logró detectar el grave problema de Fluorosis y caries que presenta esta comunidad, en el cual se trabajó arduamente para evitar que el problema avance y mejorar hábitos de salud.

Al terminar el servicio social, se logró un 80% con el cumplimiento de los objetivos, ya que por cambios dentro del calendario escolar, no se cumplió con el tiempo y el calendario de actividades que se había planteado.

Por todo lo anteriormente expuesto, se considera que los profesionales de enfermería son un elemento clave para desarrollar una cultura de salud en los

escolares, así como colaborar en el proceso de socialización junto a los padres y docentes, siendo un referente en materia de salud para los alumnos.

Con la inclusión del profesional de enfermería en los centros escolares públicos, se lograría incrementar los conocimientos y la información en materia de salud, para que los alumnos puedan decidir libremente sobre ella, con base en el conocimiento. Asimismo también se conseguiría educar a los escolares, para que puedan defenderse de los riesgos con los que ineludiblemente se van a enfrentar en el futuro.

Ejercer la triple perspectiva enfermera de atención asistencial, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y problemas de salud, así como ser el agente mediador entre la familia, la escuela y la salud.

RECOMENDACIONES.

- Que los futuros pasantes de la Lic. En Enfermería se interesaran por continuar con los objetivos planteados y cumplir con los puntos que la secretaria de salud necesita para levantar bandera blanca.
- Que la totalidad de los alumnos se comprometiera en participar con el personal de salud, en la toma de decisiones para mejorar el ambiente escolar.
- A la escuela primaria “16 de Septiembre” se recomienda continuar con el proyecto de Escuela Saludable, con el fin de elevar bandera blanca dentro del plantel.
- A la jurisdicción Sanitaria No.1 continuar con la vigilancia y el cuidado de salud de los alumnos referidos.
- Realizar un diagnóstico de salud para conocer los problemas y necesidades de la población escolar de cada centro escolar.
- Adaptar el Programa de Educación para la Salud a las necesidades detectadas.
- Impartir las sesiones que conforman el Programa de Educación para la Salud en la escuela.
- Crear un espacio de consulta en el cual puedan acudir padres, profesores y alumnos, para resolver todas sus dudas con respecto a la salud escolar.

- Actuación asistencial ante los accidentes que puedan ocurrir o cualquier circunstancia que se presente.
- Colaboración con el Centro de Atención Primaria de Salud en las diferentes campañas de prevención y promoción de la salud.
- Realizar intervenciones con los padres de los alumnos, para fomentar y asegurar la continuidad en la promoción de hábitos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AJCPIE. 16 prácticas claves para el crecimiento y desarrollo saludables. AJCPIE-Serie HCT/AIEPI 2001; 62(3).

Álvarez RS. Temas de Medicina General Integral. Tomo I La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 88.

Almira V. (2002). Educación para la salud. Rev. Boletín Estomatología en acción febrero; 2(1): 10.

Ahmad O, Lopez A, Inoue M. The decline in child mortality: a reappraisal. Bull World Health Organ. 2000, 1978: 1175-91.

Ballabriga A., Carrascosa A. Nutrición en la infancia y la adolescencia. 3ª edición. Ediciones Ergón. Madrid, 2006.

Bernal A. (2005). Manual de enfermería comunitaria, Edición II, México.

Contenidos Educativos del Programa Intersectorial de Educación Saludable.

Coronel Carvajal C. Anorexia: Un problema con solución familiar. Rev Cubana Pediatr [serie en línea]. 2001;73(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312001000100001&script=sci_arttext

Esquivel M., Arenas R. Ruben M, Fernández R. Multimedia para la evaluación del desarrollo físico de los niños y adolescentes. ISCM-H: Dpto de Crecimiento y Desarrollo Humano; 2003.

Fragoso AT Díaz LT, González HJ, Llorian AM, Luaces FE, De Armas GA. Algunos aspectos fisiopatológicos, de prevención y tratamientos de la constipación en la infancia. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en línea] 2004;20(5-6). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi095_604.htm

Greenspan SI. Psychopathology and adaptation in infancy and early childhood: clinical infant reports No. 1. New York: International Universities Press; 2002.

Gutiérrez JA, Esquivel M. El crecimiento de los jóvenes de La Habana en los últimos 80 años. Rev Esp Pediatr. 2002;58(2):115-9.

León, O. Así crecen: El lenguaje en la edad preescolar. Salud para la Vida [en línea]. 2006. <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=284>

MINSAP. Informes anuales Dirección Materno-infantil. 1996-2001.

Mendoza D, Núñez F, Escobedo A, Pelayo L, Fernández M, Torres D, Cordoví R. Parasitosis intestinales en 4 círculos infantiles de San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana, 1998. Rev Cubana Med Trop. 2001;53(3):189-93.

Milhet JH, Martínez FF, Virgilí PL, García RD. Características clinicoepidemiológicas de la giardiasis en niños de 3 sectores de salud. MEDISAN 2003;7(2):27-32.

Needlman R. Crecimiento y desarrollo. En: Nelson W. Tratado de Pediatría. 17ª. Ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. Pp.35-58.

Ojeda del Valle M. Infancia y Salud. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. [Publicación electrónica] 2001. Disponible en: <http://www.infomed.sld>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Washington: Décima Revisión. Vol. 2. Publicación Científica No. 554; 1992.

Pérez NN, Chelotti A, Piloto, ME, Mirabal J. Estudio longitudinal de la dimensión vertical de oclusión en niños cubanos de 5 a 7 años de edad. Rev Cubana Ortod. 2001;16(1):54-8.

Pazo TQ, Viduera IT, López NB, Urrusuno FC, Llanes MRA. Valoración logofonológica de niñas y niños antes de iniciar el círculo infantil. [serie en línea] Rev Cubana Pediatr. 2003;75(3).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312003000300005&script=sci_arttext&tlng=es

Programa de salud, asistencia y seguridad social 2004-2009.

Ramírez-López E, Grijalva-Haro M, Valencia M, Ponce J, Artalejo E. Impacto de un programa de desayunos escolares en la prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular en niños sonorenses. Salud pública de México. 2005;47:123-133.

Regina S. (2001). Educación para la salud bucal y motivación del paciente. Rev. Odontol univ santo amaro; 6(1,2):40-43.

Sánchez RT, Machado MM, Grau RÁ, Vélis OC. Diferencias sexuales en la dentición temporal. Rev Cubana Estomatol [en línea] 2004;41(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000200003&lng=es&nrm=iso

Secretaría de Salud, Sonora, México.

UNICEF Reporte Mundial de la Infancia. Nueva York: 2004.

Webgrafía.

http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/programa_escuela_salud.pdf Última modificación: Viernes, 12 de noviembre 2010 15:00 por Oscar Osorio Solache, Responsable de contenidos José M. Sánchez Zepeda.

Programa de acción específico 2007-2011, escuela y salud.

http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/escuela_salud.html

http://www.escuelaysalud.dgdgie.basica.sep.gob.mx/documentosrectores/programa_escuelasalud.html

<http://basica.sep.gob.mx/tiempocompleto/pdf/EscuelaSegura.pdf>

APÉNDICES

Formatos de escuela y salud.

APÉNDICE A

		SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA		
1. Cedula de Registro de la Escuela				
Llene los espacios con la información que se solicita.				
Ciclo escolar _____		Entidad Federativa _____		
Nombre de la escuela _____			Clave _____	
Nombre del director(a) del plantel _____				
Nivel educativo:	Preescolar	Primaria	Secundaria	
Tipo:	General	Comunitaria	Indígena	
En área indígena:				
Lengua(s) indígena(s) predominante(s) _____				
Turno:	Matutino	Vespertino	Mixto	
Domicilio: _____				
Calle y Número		Colonia/Barrio/Sección		
Localidad	Municipio	Entidad Federativa	Código Postal	Teléfono
Fax		Correo Electrónico		
Localidad:	Rural	X	Urbana	Indígena
Supervisión o zona escolar numero _____			Clave _____	
Fecha de elaboración _____				
 SALUD				

APÉNDICE B



SECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA

3.1 Preescolar Datos Familiares

Número de personas en casa:
Indique su Parentesco:

		Si	No							
Padre	<input type="checkbox"/>	Padrastra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trabaja	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	Fallecido	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	Madrastra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trabaja	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	Fallecido	<input type="checkbox"/>
	Núm.		Núm.		Núm.		Núm.		Núm.	
Hermanos	<input type="checkbox"/>	Trabajan	<input type="checkbox"/>	Estudian	<input type="checkbox"/>	Menor de Edad	<input type="checkbox"/>	Fallecido	<input type="checkbox"/>	
	Núm.		Núm.		Núm.		Núm.		Núm.	
Hermanas	<input type="checkbox"/>	Trabajan	<input type="checkbox"/>	Estudian	<input type="checkbox"/>	Menor de Edad	<input type="checkbox"/>	Fallecido	<input type="checkbox"/>	

¿Tiene Derecho a Servicios de Salud?

IMMS
 ISSSTE
 Otro (especifique): _____
 No tiene

Hábitos

¿Fuma alguien en casa? Si No

Si la respuesta es afirmativa
(Atención número de hermanos que fuma)

¿Quién? Padre Hermana(s)
 Madre Hermano(s)

¿De cuantas habitaciones se compone tu casa?



APÉNDICE C



SECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA

3.1 Preescolar

Formato de Salud Escolar por nivel Educativo
Registro de datos sobre el desarrollo y enfermedades

Detecciones	Grado Escolar		
Año Escolar	Primero	Segundo	Tercero
Año Escolar			
Peso			
Talla			
Columna (escoliosis, lordosis)			
Dental			
Maltrato			
Infecciones			
Discapacidad			
TDA			
Hemoglobina			
Otras Enfermedades			
Describir			
Escuela			
Estado		Municipio	
Nombre del alumno			
Nombre Inicial	Segundo Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
CURP			



APÉNDICE D



SECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA

8 Notificación a Padres o Tutores del Escolar

Sr. (a): _____

En el programa de salud de nuestra escuela se ha detectado en su hijo(a) lo siguiente: (ver tema con marca X)

- | | |
|--|-----|
| 1.- Vacunas Incompletas | () |
| 2.- Infecciones Respiratorias | () |
| 3.- Enfermedades diarreicas | () |
| 4.- Problemas con su peso | () |
| 5.- Sufrió un accidente | () |
| 6.- Utiliza sustancias adictivas | () |
| 7.- Trastornos por déficit de atención | () |
| 8.- Deficiencia visual | () |
| 9.- Deficiencia auditiva | () |
| 10.- Defecto postural | () |
| 11.- Salud Bucal | () |
| 12.- Enfermedad de la piel | () |
| 13.- Violencia | () |
| 14.- Otro | () |

Especificar _____

Nombre del Maestro, Director o Coordinador del Programa

Nombre de la Escuela



APÉNDICE E



SECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA

9.1. Formato A Registro del PASSE del Servicio de Salud

Instrumento 9 A

PASSE A

Registro del PASSE del Servicio de Salud

Fecha

Folio: _____

Día Mes Año

Alumno: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Grado: _____

Escuela: _____

Diagnostico(s) del Medico:

(Cruce el cuadro correspondiente o escriba en otros)

- | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1.- Vacunas | <input type="checkbox"/> | 8.- Déficit visual y auditiva | <input type="checkbox"/> |
| 2.- IRAS | <input type="checkbox"/> | 9.- Defecto postural | <input type="checkbox"/> |
| 3.- EDAS | <input type="checkbox"/> | 10.- Parasitosis | <input type="checkbox"/> |
| 4.- Orientación Alimentaria | <input type="checkbox"/> | 11.- Salud bucal | <input type="checkbox"/> |
| 5.- Accidente | <input type="checkbox"/> | 12.- Enfermedad de la piel | <input type="checkbox"/> |
| 6.- Adicción | <input type="checkbox"/> | 13.- Violencia intrafamiliar | <input type="checkbox"/> |
| 7.- Trastornos por déficit
de atención | <input type="checkbox"/> | 14.- Educación sexual | <input type="checkbox"/> |
| | | Embarazo | <input type="checkbox"/> |
| | | ITS | <input type="checkbox"/> |

Otros:

Diagnostico o descripción del problema

Tratamiento indicado

(Para el informe del médico)



SALUD

APÉNDICE F



SECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA

9.2. Formato B Nota para el Coordinador del Programa en la Escuela o Docente

Instrumento 9 B

PASSE B

Registro del PASSE del Servicio de Salud

Fecha

Folio: _____

Día Mes Año

Sr. Coordinador del Programa o Docente
Conforme al procedimiento acordado informo que

Alumno: _____
Grado: _____
Escuela: _____

Que usted notifico a sus padres para evaluación de:
(Cruce el cuadro correspondiente o escriba en otros)

- | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1.- Vacunas | <input type="checkbox"/> | 8.- Déficit visual y auditiva | <input type="checkbox"/> |
| 2.- IRAS | <input type="checkbox"/> | 9.- Defecto postural | <input type="checkbox"/> |
| 3.- EDAS | <input type="checkbox"/> | 10.- Parasitosis | <input type="checkbox"/> |
| 4.- Orientación Alimentaria | <input type="checkbox"/> | 11.- Salud bucal | <input type="checkbox"/> |
| 5.- Accidente | <input type="checkbox"/> | 12.- Enfermedad de la piel | <input type="checkbox"/> |
| 6.- Adicción | <input type="checkbox"/> | 13.- Violencia intrafamiliar | <input type="checkbox"/> |
| 7.- Trastornos por déficit
de atención | <input type="checkbox"/> | 14.- Educación sexual | <input type="checkbox"/> |
| | | Embarazo | <input type="checkbox"/> |
| | | ITS | <input type="checkbox"/> |

Otros:
Se le diagnóstico _____

Se le recomendó tratamiento _____

Ver un especialista en _____

Nombre y firma del médico

Unidad de salud:
Sello de la unidad de salud



Enviar al coordinador o maestro

APÉNDICE G



SECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA

9.3. Formato C Referencia a un Especialista de Segundo Nivel de Atención o Institución Participante

Instrumento 9.C

PASSE C

Registro del PASSE del Servicio de Salud

De la escuela: _____

Me fue enviado el escolar: _____

Alumno del grado: _____

A causa de: _____

Luego de evaluar este caso considero que debe: _____

Revisarse por la especialidad de: _____

Debido a: _____

Dado que este caso pertenece al Programa de Educación Saludable, solicito su atención y ser notificado del diagnóstico y tratamiento para proceder a registrar la información y notificar al coordinador(a) o maestra(o) del escolar.

Atentamente: _____

Centro de salud: _____

Jurisdicción: _____ Ciudad: _____

Fecha: _____



ANEXOS

Charlas impartidas a Preescolares con material del Centro de Salud Nacozari de García.

1.- SALUD BUCAL.

2.- CUIDADOS DEL MENOR DE 5 AÑOS (ALIMENTACIÓN Y SALUD).

3.- PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

4.- IRA'S.

5.- EDA'S.

6.- MALTRATO FAMILIAR (ABUSO SEXUAL).

7.- PRIMEROS AUXILIOS.

EVIDENCIAS.

Fotos de pláticas.







CERTIFICACIÓN.



GLOSARIO.

Alimentación saludable.- La alimentación es una actividad necesaria y vital para todo ser humano, cubre necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Una alimentación saludable se obtiene con una dieta equilibrada. Entiéndase como dieta al conjunto de alimentos y platillos consumidos en un día y no al régimen para bajar de peso o tratar ciertas enfermedades.

Carié.- Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos de alimentos, que se exponen a las bacterias que fabrican ese ácido, de la dieta.

Derechohabiente.- Es el beneficiario directo y legal del asegurado en su calidad de cónyuge o conviviente o sus hijos, según definición del Artículo 30º del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Desnutrición.- Es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Puede ser primaria que también puede ser llamada desnutrición leve, o desnutrición secundaria, la cual si llega a estar muy grave puede llegar a ser una patología como el cáncer o tuberculosis.

EDA'S.- (Enfermedades Diarreicas Agudas) Enfermedades producida por microbios que entran por la boca lo que provoca el aumento en el número y disminución en la consistencia de las deposiciones, con o sin presencia de moco o sangre.

Educación para la salud.- Proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Factores de riesgo.- Conjunto de condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad.

Fluorosis.- Es una anomalía de la cavidad oral, en especial de las piezas dentales originada por ingestión excesiva y prolongada de flúor

Gingivitis.- Enfermedad bucal bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes.

Infante.- Es una denominación legal, dentro de los menores de edad, que incluye a los niños entre 1 y 5 años.

Infraestructura.- Es la base material de la sociedad que determina la estructura social y el desarrollo y cambio social. Incluye las fuerzas productivas y las relaciones de producción.

IRA'S.- (Infecciones Respiratorias Agudas) Son un conjunto de enfermedades que afectan las vías por donde pasa el aire en el cuerpo humano y son causadas tanto por virus como por bacterias.

Morbilidad.- Es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

Mortalidad.- Es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un período determinado (generalmente un año).

Obesidad.- La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad cuando el IMC o índice de masa corporal (cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o superior a 30 kg/m².¹ También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.

Problemas nutricionales.- Trastorno provocado por la ingesta reducida o aumentada de alimentos, y por lo tanto los nutrientes esenciales.

Problemas posturales.- Es una relación deficiente entre las diferentes partes del cuerpo, que produce aumento de la tensión y fatiga en las estructuras de sostén y en la cual, hay desajuste del cuerpo sobre base de sustentación.

Problemas visuales.- Es la incapacidad de visualizar las cosas de manera normal a corta o a largas distancias.

Salud bucal.- Es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.

Sobrepeso.- Es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura. El sobrepeso es una condición común, especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios.

Vacunación.- Es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.