



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"

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



**SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES DE ESCOLARES DE LA ESCUELA
PRIMARIA CORONEL J. CRUZ GÁLVEZ DE HERMOSILLO, SONORA.**

TESIS

Como requisito para obtener el título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentan

Carolina Peñúñuri Pacheco

Melissa Ruiz Avendaño

Directora

Dra. Rosa María Tinajero González

Asesoras

Dra. Rosa Elena Salazar Ruibal

M.C. Claudia Figueroa Ibarra

Hermosillo, Sonora.

Septiembre del 2016.

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

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	I
DEDICATORIA	II
RESUMEN	V
INTRODUCCIÓN	VI
CONTEXTO	VII
CAPÍTULO I. Planteamiento del Problema	1
1.1 Justificación	3
1.2 Objetivos	4
1.3 Viabilidad	5
1.4 Importancia de estudio	5
CAPÍTULO II. Marco Referencial	6
2.1 Marco investigativo	6
2.2 Marco conceptual	10
2.3 Normas oficiales mexicanas	44
CAPÍTULO III. Metodología	45
3.1 Tiempo	45
3.2 Lugar	45
3.3 Población y muestra	45
3.4 Tipo de estudio	45
3.5 Criterios de selección	45
3.6 Instrumento	46
3.7 Procedimiento de recolección de la información	47
3.8 Plan de análisis estadístico	47
CAPÍTULO IV. Ética del Estudio	48
4.1 Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud	48
4.2. Consentimiento Informado	49
CAPÍTULO V. Análisis de Resultados	50
5.1 Datos Sociodemográficos	50
5.2. Signos Vitales	55
5.3. Variables Nutricionales	56
5.4. Higiene Corporal	60
5.5. Examen Físico Cefalocaudal	61
CAPÍTULO VI. Discusión	66
6.1 Implementación de acciones	71
6.2 Conclusiones	77
6.3 Recomendaciones	79

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	87
Anexo 1. Guía de valoración	88
Anexo 2. Croquis de la escuela	91
Anexo 3. Fotografías	92
Anexo 4. Consentimiento informado	94
Anexo 5. Actualización de expedientes	95
Anexo 6. Participación en campaña de vacunación	96
Anexo 7. Programa de educación para la salud	97
Anexo 8. Periódico mural	102
Anexo 9. Calendarización de periódico mural y charlas por grupo	104
Anexo 10. Programa de pediculosis	108
Anexo 11. Alteraciones en la nutrición	109
Anexo 12. Lavado de dientes	110
Anexo 13. Higiene corporal y lavado de manos	111
Anexo 14. Canalización a trabajo social y psicología a niños con problemas de conducta	112
Anexo 15. Fotografías	113

ÍNDICE DE GRÁFICAS, TABLAS Y FIGURAS

GRÁFICAS

Descripción	Página.
CAPITULO V	
Gráfica 1. Sexo	50
Gráfica 2. Edades	52
Gráfica 3. Estructura familiar: padre o tutor	53
Gráfica 4. Estructura familiar: hermanos	54
Gráfica 5. Índice de Masa Corporal en relación a la edad (niñas)	57
Gráfica 6. Índice de Masa Corporal en relación a la edad (niños)	59
Gráfica 7. Valoración de pediculosis	61

TABLAS

Descripción	Página
CAPITULO V.	
Tabla 1. Estadística: edades	51
Tabla 2. Frecuencia de edades	51
Tabla 3. Estructura familiar: Padre o tutor	53
Tabla 4. Estructura familiar: hermanos	54
Tabla 5. Ocupación del tutor	55
Tabla 6. Valoración de frecuencia cardiaca	55
Tabla 7. Valoración de frecuencia respiratoria	56
Tabla 8. Frecuencia del IMC por edades (niñas)	56
Tabla 9. Frecuencia del IMC por edades (niños)	58
Tabla 10. Valoración de aseo personal	60
Tabla 11. Valoración de uñas	60
Tabla 12. Valoración de cabeza	61
Tabla 13. Valoración de la agudeza visual	62
Tabla 14. Valoración de la salud bucal	62
Tabla 15. Valoración de higiene en oídos	63
Tabla 16. Valoración del tórax	63
Tabla 17. Valoración del abdomen	64
Tabla 18. Valoración de la postura	64

Tabla 19. Alteración en las piernas	65
Tabla 20. Alteración en los pies	65
Tabla 21. Semanas de vacunación	73

FIGURAS

Descripción	Página
CÁPITULO II	
Figura 1. Condiciones socio-económicas, culturales y ambientales generales	38

AGRADECIMIENTOS

A nuestra *alma mater*, la Universidad de Sonora y el Departamento de Enfermería, por habernos brindado nuestra formación profesional y haber sido una institución que nos ofreció oportunidades, aprendizaje y educación.

A nuestra directora de tesis Dra. Rosa María Tinajero González, por habernos apoyado y guiado durante nuestro año de servicio social.

Al plantel escolar de la primaria Coronel J. Cruz Gálvez, que nos brindó un espacio para desarrollar nuestro proyecto y nos apoyo en las intervenciones que realizamos con los alumnos del internado, al Mtro. Juan Ramón que nos dio la bienvenida desde nuestro primer día en el plantel, las prefectas Gloria, Linda, Lupita y Beatriz, por su disposición para trabajar en equipo y todo el personal de mantenimiento, limpieza y lavandería por habernos ayudado durante el año escolar; así como a Mónica de trabajo social, Irei y María Luisa que nos brindaron el material requerido para trabajar y haber sido tan amables.

A todos los maestros de aula por su amabilidad y disposición para permitirnos trabajar con sus alumnos durante el ciclo escolar, respetamos y valoramos el esfuerzo que hacen cada día para enseñar y guiar a los niños en su formación.

Al Mtro. Sergio Alonso Beckman responsable del aula de medios, por habernos brindado un espacio para realizar nuestras intervenciones con los niños y tesis.

A Nallely Peñúñuri por su aportación con sus conocimientos sobre la nutrición infantil al momento de realizar la valoración física.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a los niños del plantel que nos acompañaron cada día durante el año de servicio social, esperando que el trabajo que realizamos con ellos haya sido de ayuda para mejorar su salud y calidad de vida, con la esperanza de que tengan un futuro prometedor, completen su formación educativa y lleguen a ser adultos exitosos.

DEDICATORIA

Con todo mi cariño a mis papás Lydia y José Jesús, por apoyarme incondicionalmente desde que fui una niña en toda mi educación escolar y durante toda mi carrera, ahora y siempre, gracias por siempre dejarme decidir en como quiero conducirme en la vida, siempre tomo en cuenta sus consejos. A mi hermana Lisset, te dedico esto, porque todo lo que hago es por ustedes, al final es con mi familia con quien quiero compartir mis logros y es gracias a ustedes que he llegado hasta donde estoy.

A Perla, mi amiga incondicional con quien compartí mis historias de servicio social y nuestros años de carrera, gracias por estar presente.

Melissa Ruiz Avendaño

DEDICATORIA

Con amor y cariño a mis padres Irene y Efraín por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional en mis metas profesionales y personales; por guiarme en mi vida y enseñarme a aprender de mis errores para ser mejor persona. Les agradezco los valores y educación que siempre me han inculcado para crecer como una persona responsable y honesta.

A mis hermanos Nallely y Efraín les agradezco que siempre me hayan dado de su apoyo en cada una de mis metas y sé que siempre contare con ustedes.

Muchas gracias a toda mi familia, gracias a ustedes he llegado hasta donde estoy, los quiero mucho.

Carolina Peñúñuri Pacheco

RESUMEN

Objetivo: Identificar los determinantes de salud a fin de potenciar el mantenimiento a la salud integral del escolar a través de acciones mediante la implementación de programas de salud, atendiendo las necesidades sentidas y no sentidas que presenta la población de niños inscritos en la Escuela primaria Coronel J. Cruz Gálvez, para coadyuvar en la prevención y/o solución de problemas de salud, con la participación de la misma población, pasantes de enfermería, autoridades de la escuela y maestros.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, no experimental y transversal. El universo constó de 240 alumnos, con una muestra aleatoria y por conveniencia de 71 alumnos de nuevo ingreso en el ciclo escolar 2015-2016. Instrumentos de medición de variables: encuesta, guías de valoración. La tabulación y el análisis de los datos cuantitativos se realizaron con el programa estadístico SPSS 17.0, Excel 2010 y AnthroPlus, con estadística descriptiva, el análisis de resultados se presenta con gráficos de pastel, barras, tablas de frecuencia y porcentaje.

Resultados: Se realizó un análisis con estadística descriptiva representado en gráficos de pastel y barras a través de frecuencias y porcentajes; el mayor porcentaje de alumnos (39%) son de 6 años de edad, 46% vive con ambos padres, 4 hermanos en casa (25.4%) y el tutor en su mayoría, trabaja en un establecimiento (71.8%). Nutricionalmente, el 73.3% de las niñas y 75.5% de los niños tienen un IMC adecuado para la edad, en higiene, el 19.7% de alumnos presentó mal olor corporal y pediculosis (27%), el 69% no tiene una higiene adecuada en sus oídos y un 25.4% presenta micosis en pies. Se encontró caries dentales en un 60.6% y gingivitis (32.4%). Se detectaron 17 casos de alteraciones en la agudeza visual, 12 casos de alteraciones en piernas y 36 casos de alteraciones en pies.

Conclusión: El principal problema detectado está asociado con los hábitos de higiene, así como alteraciones bucales y alteraciones en los pies, seguido de los problemas de nutrición; es importante que el personal de enfermería realice una valoración continua para dar seguimiento a los problemas identificados y evaluar las intervenciones realizadas, aunque no siempre es posible corregir en su totalidad los problemas detectados, es factible mejorar la calidad de salud del niño.

Palabras clave: Salud, Determinantes sociales, Escolares.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", y ésta varía de acuerdo a los determinantes sociales que rodean a la persona durante su vida. Estas circunstancias darán como resultado consecuencias en la salud, ya sea positivas o negativas, conocido mejor como inequidades sanitarias, la cual la OMS define como "las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países", en este caso el estudio se enfoca en una sociedad escolar y dichas condiciones tanto sociales como económicas determinarán los riesgos que sufre la población infantil y las medidas que se deben de adoptar para mejorar y tratar sus necesidades.

El contexto social en que los alumnos de esta primaria viven, ofrece un escenario ideal para analizar dichos determinantes y detectar las necesidades que estos niños presentan, por lo tanto, como personal de salud se presenta una oportunidad para, en la medida que sea posible, involucrar a los alumnos en un ambiente educativo donde se mejore su calidad de salud y sean educados para modificar sus prácticas cotidianas.

En el capítulo I se plantea la justificación y planteamiento del problema a estudiar, así como los objetivos a lograr con esta investigación y la importancia y viabilidad del estudio. El capítulo II trata el marco investigativo y conceptual que sustentan los antecedentes de investigación, el desarrollo y crecimiento del niño, normas oficiales mexicanas y las bases de los determinantes sociales de la salud.

Continuando con el capítulo III, se establece la metodología utilizada, datos de la población de estudio y el plan de análisis estadístico que se utilizó. El capítulo IV explica la ética del estudio y se continua con el capítulo V donde se presentan los resultados que se encontraron posterior a la valoración realizada.

A continuación, en el capítulo VI se discute la temática y los resultados obtenidos para concluir con la implementación de acciones, conclusiones y las propuestas

Finalmente, se citan las referencias bibliográficas y los anexos complementarios.

CONTEXTO

El internado de enseñanza primaria NO. 7, “Coronel J. Cruz Gálvez”, se fundó el 19 de julio de 1919. Su director es el Maestro Juan Ramón Solórzano Zamora y el subdirector es el Maestro Domingo Morales Ruíz.

Actualmente, tiene como misión brindar los servicios de educación primaria, capacitación técnica, albergue y alimentación balanceada con calidad, a niños y a niñas que presenta condiciones limitadas en lo social, económico y cultural, con la finalidad de formar integralmente a los estudiantes como personas de éxito la sociedad sonorenses, en el marco de la mejora continua y la inclusión educativa.

Su visión es ser el internado de enseñanza de educación primaria oficial, con mayor prestigio en el país, que sea reconocido por la calidad de sus servicios, la atención a sus alumnos, las competencias del personal y por alcanzar resultados académicos de excelencia en las evaluaciones aplicables.

Los recursos financieros que recibe el instituto son de carácter federal.

Los servicios que este ofrece, son los siguientes:

- Talleres: serigrafía, electricidad, carpintería, herrería, peluquería, danza, bordado, corte y confección, música y computación.
- Dormitorio para niños y niñas.
- Alimentación balanceada
- Servicio médico
- Psicología
- Trabajo social
- Programa de escuelas: deporte y manualidades

(Anexo 2).

Horarios: La entrada son los días lunes a las 7:00 de la mañana, los días de visita son los miércoles de 15:00 a 18:00 horas y la salida viernes a partir de las 15:00 horas.

Cuando la situación familiar lo amerite autoriza a recepción de los alumnos del día domingo de 15:00 a 18:00 horas. En caso de que los padres no recojan a los niños el día viernes, pasan con Línea Protege, la cual los lleva a su casa o a UNACARI.

A los alumnos que ya están inscritos, se les pide lo siguiente: 5 cambios de ropa, un uniforme, mochila con útiles escolares, una pasta y cepillo dental y talco para pies.

Actualmente este cuenta con 220 alumnos, donde sus inscripciones siempre se encuentran abiertas. Tiene 8 grupos (1 "A", 2 "A", 3 "A", 3 "B", 4 "A", 5 "A", 5 "B" y 6 "A"), 8 maestros y de tres a cinco prefectas en cada turno; 3 durante la mañana de 7:00 am a 14:00 h), 5 en la tarde (14:00 a 21:00 h) y 4 en la noche (21:00 a 7:00 h).

Los niños llevan a cabo la siguiente rutina: se levantan a las 5:00 am (para vestirse y arreglarse), pasando a las 6:30 am a desayunar, de 7:30 am a 12:30 pm están en clases; a la 13:00 h pasan al comedor. El horario de sus actividades de taller es de 15:00 a 18:00 h, pasando a las 18:00 h para la cena. Después pasan a los dormitorios donde se bañan y duermen.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infancia es un grupo social que difícilmente podemos disociar del contexto familiar. Infancia y familia nos remiten a una serie de problemáticas asociadas a esta investigación: la situación de fractura y conflictos relacionados a la dinámica familiar que suelen derivar hacia la intervención estatal bajo el eje de la asistencia social.

Este circuito asistencial que tiene una relación estrecha con el ámbito jurídico, nos dirige a la dinámica de las instituciones que operan bajo el modelo de internamiento y acogen a niños, niñas y adolescentes que por diversas causas han recibido una medida tutelar asistencial a cargo del Estado, lo que se traduce en una medida de separación para los casos de abuso o maltrato o brindarles la protección y la atención cuando no cuentan con las redes familiares necesarias, es decir que están en una situación de abandono social.

El trabajo con la niñez ha estado presente en diferentes momentos de nuestra formación, siendo el ámbito de interés profesional y de especialización, primero como estudiantes de enfermería y después como prestadoras de servicio social.

El trabajo con la infancia y la pregunta por las situaciones de vida de niños y niñas como sujetos sociales sigue siendo un terreno por explorar y de interactuar sobre todo cuando la noción de tutela, como una forma de construcción de la realidad, ha señalado a la infancia como perteneciente o representada por los adultos; sin voz y con representaciones específicas de lo que tiene que ser un niño o una niña, seres que requieren de atención integral en la que la intervención en salud no puede estar ausente, tal es el caso de la Escuela Internado J. Cruz Gálvez.

Por lo antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los determinantes sociales que afectan la calidad de salud de los niños de la escuela primaria Coronel J. Cruz Gálvez?

Interrogantes complementarias:

¿Qué características físicas y socio-demográficas presentan los niños de la escuela primaria Coronel J. Cruz Gálvez?

¿Cómo afectan las características de la población escolar de la primaria Coronel J. Cruz Gálvez en la calidad de su salud?

1.1 JUSTIFICACIÓN

Los alumnos del internado Coronel. J. Cruz Gálvez, son niños de bajos recursos donde los padres o tutores no pueden mantenerlos económicamente y/o cuentan con alguna problemática, tales como adicciones, violencia intrafamiliar, desempleo en el hogar, entre otras, por consiguiente, es importante considerar el impacto en la salud de los niños afectados, ya que, al ser descuidados en sus hogares, esto repercute en su crecimiento y desarrollo.

Es por ello que éste proyecto está enfocado en que los niños reciban una atención en salud de forma integral, que cubra todas sus necesidades tanto físicas como psicológicas, sociales y culturales, con la intención de cambiar sus hábitos de salud, mejorar su calidad de vida y minimizar los riesgos de salud que se pueden padecer de acuerdo a su edad, para que los alumnos proyecten resultados positivos dentro y fuera de la institución, y de esta forma puedan desarrollarse y crecer en un ambiente saludable y óptimo, y así en un futuro, puedan continuar su crecimiento y desarrollo manteniendo prácticas de salud adecuada, contando con los conocimientos apropiados, encaminados a la mejora y mantenimiento de su salud.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar los determinantes de salud a fin de potenciar el mantenimiento a la salud integral del escolar a través de acciones mediante la implementación de programas de salud, atendiendo las necesidades sentidas y no sentidas que presenta la población de niños inscritos en la Escuela primaria Coronel J. Cruz Gálvez, para coadyuvar en la prevención y/o solución de problemas de salud, con la participación de la misma población, las pasantes de enfermería, las autoridades de la escuela y los maestros.

Objetivos específicos:

- Elaborar un diagnóstico de salud de los escolares de 1er. ingreso
- Detectar factores de riesgo reales o potenciales en la salud de los niños
- Implementar intervenciones de enfermería encaminadas a la mejora y mantenimiento de la salud
- Realizar acciones de seguimiento a los niños con problemas de salud
- Canalizar a instituciones y/o profesionales del área de salud a los niños que presenten algún problema o daño.
- Establecer un vínculo de apoyo por parte de otras disciplinas para el tratamiento de problemas de salud y sociales detectados en los niños y adolescentes
- Realizar programas de atención a la salud acordes a las necesidades y edades de los alumnos
- Proveer de atención a la salud en el consultorio de enfermería

1.3 VIABILIDAD

Esta investigación es viable debido a que se cuentan con los recursos materiales, financieros y humanos necesarios para llevarse a cabo ya que la población cuenta con características sociodemográficas y biológicas convenientes para realizar un estudio amplio, en donde es posible investigar sobre los factores que afectan la salud de los estudiantes, la investigación se lleva a cabo en un ambiente social seguro y práctico para poder trabajar con los alumnos y la institución cuenta con personal dispuesto a cooperar y mejorar en lo que respecta a las prácticas y ambiente educativo y social de los niños, además las instalaciones son seguras y adecuadas y se puede trabajar con los alumnos sin inconvenientes.

1.3 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La importancia de este estudio radica en que los alumnos del Internado J. Cruz Gálvez son niños con características muy particulares al resto de la población escolar primaria, por lo cual es importante indagar y describir las necesidades específicas que presentan, para así poder saber qué tipo de prácticas tanto preventivas como correctivas se pueden aplicar en dicha población y mejorar su calidad de vida en cuestiones tanto de salud como de educación, aprovechando la oportunidad de que los niños se encuentran en una etapa de formación básica y esencial, donde es más accesible y sencillo orientarlos y guiarlos en su desarrollo y crecimiento.

CAPÍTULO II.

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO INVESTIGATIVO

En el 2008, se realizó la encuesta nacional de salud en escolares (ENSE) a nivel primaria y secundaria de escuelas públicas del país. En donde se determinó un tamaño de muestra de 1500 alumnos por estado, para primarias y de 1000 por estado para secundarias. El tamaño de la muestra a escala nacional se estimó en 80,000 escolares.

Se obtuvo información por medio de dos cuestionarios, acerca de aspectos sociodemográficos, de educación, estilos de vida, composición del hogar y aspectos de salud de los escolares. Además, se preguntó sobre el conocimiento de temas de prevención de enfermedades. Adicionalmente, se tomaron algunas mediciones como la talla y el peso, pruebas de agudeza visual y auditiva y se investigó acerca de algunos aspectos del entorno escolar que aumentan el riesgo de obesidad. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008).

Respecto a la agudeza visual, se encontró que “el 15.8% de los estudiantes de primaria, presentaron alguna alteración en la función visual en al menos un ojo”. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008). La ENSE detectó que “el 6.9% de los niños que acuden a la primaria utilizan lentes y el 39.9% de los que utilizan anteojos tienen problemas de agudeza visual en alguno de sus ojos”. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008).

De acuerdo a las pruebas de agudeza auditiva del resultado nacional, “poco más de una tercera parte de los escolares de primaria (33.0%) presentaron falla auditiva en al menos un oído”. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008). De acuerdo con la encuesta nacional, “más de la mitad de las madres o responsables del cuidado de los escolares, consideraron que éstos tienen un estado de salud bucal regular y sólo menos del 8% consideró que éste es malo”.

Alrededor del 50% de los escolares reportaron la presencia de piezas dentales con caries; más de una cuarta parte de los escolares reportó que tuvieron una o más piezas obturadas; y el 17.7% de los escolares informaron alguna extracción. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008).

En el 2011 se realizó una investigación llamada “Prevalencia de caries y su relación con escolaridad de los padres, ingreso económico familiar y ocupación del jefe de familia en niños de la Escuela Primaria Ignacio Mejía turno matutino en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México” la muestra fue de 263 escolares entre 6 y 12 años de edad donde se encontró que la prevalencia de caries dental de la población total que fue del 84.4%, siendo para el sexo femenino el 83.2% y para el sexo masculino del 85.7%.

En el 2005, se realizó una investigación de prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad de León, Nicaragua, con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental, el índice de caries significativo (SiC) y los índices ceod y CPOD (suma de dientes cariados, perdidos/extraídos y obturados en la dentición temporal y permanente) en los escolares. Esta fue una muestra representativa de 1.400 niños escolares, los cuales fueron recogidos y analizados en un estudio transversal (año 2002).

Se encontró que el 28.6% de los niños estaba libre de caries en ambas denticiones. La prevalencia de caries en la dentición temporal a los 6 años de edad fue del 72,6% y la de la dentición permanente a los 12 años fue del 45,0%. El SiC fue 4.12% en los niños de 12 años de edad. Los niños con antecedentes de caries en la dentición temporal tuvieron mayor probabilidad de presentar caries en la dentición permanente. Se observó una baja prevalencia de caries en la dentición permanente con un alto porcentaje de dientes obturados, a diferencia de lo observado en la dentición temporal. (Herrera, M. y cols., 2005).

La ENSE encontró: altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en población mexicana escolarizada. Aunado a un 8.0% de niños que presentaron talla baja entre la población escolar que asiste a la primaria. Alrededor de una tercera parte de los

estudiantes de nivel primaria presentan exceso de peso (31.2%), es decir, presentan sobrepeso más obesidad. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008).

Dentro de la encuesta nacional también se encontró que “alrededor del 8.1% de los niños tienen rodillas valgus y el 14.3% presentan pie plano”. La información proporcionada por los padres de familia o responsables del cuidado de los niños menores de 10 años que asisten a la primaria, indica que 14 de cada 100 niños, tienen pie plano previamente diagnosticado por un médico. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008).

“Las enfermedades de la piel, como la dermatitis, hongos, acné u otras, que fueron diagnosticadas previamente por un médico, se encuentran presentes en uno de cada diez estudiantes menores de 10 años de nivel primaria (8.2%)”. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008).

Respecto a las enfermedades más comunes que pueden presentar los niños de primaria encontramos las enfermedades respiratorias y gastrointestinales. En México, la incidencia, que es el número de casos nuevos de una enfermedad, para el año 2013, muestra que las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) tienen una mayor presencia en la población de 0 a 14 años de edad en comparación con las enfermedades diarreicas (EDAS); esto en parte se debe a que son más frecuentes los cuadros respiratorios agudos, además de que pueden presentarse episodios repetidos dadas las condiciones del estado de salud del infante así como por sus mecanismos de transmisión.

La edad crítica para estas patologías es antes de cumplir un año de edad (110,743 y 16,519 casos nuevos por cada 100 mil niños con menos del año de edad, respectivamente). Conforme se incrementa la edad, se observa un descenso gradual de la presencia de estas enfermedades. (Instituto Nacional de Estadística y geografía, 2015).

En el 2011, se realizó un reporte acerca de la situación de las enfermedades gastrointestinales en México donde señala algunos datos relacionados con el número de casos reportados en nuestro país que han sido recogidos por el boletín de epidemiología de la República Mexicana, entre los años 2000 y 2008. Todo ello con el fin de obtener un

conocimiento más amplio de la situación de estas enfermedades, haciendo énfasis en las de tipo infeccioso. Dentro del número de casos de enfermedades del tracto gastrointestinal por grupo de edad (2000 al 2008), se encontró que los grupos de edad más afectados son los niños menores de cinco años y los adultos de entre 25 y 44 años. (Hernández, C. y cols., 2011).

Respecto a las variables socio-demográficas, en el 2009, en España en el Colegio San Roque (primaria), Alcoy, se realizó una encuesta a los padres de familia de esa institución, donde se encontró respecto al ámbito laboral que el porcentaje de padres en activo es de un 95-98% y de ellos, entre un 55-65% trabajan en el sector terciario. El porcentaje de madres en activo es de un 45-55% y de ellas, entre un 75-85% también trabajan en el sector terciario. (Colegio San Roque, Alcoy, 2009).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Definición de la etapa del ciclo de vida en etapa escolar.

Generalidades

La edad escolar es el periodo de vida que va de los 6 a los 12 años, se caracteriza por el anhelo de conocer y lograr propósitos, admiración a los maestros y adultos. Erikson denomina esta fase como “la edad creadora”. (Medellín, 1995).

Algunos autores establecen diferencias en el término de la etapa para niños y niñas considerando que la adolescencia se inicia antes en la mujer. (Escobar, E. y cols., 2001).

Crecimiento

Durante la época escolar, el crecimiento del niño es estable. Sin embargo, la velocidad de crecimiento no es tan alta como lo fue durante la lactancia o como lo será durante la adolescencia. El promedio de crecimiento anual durante la edad escolar es de tres a 3.5 kg de peso y 6 cm de talla. (Brown, J, 2010). Al final de la etapa escolar el cráneo alcanza de 51 a 54 cm de perímetro, que es casi el tamaño que tendría en la edad adulta. (Escobar, E. y cols., 2001).

En los niños de esta edad aún se presentan brotes de crecimiento, que a menudo coinciden con periodos de aumento de apetito y consumo. Durante los periodos de crecimiento más lento, el apetito y el consumo infantiles disminuyen. Los padres no deben preocuparse en demasía por esta variabilidad del apetito y el consumo en niños de edad escolar.

La vigilancia periódica del crecimiento todavía es importante para identificar cualquier desviación en el patrón de crecimiento. Es necesario continuar el pasaje de los niños en básculas calibrada sin zapatos y con ropa ligera. La estructura del pie del menor se medirá sin zapatos y con un borde para la talla, que consiste en una cinta rígida colocada sobre una superficie plana (como en la pared) con un borde móvil cefálico de ángulo recto. Los talones del niño se mantienen pegados contra la pared o superficie plana. Además, se indica el niño que se coloque en posición recta, con la vista hacia el

frente y los brazos a los lados, durante la medición, tanto el peso como la talla deben trazarse en las gráficas de crecimiento de la OMS. (Brown, J., 2010).

Desarrollo anatómico-fisiológico y cognitivo de los niños en edad escolar

Cada niño es un ser individual con diferente ritmo de desarrollo. Pueden ser muy lentos o rápidos; otros comienzan a desarrollarse muy despacio durante varios años, hasta que surge de pronto un crecimiento enérgico que lo lleva alcanzar a sus compañeros en poco tiempo. Esto sucede sobre todo en la pubertad.

La frecuencia respiratoria es de 18 a 20 por minuto, la frecuencia cardíaca de 80 a 90 latidos por minuto y la tensión arterial oscila entre 100 a 120/60-65 mmHg, hasta la adolescencia. El sistema óseo adquiere una activa aceleración que se propaga durante la pubertad.

La relación cráneo-facial adquieren las mismas proporciones que en el adulto. Las amígdalas son relativamente grandes y deben considerarse como normales. El timo involuciona, la respiración se hace toraco-abdominal, neurológicamente al perfeccionamiento del sistema piramidal. La visión de los escolares debe ser de 20/20 después de los 7 años. Los senos paranasales adquieren su total desarrollo después de los 6 años de edad, por lo que tienen mucha importancia clínica. El tejido linfático alcanza su máximo desarrollo. Los primeros dientes permanentes son los molares, que brotan también durante el séptimo año de vida.

Tiene lugar el ensanchamiento de los huesos faciales y a los siete años aparece el seno frontal. Los huesos y las articulaciones de los niños son aún moldeables y permiten corregir sus defectos a tiempo, lo cual puede evitarles sufrimientos e incapacidades futuras. Además, así se pueden prevenir problemas de coordinación psicomotriz gruesa. Se corrigen los grados de genu valgum y pie plano. La columna vertebral se hace más recta, pero el cuerpo del niño es muy flexible.

Los problemas de postura afectan a uno de cada cinco niños aproximadamente. Los más frecuentes son: pie plano, arqueado interno o externo de las piernas, rotación de los pies hacia dentro o hacia afuera, además de desviaciones en la columna vertebral o aumento en sus curvaturas normales. (Secretaría de Salud, 2015).

Genu varo y genu valgo: son cuadros patológicos que afectan la alineación de las rodillas, y cada uno es contrario al otro, provienen de las palabras tomadas del latín en que “genu”, significa rodilla, en tanto que “varo” es al alejamiento de los miembros de la línea media del cuerpo, y “valgo” es el acercamiento de los mismos.

Genu varo: “rodillas arqueadas” o que se alejan de la línea media, y genu valgo “rodillas que chocan” o rodillas juntas, en forma de “x”. Esta alineación se puede presentar normalmente en distintas etapas del crecimiento del niño.

Debe vigilarse el desarrollo natural de la alineación de las piernas en el plano coronal (de frente), estimado por el ángulo femoro-tibial (ángulo que se forma entre el eje longitudinal del fémur y la tibia). Al nacer, el niño tiene de 10 a 15 grados de varo (separación) en la rodilla y piernas arqueadas persisten en la mayoría de los niños hasta los 14 a 18 meses, a veces hasta los 24 meses de edad, sin que se considere ser patológico.

Cuando el ángulo fémoro-tibial se neutraliza en una línea recta, convierte en punto muerto la alineación de los fémures y tibias, entonces avanza hacia la línea media del cuerpo, o sea al valgo (choque de rodillas), como un rebote o sobre-corrección del arqueamiento que inicialmente tenía, esta es una posición de las piernas normal entre los 3 o 4 años de edad y luego gradualmente, se realinean en un valgo fisiológico o normal del adulto a la edad de 8 años. (Cruz, 2004).

El pie corresponde a un órgano complejo: 26 huesos, todos ellos relacionados con otras tantas articulaciones de conformación anatómica muy complicadas, que le permiten realizar los más amplios y complicados movimientos, adaptarse a toda clase de superficies y soportar la carga del peso propio del cuerpo.

El pie puede sufrir numerosas deformidades y alteraciones funcionales, como en el caso de los pies planos, producidos por la debilidad de los músculos y de los ligamentos del arco. Los pies constituyen la base del cuerpo humano, unos pies con problemas conllevarían por lo general, a complicaciones secundarias a causa de ello. (Hernández Guerra, 2006).

Dentro de las alteraciones de los pies encontramos: pie varo, pie valgo y pie plano.

Pie varo: pie en el que el talón mira hacia dentro y se dirige hacia dentro

Pie valgo: pie en el que el talón mira hacia fuera y se dirige hacia fuera.

Pie plano: Se define como la deformación del pie como consecuencia de alteraciones en la elasticidad de los ligamentos por lo que la estructura ósea pierde la relación interarticular entre retropié y la parte media del pie, por lo que ocurre un desequilibrio muscular. Dicho de otra manera, el pie plano es una deformidad en valgo con aplanamiento gradual del arco longitudinal del pie que se observa de 30 meses de edad en adelante. (Hernández, 2006).

Si existe algún problema en la postura, el escolar puede presentar alguna de las siguientes características:

- Se queja de dolor de piernas o pies al estar parado, caminar o correr
- Cojea o camina con las puntas de los pies hacia adentro o exageradamente hacia afuera
- Se le ven las piernas arqueadas, las rodillas muy juntas o separadas
- Se observan desviaciones no comunes en el tronco de su cuerpo
- Deforma el talón de sus zapatos o gasta más la parte interna que la externa del tacón
- Se le ve desviada la cadera, con inclinación hacia el lado más corto
- Se tropieza o cae con frecuencia

Desarrollo hormonal

Después de los 7 años comienza generalmente una época eminentemente intelectual, tanto por el intento desarrollo de los centros nerviosos superiores y el aumento de sus conexiones con el resto del sistema, como con los incentivos que el mismo ambiente escolar y general provocan.

En esta etapa existe un aumento gradual en la producción de estrógenos y andrógenos en cada uno de los sexos, alcanzando los niveles de los adultos a partir de los 11 años para la mujer y los 14 años para el varón.

La grasa subcutánea empieza acumularse a los ocho años en las niñas y a los 10 años en los niños. Los cambios sexuales secundarios empiezan a aparecer entre los 10 años y 12 años de edad, en las niñas comienzan a desarrollarse en los senos, pudiendo existir cierto grado de desigualdad entre ambos ya que el desarrollo puede comenzar por uno solo de ellos y, dado que esto es motivo frecuente de consulta con el pediatra, se deberá explicar a los padres que este evento es temporal y normal. La aréola y el pezón se pigmentan y aumentan de tamaño. Se acumula grasa en las caderas, Los glúteos, la pelvis. El vello axilar aparece aproximadamente un año después que el pubiano.

Hay cambios de la mucosa vaginal, así como en la acidez, y aparece el bacilo de Dorderlein como flora normal. En el curso de estos cambios ocurrirá la primera menstruación (menarca), acerca de la cual es deseable que los padres ya hayan informado a la niña. Esta primera menstruación marca el cambio de la niña a mujer desde el punto de vista biológico. Además de las modificaciones físicas y glandulares que el cuerpo de la niña está sufriendo, habrá también un periodo de ajuste psicológico difícil.

Los varones llegan a la pubertad más tardíamente que las niñas, entre los 12 y los 14 años de edad. Los primeros cambios que se observan en ellos consisten en un aumento de volumen de los testículos y el escroto, seguido de un aumento en el tamaño del pene. Aparece el vello pubiano, axilar y facial. El axilar aparece dos años después del pubiano. Las poluciones nocturnas aparecen por primera vez por lo regular un año después de haber aparecido los caracteres sexuales secundarios. También se presentan cambios en el tono de la voz, esbozo de la barba, etc.

A pesar de las amplias variaciones en el ritmo del desarrollo físico, hay una definitiva secuencia de madurez de la cual deberán estar conscientes los padres. De gran ayuda en ese aspecto son los diferentes grados de la valoración de Tanner, tanto para las niñas como para los niños, pues permite tener una idea de normalidad o ausencia de ella en el desarrollo del púber.

Para las niñas el orden es: los senos empiezan a crecer; empieza a aparecer vello púbico lacio, el vello se vuelve ensortijado; se inicia la menarca, y aparece el vello axilar.

Los cambios correspondientes en los niños son: empiezan a crecer los testículos y el pene; aparece vello púbico, tienen lugar los primeros cambios en la voz, la eyaculación se vuelve posible; el vello púbico se vuelve ensortijado; aparece el vello axilar y empieza crecer la barba.

Se debe explicar a los niños y niñas que no existe un momento determinado para la madurez de cualquier persona y que los cambios antes anotados podrán presentarse, siendo esto normal, en diferentes tiempos en un individuo u otro y entre un cambio y otro. Lo más importante es que se les informe en una etapa previa a que comiencen estos cambios con el fin de evitar les angustia y descontrol.

En la edad vital que comprende la escolaridad se presenta la llamada crisis de desarrollo en la que hay una alteración del equilibrio anterior, que conduce a un nuevo nivel de maduración. La pubertad es el momento crítico que culmina con el paso de la adolescencia.

En este segundo brote de crecimiento (que abarca tanto la edad escolar como en la pubertad y que se prolonga hasta alcanzar la edad adulta) se observan tres características:

- a) Cambios importantes en la composición corporal
- b) Aceleración constante
- c) Mayor crecimiento en el hombre, que tendrá más talla, más músculo y menos grasa que la mujer, la mujer se desarrolla más rápido, pero crece menos.

Alimentación del escolar

En la alimentación del escolar se debe considerar aspectos que pocas veces se toman en cuenta y que tienen como finalidad lograr un balance positivo de nutrientes estructurales y lograr la acumulación de energía que procede del brote puberal. Hay que recordar que, en esta etapa, dada la actividad física que lleva acabo el escolar, se requiere es el 50% del aporte energético de la dieta y darle oportunidad de aprovechar los nutrientes ingeridos en los lapsos de reposo y sueño.

La comunicación normal de grasa en el escolar no sólo origina cambios en la composición corporal, sino también en la silueta, la cual se hace en endomórfica. El desconocimiento de sus cambios produce que los padres proporcionen dieta de reducción a sus hijos, principalmente a las niñas, o que las lleven a especialistas para tal fin.

Para los niños de 6 a 12 años en aporte energético es en promedio de 2200 kilocalorías, mientras que en las niñas de 6 a 11 años es de 2000 kcal por día. Una distribución correcta sería proporcionar 10% de esa energía como proteínas, 30% como grasa y 60% como carbohidratos. También debemos recordar que el escolar tiende a ser piloto y que es repetido todo es notable, usa de los sabores dulces y en general de los carbohidratos. Las necesidades de alimento dependen también de la edad biológica o del desarrollo alcanzado. (Escobar, E. y cols., 2001).

Durante la infancia media, aumentan de manera progresiva la fuerza muscular, la coordinación motora y la resistencia. Los niños emplean patrones de movimientos más complejos, por lo que tienen la posibilidad de participar en danza, deportes, gimnasia, y otras actividades físicas. (Brown, J., 2010).

Desarrollo cognitivo

El principal logro del desarrollo durante la infancia media es la autosuficiencia, el conocimiento de lo que se hace y la capacidad para hacerlo. Durante la edad escolar, los niños pasan de un periodo pre-operacional de desarrollo a uno de "operaciones concretas". Esta etapa se caracteriza por la aptitud para concentrarse en varios aspectos de una situación al mismo tiempo; por el desarrollo de un pensamiento causa - efecto más racional; por la capacidad de clasificar, reclasificar y generalizar, y por la disminución del egocentrismo, que permite al niño ver el punto de vista de otros.

El trabajo escolar se vuelve cada vez más complejo a medida que el niño crece. Además, los pequeños de edad escolar disfrutan los juegos de estrategia, donde demuestran su desarrollo comunicativo y del lenguaje.

Durante esta etapa, los niños desarrollan una percepción de sí mismos. Se vuelven cada vez más independientes y aprendo en sus funciones en la familia, la

escuela y la comunidad. Las relaciones con otros niños se vuelven más importantes y comienzan a separarse de sus propias familias al pasar la noche en casa de un amigo o familiar.

Se invierte cada vez más tiempo en la televisión y los juegos de vídeo. Los niños mayores tienen la aptitud para caminar o ir en bicicleta a una tienda del vecindario y comprar golosinas. De este modo, las influencias exteriores al ambiente familiar desempeñan un papel más trascendente en todos los aspectos de su vida. (Brown, J., 2010).

El desarrollo escolar no sólo depende del desarrollo lingüístico, visual, motor e intelectual, sino que existen factores ambientales que habrán de influir, además de la ingesta inadecuada de nutrientes, dietas de baja densidad energética y alimentos ricos en colesterol. En la actualidad cobra auge su estudio para prevenir aterosclerosis y repercusión en el nivel cardiovascular, ya que en el momento no se trata sólo de patología del adulto, sino que se observa igualmente en cualquier etapa pediátrica. (Escobar, E. y cols., 2001).

Desarrollo intelectual

El desarrollo intelectual en esta etapa es acelerado, en ninguna otra se alcanza tal avidez por el aprendizaje; acepta el mundo de los adultos, sin embargo, tiene el suyo propio; se reúnen pandillas y tiene preferencia por los iguales de edad y sexo; al principio de esta etapa se interesa por el funcionamiento y la composición de las cosas, la desarma y vuelve armar, es práctico, establece y observa reglas grupales y, si ha tenido una buena orientación por el padre observar la disciplina.

Imita, adopta posturas y conductas de los mayores, que pueden ser sus padres, sus profesores o ídolos deportivos. Al final, los niños se interesan por las niñas y las cuestiones relacionadas con el sexo lo traen por curiosidad, en tanto que las niñas son románticas, escriben diarios de cartas a sus amigas, se enamoran de sus profesores y de los actores de moda.

Necesidades básicas específicas

Los niños escolares tienen, entre otras necesidades básicas, las siguientes:

- a) Supervisión del estado de salud:** Cada niño debe de ser valorado al ingresar a la escuela y después por lo menos una vez al año, es importante identificar por medio de anamnesis y examen físico problemas psicológicos y físicos, problemas de aprendizaje, relaciones interpersonales difíciles, desnutrición, problemas odontológicos, ortopédicos y disminución de agudeza visual y auditiva.
- b) Supervisión de las condiciones sanitarias de la escuela:** Es aconsejable inspeccionar iluminación, ventilación, temperatura, mobiliario y saneamiento básico.
- c) Supervisión de las actividades recreativas y deportivas:** Estas actividades deben ser variadas y permitir a los niños movimientos, fuerza, desarrollar habilidades artísticas y expresar sus sentimientos.
- d) Educación en salud:** Es necesario elaborar programas de educación y asesoría para padres e hijos, es conveniente incluir temas de higiene, prevención del parasitismo, la prevención de accidentes, nutrición, saneamiento ambiental y educación sexual.
- e) Independencia:** Los niños obtienen creciente independencia ideológica, física y emocional de sus padres, a su vez los adultos deben respetar la intimidad de los niños.
- f) Formación de hábitos de higiene:** Los niños escolares son capaces de bañarse, vestirse, etc., pero necesitan ayuda en detalles, como cuidado de uñas, dientes, nariz y oídos.
- g) Afecto:** Los niños continúan necesitando las demostraciones de afecto de sus padres y familia.
- h) Alimentación:** El escolar necesita de 40 a 60 cal/kg/día debido a que en esta edad tiene muy buen apetito y sin horario establecido, deben tomar 2 refrigerios para suplir los requerimientos calóricos. También es propenso a sufrir desnutrición de tipo afectivo si se debe preparar y servir sus alimentos cuando no están bajo el cuidado de sus padres. (Medellín, 1995).

La atención integral del escolar

Está caracterizada por un desarrollo y crecimiento uniformes y por la sistematización de los conocimientos, es tarea de los padres crear en los niños los sentidos del deber y de la responsabilidad.

En esta etapa ocurren cambios importantes en la maduración biológica, en el aspecto de la libido muestran interés por las materias sexuales. Una gran parte de la energía de la libido se canaliza como curiosidad intelectual y en el desarrollo de las facultades mentales y de las habilidades físicas.

Es en esta edad que se debe comenzar a dar pequeñas responsabilidades tanto en el hogar como en la escuela. Su agresión tiende a canalizarla en actividades físicas y escolares. Persiste su identificación con el progenitor del mismo sexo. Se identifica asimismo con el profesor. Forman grupos y clubes limitados a miembros del mismo sexo. Disminuye su dependencia de los padres a quienes ya no considera sus ídolos.

Puede tener en ocasiones dificultades en el aprendizaje escolar, sin que ello se deba tomar como patológico. Sus estrategias mentales pueden estar ocupadas en sus conflictos internos hasta el punto en que le cueste trabajo concentrarse y prestar atención.

Es importante que los padres mejoren sus relaciones con los hijos y logren una mayor identificación con ellos. Como habíamos comentado, el escolar es glotón y tiene buen apetito. El desarrollo psicosocial y la alimentación también interactúan, la acción de la escuela y el hogar son básicas para obtener beneficios de esta interacción. El horario de alimentación, la distribución de los alimentos del día y las cualidades del menú quedan suspendidos en gran parte a las actividades escolares. Se deben procurar periodos menos largos entre las comidas, ofreciendo refrigerios a mediodía, con el objetivo de lograr una distribución más uniforme de los nutrientes, en especial de los energéticos.

El niño debe contar con tiempo suficiente para ingerir sin prisa o ansiedad el desayuno y para realizar una buena masticación.

En el campo de la alimentación el escolar debe normar su conducta en diversos aspectos, como el aseo de las manos, el aseo de los dientes, la elección de alimentos nutricionalmente valiosos y el rechazo a los alimentos chatarra, la convivencia de cual en el momento de las comidas.

Para lograr lo anterior, la familia y la escuela deben conjuntar esfuerzos, cómo explicar las razones científicas y técnicas de contar con una buena condición física, y crear programas encaminados a obtenerla, los cuales contribuyen a la aceptación de normas, al incluir al escolar en actividades de grupo, y permiten que adquiera determinadas destrezas psicomotoras.

El ejercicio físico y los deportes se han de elegir según la edad, la estructura corporal, el estado de nutrición y los gustos del niño. Dado que en esta etapa pueden observarse cierta tendencia a lo aumento en el número de resfríos, otitis, asma, etc., es deseable que se permita el niño crear defensas, evitando la sobreprotección y los regaños ante sus decisiones.

Se debe tratar de disminuir al mínimo las discordancias posibles entre la educación que se persigue en el lugar y la que en lo sucesivo se va a dar la escuela. Haya asistido a la escuela maternal o al jardín de niños, o haya permanecido en casa, el niño, al ingresar a la escuela, experimenta un cambio profundo.

Está entrada a la escuela también supone un gran trastorno en la vida de los padres. Igual que sucede en todas las etapas por las que atraviesa el niño en su formación, en esta la importancia radica en que se da un paso decisivo hacia la autonomía y la sociabilidad. Dependerá del apoyo que la familia le brinde, de la comprensión de los cambios que el niño presenta y de la orientación conjunta con la escuela, el que el niño supere con éxito la crisis y se prepare para la siguiente etapa dentro de su vida que es la adolescencia.

Resulta interesante que en la actualidad muchos investigadores resaltan la relación existente entre los desórdenes alimenticios y los tipos de familia; han encontrado alteraciones mayores en los hábitos alimenticios en aquellas familias con gran disfunción familiar, además de un mayor grado de neurosis en los niños provenientes de estos

núcleos familiares y de trastornos psicológicos, del sueño y alimenticios, cuyo nivel de repercusión en ocasiones es grave.

Por otro lado, la información médica que se logra obtener al comienzo de los trastornos alimenticios del niño es limitada y esto disminuye la posibilidad de un adecuado tratamiento y originar consecuencias en la salud del niño, como bulimia o anorexia nerviosa.

El niño en esta etapa tiene una intensa actividad física por su completo dominio de sus funciones corporales. Posee la capacidad de clasificar claramente los objetivos que percibe y, en cuanto a su desarrollo cognoscitivo, conoce el uso específico de algunos objetos. En el aspecto afectivo es importante su seguridad en un papel sexual, tiene conocimiento de las diferencias anatómicas y la satisfacción y seguridad de permanecer en su propio sexo y no desea hacer del otro.

Entre los seis años y la pubertad parece que los niños se esfuerzan seriamente en reprimir sus impulsos. Experimentan la necesidad de mostrarse a la altura de otros niños.

En lo que respecta las niñas, es deseable que al llegar al umbral de su nueva vida esperen con optimismo la transformación que va a operarse en ellas. Mientras más acercamiento exista entre los padres y la niña, más segura y sin temores se sentirá con respecto a lo que sucede en su organismo. Los muchachos, a su vez, deben saber que la erección del pene y las poluciones nocturnas son normales y no les producirán trastornos.

Durante la infancia los padres deben esperar las preguntas del niño y procurar brindarle una explicación sencilla, concisa, que aclaren las dudas y le proporcionen seguridad y tranquilidad además de que le permita identificarse con los padres para efectuar otras preguntas, sin tener que recurrir a las explicaciones, casi siempre faltas, de sus amigos.

Ciertamente, bajo la protección de unos padres comprensivos, la vida del niño casi no conocerá las dificultades los problemas, pero debemos recordar que los niños perciben las situaciones angustiosas con más fuerza que los adultos.

El mundo escolar ofrece a los niños estímulos que desconocían. Descubren la alegría del éxito, la competencia con otros niños de su edad y el sentido de independencia. Entre un niño y otro existen diferencias individuales que se ven influidas por factores como el lugar, el medio social en que transcurre su vida, su capacidad mental innata, su carácter, su personalidad, su capacidad general, etc.

Las formaciones que tienen lugar durante estos años escolares son notables por su variedad y amplitud. Cada año que pasa liberan nuevos potenciales emocionales, lo cual determina una gran cantidad de reajustes entre los grandísimo en transformación y el medio circundante. De este modo, las emociones se convierten tanto en síntomas como en fuerzas creadoras del continuo drama del desarrollo. (Escobar, E. y cols., 2001)

Función familiar

La función familiar refiere a la manera en que una familia trabaja para conocer las necesidades de sus miembros. Los niños en edad escolar requieren que sus familias realicen cinco cosas:

1. Proporcionar alimentos, vestido y resguardo. Los niños se alimentan, se visten se duchan y duermen por sí solos.
2. Fomentar el aprendizaje. Una tarea crítica durante la edad escolar para llegar a dominar las capacidades sociales y académicas. Las familias pueden ayudar de muchas formas, como apoyo y como guía de la educación.
3. Ayudar a desarrollar su dignidad. Mientras se vuelven más maduros cognitivamente, los niños llegan a ser más autocríticos. Las familias ayudan a que sus niños se sientan capaces, amados y apreciados.
4. Cultivar relaciones con sus pares. Las familias proveen tiempo, espacio y oportunidad para fomentar la amistad.
5. Asegurar armonía y estabilidad. Los niños necesitan sentirse seguros y estables, con rutinas familiares protectoras y previsibles. Los niños de edad escolar son particularmente sensibles a los cambios.

De esta manera, las familias proveen recursos materiales y cognitivos, así como seguridad emocional, para que los niños crezcan en cuerpo y mente. Ninguna familia

funciona siempre a la perfección, pero algunas fallas son peores que otras. La estructura familiar se refiere a las conexiones legales y genéticas entre parientes que viven en el mismo techo.

Tipos de hogares en México

Para la realización del Encuesta Intercensal 2015, los hogares se clasificaron en familiares y no familiares. Un hogar familiar es aquel en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. A su vez se divide en hogar: nuclear, ampliado y compuesto. Un hogar no familiar es en donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar.

En México, de cada 100 hogares familiares:

Setenta son nucleares, formados por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos; una pareja que vive junta y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear.

Veintiocho son ampliados y están formados por un hogar nuclear más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera). Uno es compuesto, constituido por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar. En total suman 99 debido a que el 1 restante corresponde a los no especificados. (INEGI, 2015).

Cualquier comparación de las ventajas de una estructura familiar con otra depende en parte de cada padre individual involucrado y en parte de la cultura en la que viven y ambas afectan tanto la estructura como la función. Los bajos ingresos, los conflictos y los cambios interfieren con esas funciones, no importa cuál sea la estructura familiar. (Stassen, 2007).

Adaptación familiar del escolar

Los padres deben permitir al niño su adaptación a los diferentes grupos como son la familia, la escuela y sus compañeros de juego. El niño debe sentir que cuenta con la protección familiar cuando la necesite el objetivo es obtener un niño sano física y mentalmente y adaptado al medio social.

Las condiciones de la vida familiar del niño influyen en el trabajo escolar y en todo el ambiente de la escuela al que debe adaptarse. La vida escolar se muestra como un elemento formador del carácter, los padres no solo deben mantenerse atento a la evolución del carácter sino prevenir dándoles el lugar de ser autónomos y responsables.

El niño incapaz de encontrar modelos adecuados puede conocer por primera vez la sensación de fracaso y reaccionar con ansiedad y hostilidad al ambiente escolar o determinadas personas. En lo que a las niñas se refiere son sumamente sensibles a cualquier comentario desagradable o irónico sobre los cambios que sufre su cuerpo, debe hacerles sentir como que todo este proceso es algo natural y normal dándole la información que pida al respecto o la necesaria.

A los 6 años el niño es inquieto, tiene buen apetito, emplea un vocabulario creciente que incluye jerga y groserías, siente celos de los hermanos, se interesa por libros con ilustraciones y teme a todo. A los 7 años el niño da menos problemas y es cooperativo en el núcleo familiar, es lento en cumplir órdenes, desea ser aprobado por su grupo y los padres y evita exponerse frente al sexo opuesto.

A los 8 años se hace evidente su sentido crítico, muestra mayor interés por los juegos de inteligencia, devora libros y revistas ilustradas, critica a los demás y tiene un alto sentido del humor. A los 9 años es autosuficiente y está ansioso por gustar, es concreto en lo que le gusta y le disgusta, protege a los amigos y hermanos menores, es consciente de la diferenciación sexual, es una edad intermedia entre la infancia y el inicio de la adolescencia.

A los 10 años se observa que la niña es más madura y tranquila que el niño, es una edad óptima para aprender por medio de la televisión, obedecen de mejor manera que antes y la palabra familia adquiere su verdadero significado. A los 11 años son más sensibles, orgullosos, egoístas, dramatizan y exageran sus declaraciones, se irritan con frecuencia e insultan y planean venganzas.

A los 12 años sus mayores preocupaciones son de origen social, pueden guardar resentimientos por la forma en que lo traten los padres disimula sus sentimientos es celoso y envidioso. A los 13 años son extremadamente sensibles, se deprimen con

facilidad, la envidia se intensifica sobre todo en popularidad y la información la buscan en los amigos.

Si los padres llevan una vida digna y dan a su hijo el ejemplo de un alto ideal, este formara parte del carácter del niño ya acabará por manifestarse, aunque atraviere por periodos donde parezca tener un sinfín de problemas.

Higiene del niño

Para tener una vida sana, es necesario desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal, ello puede evitar en gran medida diversas enfermedades en los bebés, niños y adultos.

Los hábitos son conductas que, a base de repetirlas, se aprenden y se hacen propias, así, al enseñarle al niño a limpiar y ordenar los lugares que frecuenta, poco a poco adquirirá los hábitos que requiere para conservar la salud y adaptarse a las reglas de la comunidad en que vive. Por lo tanto, no se debe olvidar que la higiene es limpieza.

El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal (higiene) y el aseo público (sanidad) son de igual importancia. (Secretaría de Educación Pública, 2012).

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad. La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema. (UNICEF, 2005).

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La práctica de la

higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y profesorado, por ello he de destacar que es un tema básico en el desarrollo de los programas de la educación para la salud. (Soto, 2009).

Recomendaciones para la limpieza personal (higiene).

- Siempre lávese las manos con jabón al levantarse, después de ir al baño y antes de comer.
- Bañarse seguido, después de trabajar y sudar mucho, así se evita muchos tipos de tiña, caspa, ronchas, granos y comezones. Bañe diariamente a todos los enfermos y a los niños chiquitos.
- No deje que los niños anden descalzos. Así se evita que adquieran lombrices, ya que algunas entran por la planta del pie.
- Lave los dientes después de cada comida.

En general, para proteger la salud de los niños, la higiene es muy importante, y debe tenerse especial atención en el aseo de la casa, y de los lugares donde juegan los pequeños.

Lavado de dientes

La higiene de los dientes es fundamental para lograr la salud bucal, a través del cepillado se elimina la placa bacteriana, causa de las caries y de las lesiones periodontales, enfermedades más frecuentes de dientes y encías. (Roser, 2009)

Desde que a los niños les sale el primer diente, debemos fomentarles el hábito de la higiene bucal, así se acostumbrarán a lavarse los dientes después de cada comida, de esta manera, conseguiremos prevenir enfermedades dentales.

Los dientes definitivos empiezan a aparecer hacia la edad de seis años y su función es necesaria para toda la vida. Son indispensables porque cortan y trituran el alimento en la primera parte de la digestión; cuanto más se usan, más fuertes y saludables se mantienen.

Para mantener los dientes y las encías en buen estado, se debe consumir una alimentación nutritiva y variada, además de limpiarlos perfectamente después de cada comida.

Las ventajas de la limpieza dental diaria son:

- Se puede masticar y digerir mejor la comida si la dentadura está completa.
- Se evitan los dientes picados y enfermedades de las encías.
- Un buen aseo bucal puede prevenir infecciones graves que afectan todo el cuerpo.
- Evita el mal aliento.
- Para mantener sana la dentadura y encías se recomienda tomar las siguientes medidas:
- Evitar los dulces, ya que dañan muy rápido la dentadura.

Técnica de cepillado:

Para cepillar correctamente los dientes se debe colocar el cepillo sobre el diente y la encía. Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, los dientes de abajo se cepillan hacia arriba, tomando en cuenta que se deben cepillar por su cara interna y externa para lograr un buen cepillado dental.

Posteriormente se cepilla la cara masticatoria de todos los molares y premolares con movimientos circulares. Para facilitar el cepillado de los dientes del lado izquierdo el codo debe estar a la altura del hombro y para los del lado derecho el codo deberá colocarse lo más próximo al cuerpo. Una vez terminado el cepillado de dientes y encía, se cepilla la lengua en forma de barrido de atrás hacia adelante.

El cepillo debe ser de cabeza chica, cerdas blandas, con las puntas redondeadas. Cuando las cerdas del cepillo estén gastadas o dobladas, es hora de cambiarlo. Debemos visitar al dentista por lo menos cada 6 meses. Se recomienda que el cepillado sea complementado con el uso del hilo dental

La mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas si se le informa y orienta a la población sobre la importancia de prevenirlas y de realizar un diagnóstico temprano. (Contenidos Educativos en Salud Bucal, 2009).

Si no tiene cepillo para los dientes, amarre un pedacito de toalla en la punta de un palito, y páselo como cepillo, y si no tiene pasta, mezcle un poco de sal y bicarbonato en igual cantidad, y use esto en su cepillo; moje un poco el cepillo antes de meterlo en el polvo.

Esta mezcla sirve igual que la pasta para lavarse los dientes. Si no tiene bicarbonato, use sólo sal. (SEP, 2012).

La caries dental es un proceso infeccioso que avanza de manera gradual desde la superficie del esmalte de los dientes hacia el interior de los mismos. Esta enfermedad, si se atiende cuando está en su etapa inicial, puede no avanzar.

Los factores que producen caries dental son muchos, los principales son la placa bacteriana y la ingestión de azúcares refinados, existiendo otros elementos o factores que influyen en su aparición como es la resistencia de la estructura del esmalte, así como las deficiencias alimenticias.

Está demostrado que cuando se ingiere azúcar se incrementa la producción de ácido por las bacterias de la placa, lo cual descalcifica la superficie del diente iniciándose una lesión (en un principio microscópica) de caries. Así, cuanto más azúcar, más ácido y como consecuencia una progresión más rápida de caries. Sin azúcar no hay caries pues las bacterias secretan poco ácido. Los azúcares contenidos naturalmente en los alimentos como la leche, frutas, etc., no son aprovechados inmediatamente por las bacterias y no ocasionan la producción de ácido, pero la azúcar refinada agregada a los alimentos y bebidas para endulzarlos es inmediatamente transformada en ácidos. Este proceso lleva apenas de 20 a 30 segundos. (Instituto de Salud del Estado de México, 2016).

La gingivitis es una enfermedad ocasionada por la acumulación de placa bacteriana que se adhiere alrededor del diente y la encía. La gingivitis es reversible si se atiende a tiempo con un buen cuidado de higiene bucal en casa.

Si nos cepillamos inadecuadamente podemos observar que la encía se inflama, cambia de color rosa opaco a rojo brillante, papilas achatadas, sangra fácilmente al presionarla o al morder algún alimento duro, al igual que cuando nos cepillamos y el aliento es desagradable.

Este es el inicio de la enfermedad la cual mejora (es reversible) si reforzamos el cepillado diario y el uso de hilo dental, eliminando bien los microorganismos de la placa bacteriana que está sobre los dientes, entre ellos, en la encía y la lengua.

Debajo de la encía está el hueso que sostiene los dientes, si la inflamación sigue, puede destruir hueso ocasionando que el diente presente movilidad e incluso se puede perder.

- **Periodontitis ligera:** Si la gingivitis no es tratada puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa ligera de la enfermedad periodontal se empieza a destruir el hueso y el tejido que sostiene los dientes.
- **Periodontitis moderada a avanzada:** La periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad no son atendidas. Esta es la forma más avanzada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso y tejido de soporte del diente.
- **Periodontitis juvenil:** La periodontitis juvenil localizada ocurre en adolescentes y se caracteriza por la rápida pérdida del hueso alrededor de los dientes permanentes. De manera irónica, los jóvenes con periodontitis juvenil localizada forman poca placa bacteriana o sarro. Por otra parte, la periodontitis juvenil generalizada es por lo general una enfermedad de adultos jóvenes, aunque puede iniciarse cerca de la pubertad ésta se caracteriza por inflamación marcada y fuerte acumulación de placa bacteriana y sarro. Las bacterias se pueden acumular alrededor del diente afectado formando lo que se conoce como bolsas periodontales. Si no se trata oportunamente la infección, puede conducir a la pérdida de hueso causando movilidad en el diente hasta su pérdida.

Síntomas y señales de alerta: En ocasiones la enfermedad periodontal puede progresar sin ningún síntoma ni dolor. Si se detecta algún síntoma o señal de las que se describen a continuación, lo mejor es visitar al estomatólogo, para que sea atendido:

- Encía brillante, inflamada o rojiza.
- Sangrado al cepillarse o al pasar el hilo dental.
- Encía que se desprende de los dientes.
- Dientes con movilidad o separados.
- Pus entre la encía y el diente.
- Mal aliento continuo.
- Cambio en el ajuste de dentaduras parciales.

(Instituto de Salud del Estado de México, 2016).

El baño diario y la ropa limpia

El baño diario es una medida de higiene importante para evitar gérmenes y enfermedades en la convivencia diaria. En la familia, como en la sociedad, en el trabajo, en la escuela o en la calle, es desagradable convivir con una persona desaseada.

Es aconsejable que los niños se bañen diariamente, de ser posible, a la misma hora, siempre y cuando el niño no haya terminado de comer y esté en proceso de digestión.

Antes de bañar al niño, conviene comprobar que la temperatura ambiental sea la adecuada, que no se sienta frío y no existan corrientes de aire.

Antes de desvestir al niño tenga preparado lo siguiente:

- Peine o cepillo.
- Toallas.
- Una esponja suave.
- La ropa limpia que le pondrá.
- Jabón neutro.

Se recomienda que el niño se bañe por la noche, antes de cenar, ya que el baño tiene un efecto relajante que le ayuda a conciliar el sueño.

Limpieza de manos y uñas

En lo que se refiere al aseo de las manos, éstas se deben lavar después de ir al baño, también antes de comenzar a preparar los alimentos y antes de comer. Otro momento en que se deben lavar las manos, es cuando se llega de la calle al hogar. Con las manos limpias y las uñas cortas. Se pueden evitar muchas enfermedades gastrointestinales.

La mayor parte de los padres les enseñan a sus hijos a lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, pero también es conveniente enseñarles la forma apropiada de hacerlo: prestar atención a la limpieza de la punta de los dedos, de las muñecas y del dorso de las manos. La suciedad que se encuentra debajo de las uñas debe quitarse con un cortaúñas o cepillo y, de ser necesario, hay que lavar varias veces las manos hasta que salga la espuma totalmente limpia.

Se le debe enseñar al niño que hay otras ocasiones en las que es importante lavarse las manos, como después de jugar en la calle, especialmente si lo hizo en superficies sucias.

Las uñas deben cortarse cada 1 ó 2 semanas, según la rapidez con la que crezcan. La forma correcta de cortar las uñas de las manos es siguiendo el contorno del borde. Las uñas de los pies deben cortarse en borde recto para evitar que se entierren.

Es de enorme importancia establecer la costumbre de lavarse las manos y cortarse las uñas, no sólo como parte de la limpieza normal, sino también para proteger la salud. (SEP, 2012).

Cuidado de los oídos

El oído es otro de los sentidos importantes para el aprendizaje. A través de él se perciben los sonidos, la música y el lenguaje hablado, lo que representa una de las funciones más importantes para la vida de relación.

Cuando la persona no escucha bien, tiene dificultad para hablar y modular su voz. Esto suele ocasionar aislamiento y obstaculizar las relaciones interpersonales. Los problemas de agudeza auditiva afectan en promedio a 2 de cada 10 niños y sus orígenes son diversos.

El pabellón auricular u oreja, sirve para capturar y concentrar las ondas sonoras, las cuales viajan por el conducto auditivo externo y hacen vibrar la membrana del tímpano. Los huesecillos del oído medio (martillo, yunque y estribo) los conducen hacia el caracol y oído interno, de donde son captados por el nervio auditivo. También ahí se encuentran los canales semicirculares, que son los responsables del equilibrio. Un problema en cualquiera de estas partes, disminuye la agudeza auditiva.

Las causas más frecuentes son: tapones de cerumen (cerilla) u objetos extraños en el conducto auditivo externo, membranas timpánicas rotas como consecuencia de infecciones mal atendidas, por uso de objetos con fines de limpieza o por complicaciones de enfermedades como sarampión, paperas y otras. También pueden dañar al oído los golpes, ruidos muy intensos, música a volúmenes muy altos y el efecto indeseable de algunos medicamentos. Ciertos trastornos se expresan por sensación de vértigo.

El niño puede presentar alguna de las siguientes características:

- No responde a la voz normal y requiere hablarle más fuerte.
- Es necesario repetirle varias veces las indicaciones
- Observa constantemente la cara y los labios de quien le habla, tratando de interpretar las gesticulaciones
- Gira la cabeza con intención de escuchar mejor
- Pronuncia vocablos de manera distorsionada
- Varía el tono y el volumen de la voz
- Tiene dificultades para tomar el dictado
- Se queja de dolor de oídos
- Tiene sensación de vértigo, camina de lado y a veces pierde el equilibrio
- Busca acercarse a quien le está hablando.

Prueba auditiva:

- Platique con los escolares lo que va a hacer y la importancia que tiene el oír bien para su salud y su aprendizaje
- Revíselos uno por uno, por separado.
- Antes de iniciar la prueba retire los aretes, pasadores y lentes a quienes los usen
- Examine primero el oído derecho (OD) y después el izquierdo (OI), para detectar si la transmisión ósea de los sonidos es mejor que la aérea o viceversa
- Haga lo siguiente: frote cuatro o cinco veces con la yema de su dedo índice el borde superior de la oreja derecha del alumno (sonido de gatito que araña)
- Posteriormente, frente a la oreja frote cuatro o cinco veces su dedo pulgar con índice y medio, frente al mismo oído del alumno, sin tocarlo (sonido de perrito que rasca) y después a 30 cm de distancia.
- Pregúntele cuál de los dos sonidos escucha mejor y anote la respuesta (el gatito que araña o el perrito que rasca)
- Repita el procedimiento en el oído izquierdo

Se toma como trastorno de agudeza auditiva si percibe mejor el sonido del frote sobre la oreja (transmisión ósea), que el frote de los dedos frente al oído (transmisión aérea). La agudeza auditiva se califica por separado para cada oído. Esta sencilla prueba nos permite identificar cuando la transmisión aérea es mejor que la ósea, como debe ser, o bien cuando ésta es mejor que la primera, en cuyo caso hay algún trastorno.

Recomendaciones:

Es importante inculcar en los niños los hábitos saludables para sus oídos tales como:

- Hablar sin gritos
- Escuchar la música y la televisión a bajo volumen
- No introducir ningún objeto a sus oídos, especialmente los picudos
- No darse golpes en las orejas, ni jalarse de ellas entre sí
- Evitar jugar con cohetes y petardos

- Acudir al médico con prontitud cuando padecen infecciones de la garganta o bien, si sufren dolor o zumbido de oídos
- También hacerlo cuando se presente vértigo sin causa que lo justifique
- Evitar estornudar con la nariz tapada
- No auto medicarse
- No viajar cuando tenga gripe o infecciones en la garganta
- Sonarse la nariz tapando primero una fosa nasal soplando por ella y luego la otra. (Secretaría de Salud, 2015).

Enfermedades respiratorias

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) comprenden una serie de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros; se caracterizan por su rápida evolución (inferior a 15 días) con síntomas como tos, escurrimiento u obstrucción nasal, dolor de oído y fiebre, entre otros. Dependiendo de su intensidad y del compromiso del estado general, pueden ser leves o complicarse a estadios más graves como la neumonía. Entre estas se destacan las faringitis, las amigdalitis, laringitis, las gripes y la bronquitis. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015).

Enfermedades gastrointestinales

Las enfermedades gastrointestinales son uno de los principales problemas de salud pública en México. Se transmiten, ya sea por vía fecal-oral, o bien por el consumo de agua y alimentos contaminados. Afectan principalmente a la población infantil, y tanto su incidencia como su prevalencia dependen del nivel socioeconómico de los pacientes. Los agentes patógenos involucrados son virus, parásitos y bacterias. La búsqueda e identificación de éstos, en los laboratorios clínicos, se centra principalmente en patógenos clásicos como: Salmonella, Shigella, Escherichia, Vibrio, Campylobacter y Yersinia. (Hernández, C. y cols., 2011).

Muchas infecciones intestinales se pasan de una persona a otra por falta de higiene; miles de microbios y lombrices (o sus huevecillos) salen del excremento de

personas infectadas y pasan a la boca, por medio de los dedos y uñas sucias o por agua o comida contaminada. Algunas de las enfermedades que se transmiten así, son:

- Lombrices intestinales (distintas clases).
- Diarrea y disentería (causada por amibas y bacterias).
- Hepatitis y fiebre tifoidea.
- Otras infecciones.

(Secretaría de Educación Pública, 2012).

Características que pueden presentar los niños: mareos, náuseas, fiebre, sudoración repentina, deseos imperiosos de defecar, mal aliento, decaimiento, comezón en el ano, diarrea, dolor abdominal, somnolencia, palidez generalizada.

Cuando estos problemas provocan diarrea y no se recibe tratamiento adecuado y oportuno, puede haber complicaciones graves como la deshidratación. (Secretaría de Salud, 2015).

Valoración de columna, piernas y pies

El conjunto de músculos, huesos y articulaciones da forma y estructura a nuestro cuerpo, protege órganos muy delicados y nos permite movernos. Si alguna de sus partes tiene un defecto, tarde o temprano se ocasiona dolor y se producen limitaciones en su funcionamiento.

Para realizar la valoración de la postura se requiere de:

- Un área adecuada para realizar la prueba (un salón o en el patio de la escuela para que el alumno pueda caminar y en donde se pueda colocar el papel de estraza)
- Un trazo en el piso de una línea recta de 6 mts. de largo de color blanco y 20 cms. de ancho con una franja interna de color rojo de 10 cms. de ancho (a 15 cms. de la pared)

Para realizarlo, se solicitará al alumno que se coloque en posición de firmes dando la espalda a la cuadrícula y observe:

- Si al juntar las rodillas entre sus tobillos existe una distancia mayor de cinco centímetros
- Si sus piernas están arqueadas hacia adentro
- Si al juntar los tobillos entre las rodillas hay más de 5 cms. o están arqueadas hacia afuera

Pídale que se coloque de frente a la cuadrícula de espaldas a usted y observe:

- Si hay alineación entre hombros, codos, rodillas y tobillos
- Si las caderas y los hombros están a la misma altura

Pídale que se coloque en forma lateral, su lado izquierdo quedará hacia usted y observe:

- Si la columna vertebral está recta
- Si hay alineación entre talones, glúteos, espalda y cabeza

Solicite que camine de ida y vuelta sobre la franja dibujada en el piso a su ritmo acostumbrado y observe:

- Si cojea al caminar, o las puntas de los pies se dirigen exageradamente hacia adentro o hacia afuera.

También puede practicar esta técnica para la detección de pie plano.

- Un cojinetes delgado de hule espuma
- Pintura vegetal o anilina
- Hojas blancas, preferentemente de cartulina, una por cada alumno
- Un trozo de tela limpia o toallas de papel

Con el alumno de pie, con sus zapatos puestos, parado sobre una superficie lisa y de espaldas a usted, observe el tacón y el desgaste de sus tacones y anote si uno de ellos está más gastado por adentro que por afuera, o si el talón del zapato está deformado

Pida al alumno que se quite los zapatos y los calcetines y que se pare descalzo con el pie derecho, sobre el cojinetes de hule espuma, previamente impregnado con la pintura vegetal. También puede hacerlo con un rodillo y tinta.

Después instrúyalo que apoye el pie ya entintado, en la hoja blanca colocada sobre el piso. Primero el talón y luego el resto del pie sin menearlo

Posteriormente, indíquele que limpie su pie con el trapo o bien con una toalla desechable. Proceda de la misma manera con el pie izquierdo.

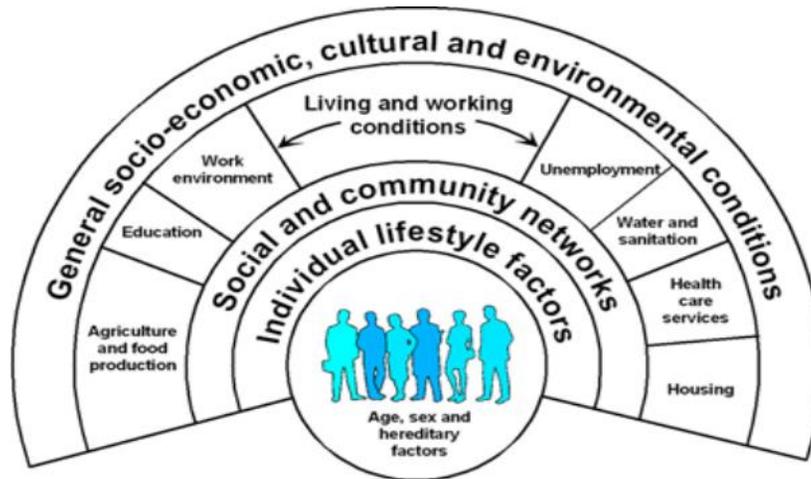
Compare la huella de ambos pies con esta figura, para observar si el alumno tiene formado el arco o padece pie plano. Se pueden utilizar otros materiales existentes en cada lugar, cuidando solamente que sean confiables. (Secretaría de salud, 2015).

Determinantes de Salud

Fueron descritos por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud(CDSS), la cual, es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables.

La CDSS fue creada en marzo de 2005 por el Dr. J. W. Lee, Director General que fue de la OMS, para acopiar datos para mejorar la salud y lograr que esté distribuida de forma más justa en todo el mundo, y para promover un movimiento mundial en favor de la consecución de esos objetivos. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (OMS, 2008). Estos, explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Figura 1. Condiciones socio - económicas, culturales y ambientales generales



Fuente: Guide to Health Gains from Structural Funds. Recuperado de <http://www.healthgain.eu/determinants-health>

La Comisión de determinantes de salud (agosto,2008) proponen tres recomendaciones generales.

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis del problema Principales características en cada uno de los niveles considerados en los determinantes de la salud según (OPS/OMS 2005)

Factores biológicos y caudal genético

Un número creciente de factores genéticos se ve implicado en la producción de diversos problemas de salud, infecciosos, cardiovasculares, metabólicos, neoplásicos, mentales, cognitivos y conductuales. Las consecuencias médicas, epidemiológicas y sociales derivadas de la caracterización detallada de las instrucciones genéticas completas del ser humano, es decir el perfil genético específico que predispone o confiere resistencia a la enfermedad, como producto de su interacción con múltiples factores extra individuales, presentes en los demás niveles del modelo de determinantes de la salud.

Influencias comunitarias y soporte social

Los factores comunitarios y de soporte social influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración social e inversión en el capital social son ejemplos de factores causales de enfermedad y determinantes de la salud propios de este nivel de agregación.

Acceso a servicios de atención de salud

La provisión de servicios de inmunización, anticoncepción y tratamiento antibiótico contribuyen notoriamente al mejoramiento de la expectativa y la calidad de vida de las poblaciones, así como los programas de prevención y control de enfermedades prioritarias. Las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de la enfermedad en una población son determinantes del estado de salud en dicha población. En particular, el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, el alcance de sus actividades de proyección comunitaria y la intensidad de ejercicio de las funciones esenciales de salud pública son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel de agregación.

Condiciones de vida y de trabajo

La vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerrequisitos básicos para la salud de las poblaciones. La vivienda, más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social.

El empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo son importantes determinantes de la salud.

El acceso a oportunidades educativas equitativas, la calidad de la educación recibida y la oportunidad de poner en práctica las habilidades aprendidas son también factores de gran trascendencia sobre las condiciones de vida y el estado de salud de la población.

Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales

En este nivel operan los grandes macro-determinantes de la salud, que están fundamentalmente asociados a las características estructurales de la sociedad, la economía y el ambiente y, por tanto, ligados con las prioridades políticas, decisiones de gobierno y formas de tratamiento de la agenda social, así como también a su referente histórico. El concepto de población se transforma de la colección de individuos al conjunto de interacciones entre individuos y sus contextos, un concepto dinámico y sistémico. A este nivel, la salud se entiende como un componente esencial del desarrollo humano.

Los alcances del marco jurídico-legal vigente, las estrategias de lucha contra la pobreza y de promoción del crecimiento económico, las transacciones electivas entre la equidad y la eficiencia y entre el capital y el trabajo, la intensidad de las políticas redistributivas, las oportunidades para la construcción de ciudadanía, generación de empleo, seguridad social, subsidio para vivienda y alimentación, cobertura universal de educación y salud y las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente, entre otros macro-determinantes, ejercen profundos efectos sobre el estado de salud de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.

En la intensa exploración actual de las relaciones entre ingreso, estado socioeconómico y salud de las sociedades, se distingue claramente un aspecto de relevancia crucial para la aplicación del enfoque epidemiológico y la práctica de la salud pública: las desigualdades socioeconómicas en salud y la necesidad de modificar la distribución de los factores socioeconómicos en las diversas realidades culturales que componen la población en busca de la equidad.

Factores individuales y preferencias en estilos de vida

La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen. De esta forma, problemas de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes, aunque tienen sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales, tienen también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión.

Higiene personal, un determinante de salud.

La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas, ésta se divide en: Higiene Personal o individual e higiene mental; las dos son importantes para garantizar salud y bienestar para las personas:

Higiene personal o individual.

Se designan los hábitos de aseo corporal que cada quien practica para prevenir enfermedades y mantenerse saludable. Entre ellos podemos mencionar la higiene bucal, el lavado de manos, la limpieza de ojos, orejas, cara, cabello, zona genital y pies, así como el corte periódico de uñas.

Higiene mental

Se refiere al conjunto de valores y hábitos que nos ayudan a relacionarnos de mejor forma con los demás y nos hacen sentirnos valorados, respetados y apreciados dentro de un grupo social.

La buena o mala higiene incide de manera directa en la salud de las personas. Son muchas las enfermedades relacionadas con las malas prácticas de higiene, como algunas: la diarrea, las enfermedades gastrointestinales, la conjuntivitis, las infecciones de la piel, caries, la pediculosis, la gripa, etc.

Normas de higiene personal

Las actividades relacionadas con la Higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes, para lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud. (Unicef, 2011). Los principales hábitos de higiene personal son:

- a) Higiene de la piel, axilas, pies y genitales: Es indispensable para la salud personal, por lo que se deben conocer y practicar normas de higiene personal en el hogar, la escuela y la comunidad. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna, la micosis y los hongos, entre otras. Los hongos y otros microorganismos que invaden la piel se alojan principalmente en las axilas, las ingles, entre los muslos y otras zonas del cuerpo donde hay humedad.

Algunas medidas de prevención de enfermedades son:

- Bañarse diariamente, utilizando abundante jabón.
- Secar bien todas las partes del cuerpo luego del baño.
- Cambiar a diario la ropa interior, camisas y otras prendas de vestir que estén en contacto directo con la piel.
- Lavar la ropa de todo el grupo familiar con jabón.
- Lavar frecuentemente el cabello utilizando champú.
- Mantener las uñas limpias y cortas.
- Secar cuidadosamente los oídos, sin introducir objetos para limpiarlos.
- Acudir, en caso de enfermedad, al establecimiento de salud más cercano.
- No es conveniente auto-meducarse.

Además, las glándulas sudoríficas que se encuentran distribuidas por toda de piel, pueden aumentar la segregación durante momentos de angustia, tensión o emociones fuertes por lo que se recomienda:

- Lavar bien las zonas de la piel de mayor sudoración, secarlas, usar desodorantes no irritables y talco que permitan mantenerlas secas.
- Mantener los pies calzados y cómodos.

b) Higiene bucal: Los dientes son parte importante de nuestro cuerpo y cumplen funciones específicas durante la alimentación. Entre las enfermedades más comunes de los dientes se encuentran las caries, que son ocasionadas la falta de una adecuada higiene bucal.

Las caries son una puerta de entrada a infecciones peligrosas, cuando se presenten deben atenderse rápidamente por el odontólogo para no tener que ser extraído el diente a causa de su mal estado. Un diente dañado además puede causar intensos dolores que afectan la asistencia de las personas a la escuela o trabajo. Para mantener dientes saludables se recomienda:

- Cepillar correctamente los dientes después de cada comida, al levantarse y antes de dormir.
- Limpiar los dientes utilizando la técnica del barrido, para lo cual se coloca el cepillo con las cerdas hacia arriba, se presiona suavemente hasta llevar las cerdas del cepillo hacia abajo, con lo que se permitirá eliminar los restos de alimentos adheridos a los dientes.
- Usar el hilo dental para remover restos de alimentos que han quedado entre los dientes. No excederse ni consumir chucherías o golosinas entre comidas.
- Visitar al odontólogo periódicamente, se recomienda hacerlo 2 ó 3 veces al año.
- Aplicar periódicamente solución de flúor, para lo cual se debe visitar al odontólogo.

2.3 NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Las normas oficiales mexicanas que a continuación se mencionan fueron utilizadas como referentes para el cuidado de los escolares de la escuela primaria Coronel J. Cruz Gálvez.

Norma Oficial Mexicana Nom-009-SSA2-2013. Promoción de la Salud Escolar.

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios, estrategias y actividades de las intervenciones del personal de salud en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidas a la población escolar del Sistema Educativo Nacional, con la finalidad de fomentar un entorno favorable y una nueva cultura de la salud, mediante la educación para la salud, el desarrollo de competencias, el acceso a los servicios de salud y la participación social, que le permita a la población escolar conocer y modificar los determinantes de la salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los criterios para vigilar el estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de la población de menores de un año, uno a cuatro años, cinco a nueve años y diez a diecinueve años.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIEMPO

Del 24 de agosto del 2015 al 31 julio del 2016

3.2. LUGAR

Escuela internado Coronel J. Cruz Gálvez, con dirección en Avenida Revolución #93, colonia Centro; Hermosillo, Sonora.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

240 Alumnos del internado de enseñanza primaria No. 7 “Coronel J. Cruz Gálvez”. De los cuales se extrajo una muestra por conveniencia de 71 alumnos de nuevo ingreso.

3.4. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio se considera cuantitativo puesto que se examinarán diferentes datos numéricos que son medibles. Es de diseño no experimental ya que no se manipulan las variables ni el contexto de la población, de tipo descriptivo porque se describen las variables que intervienen en el grupo de sujetos. Es de tipo corte transversal ya que la recolección de datos fue en un solo momento (octubre-diciembre 2015), describiendo las variables y analizando su comportamiento.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Criterios de inclusión:

Alumnos de nuevo ingreso al ciclo escolar 2015-2016 de todas las edades.

- Criterios de exclusión:

Alumnos que no sean de nuevo ingreso en el ciclo escolar 2015-2016.

3.6. INSTRUMENTO:

El instrumento utilizado para recopilar la información cuantitativa, se conformó por medio de una valoración física de tipo céfalo-caudal, donde se describen las siguientes dimensiones:

1. Datos Generales: se solicitó información personal del estudiante como son los datos generales: sexo, edad, grupo, las personas con las que vive, ocupación de las personas con quien comparte vivienda y cuántos hermanos tiene el niño dentro y fuera de la institución.

2. Valoración de los signos vitales, somatometría, enfermedades que padece con más frecuencia y enfermedades específicas de cada estudiante.

3. Higiene personal: Después se tiene un apartado para señalar la higiene personal del alumno, lavado de manos, lavado de dientes, baño en regadera, sudoración y olor.

4. Valoración Física cefalocaudal: la valoración física descriptiva de tipo céfalo-caudal, se valora la cabeza en busca de problemas como pediculosis, seborrea, masas, depresiones, dolor y otros. En seguida se valora la agudeza visual y se señalan las opciones según los resultados obtenidos, se continúa con el examen físico de nariz donde se valora permeabilidad, limpieza y alteraciones, después los oídos donde se valora limpieza, dolor, masas y la prueba auditiva, se prosigue con la valoración de la salud bucal en busca de caries, sarro, gingivitis, identificación de sabores y amígdalas inflamadas; el cuello donde se califica la existencia de masas, nódulos, dolor u otras alteraciones; en el tórax se describe los resultados de la valoración pulmonar y en el abdomen se anotan el tipo de abdomen, ruidos peristálticos, masas, depresiones, dolor y otros.

En la valoración de la curvatura de columna vertebral se señala si el niño tiene una curvatura normal o problemas de escoliosis, cifosis o lordosis, en los miembros superiores e inferiores se señala la presencia de reflejos, tipo de marcha, presencia de hematomas, lesiones, mal olor, sudoración y otras alteraciones, la postura es la valoración de la alineación de escápulas, hombros, crestas ilíacas y simetría de

extremidades y se finalizó con la valoración del sistema nervioso donde se calificó conciencia, memoria y orientación del estudiante. (Anexo 1).

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para realizar esta investigación, se solicita autorización de las autoridades de la escuela y de los profesores, se empezó por entrevistar a la muestra en grupos de 3 niños, dentro del consultorio de enfermería, este método se realizó por 3 días a la semana durante las horas asignadas de servicio social, hasta que se completó el número de total de niños entrevistados. Posteriormente se realizó la valoración física de todos y cada uno de los niños, se tabularon los datos y se realizó un análisis de los resultados que se plasmó en gráficas y tablas de frecuencia y porcentaje y se presenta el informe final.

3.8. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

La tabulación y el análisis de los datos cuantitativos se realizaron con el programa estadístico SPSS para versión Windows, Excel 2010 y AnthroPlus, con estadística descriptiva y el análisis de resultados se presenta con gráficos de pastel, barras y tablas.

CAPÍTULO IV.

ÉTICA DEL ESTUDIO

4.1. LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, hacemos mención de los siguientes artículos:

CAPITULO I. Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

CAPITULO III. De la investigación en menores de edad o incapaces

ARTICULO 34.- Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquélla que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer lo que se establece en este capítulo, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados.

ARTICULO 35.- Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se han hecho estudios semejantes en personas de mayo de edad y en animales inmaduros, excepto cuando se trate de estudiar condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades.

ARTICULO 36.- Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate. Cuando dos personas ejerzan la patria potestad de un menor, sólo será admisible el consentimiento de una de ellas si existe imposibilidad fehaciente o manifiesta de la otra para proporcionarlo o en caso de riesgo inminentes para la salud o la vida del menor o incapaz.

ARTICULO 37.- Cuando la capacidad mental y estado psicológico del menor o incapaz lo permitan, deberá obtenerse, además, su aceptación para ser sujeto de investigación, después de explicarle lo que se pretende hacer. La Comisión de Ética podrá dispensar el cumplimiento de estos requisitos por razones justificadas.

CAPITULO V. De la investigación en grupos subordinados

ARTICULO 57.- Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

ARTÍCULO 58.- Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

I. Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso:

II.- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

4.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hubo una limitante por parte de los padres de familia o tutores, ya que ellos acuden a la escuela únicamente para ir a dejar a sus hijos los días domingo y lunes por la mañana y a recogerlos los días viernes a las 15:00 hrs, sin poder abarcar a la población deseada, por lo tanto, se optó por que el permiso lo dieran el director y maestros del internado. (Anexo 3).

CAPÍTULO V.

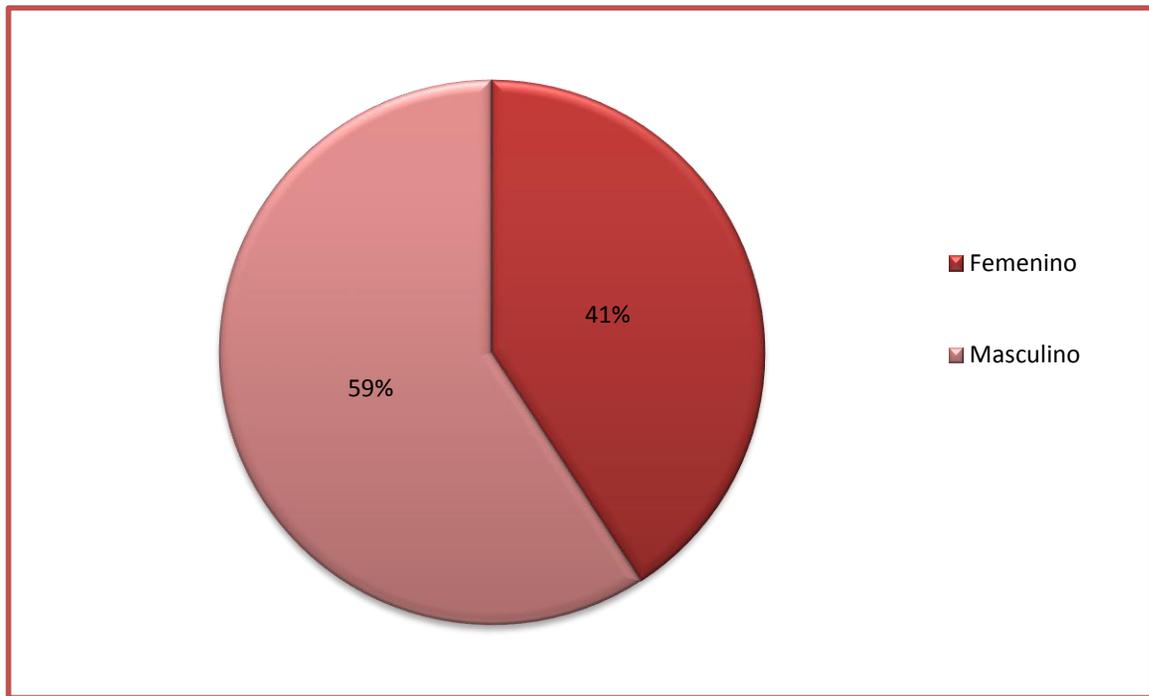
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en las entrevistas y valoración física de la población estudiada, se analizan con estadística descriptiva con medidas de tendencia central (media, mediana y desviación estándar), se presentan los resultados con cuadros de frecuencias y porcentajes y gráficos de pastel y de barras para su interpretación y análisis.

5.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Se estudiaron a un total de 71 niños y niñas

Gráfica 1. Sexo
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016



Fuente: Guía de valoración

n= 71

La gráfica 1, muestra que la mayoría de los alumnos de nuevo ingreso corresponden al género masculino 41% y para el género femenino los datos reportan un 59%, es decir 30 niñas y 41 niños en total.

**Tabla 1. Estadística: edades
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Estadística	Resultados
Media	7.79
Mediana	7.00
Moda	6
Desviación estándar	1.904
Mínimo	6
Máximo	12

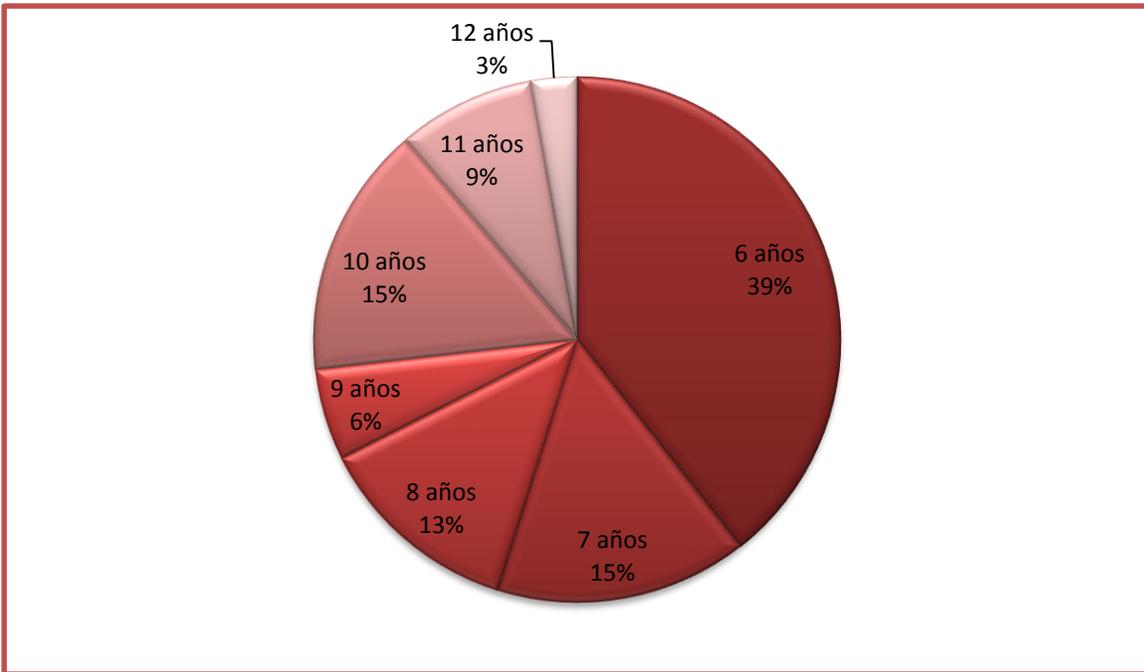
Fuente: Guía de valoración n= 71

**Tabla 2. Frecuencia de edades
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015 – 2016**

Edad	Frecuencia
6	28
7	11
8	9
9	4
10	11
11	6
12	2

Fuente: Guía de valoración n= 71

**Gráfica 2. Edades
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**



Fuente: Guía de valoración

n=71

Los datos recabados muestran que el mayor porcentaje de los alumnos son de 6 años de edad con un porcentaje de 39% (28 niños), seguido de los alumnos de 7 y 10 años con un porcentaje de 15% para ambos (11 niños), estadísticamente se cuenta con una desviación estándar de 1.9 y una media de 7.79. (Tabla 1, tabla 2 y gráfica 2).

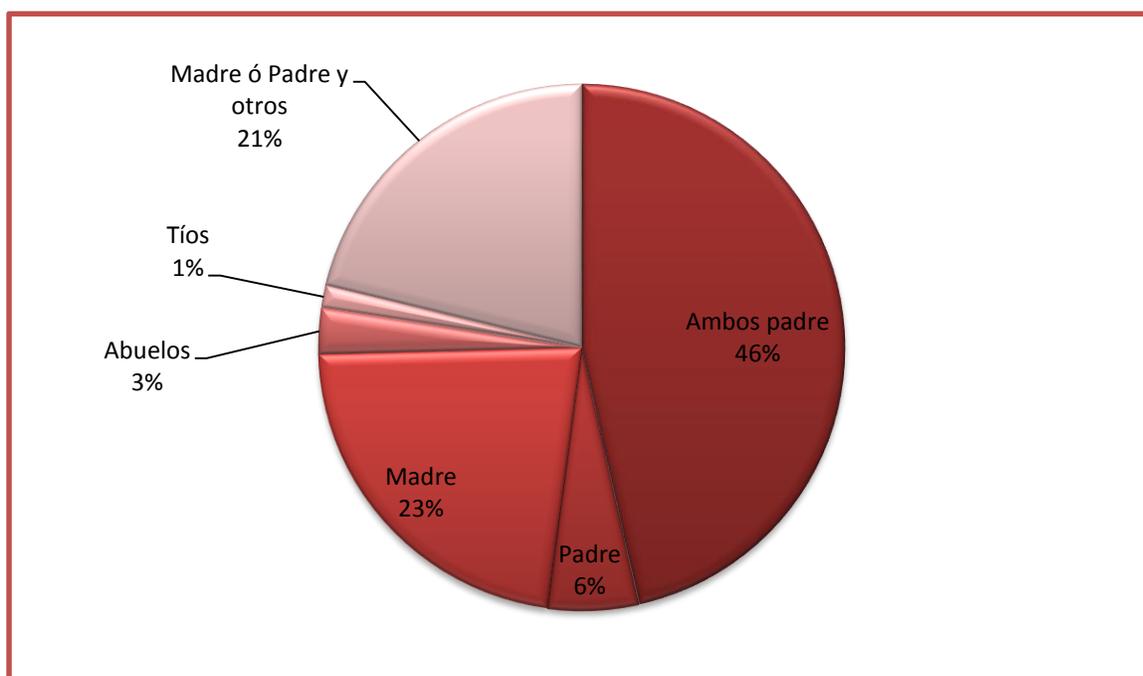
**Tabla 3. Estructura familiar: padre o tutor
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Padre o tutor	Ambos padres	Padre	Madre	Abuelos	Tíos	Madre ó padre y otros
Frecuencia	33	4	16	2	1	15

Fuente: Guía de valoración

n=71

**Gráfica 3. Estructura familiar: Padre o tutor
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**



Fuente: Guía de valoración

n=71

La tabla y gráfica 3, muestran la estructura familiar en que se desenvuelven los niños, donde casi la mitad (46%) vive con ambos padres, seguido de los niños que solo viven con su madre (23%), en tercer lugar (21%) se encuentran los alumnos que viven con su madre o padre y otros familiares y la minoría se divide entre los niños que viven ya sea solo con su padre (6%), abuelos (3%) o tíos (1%).

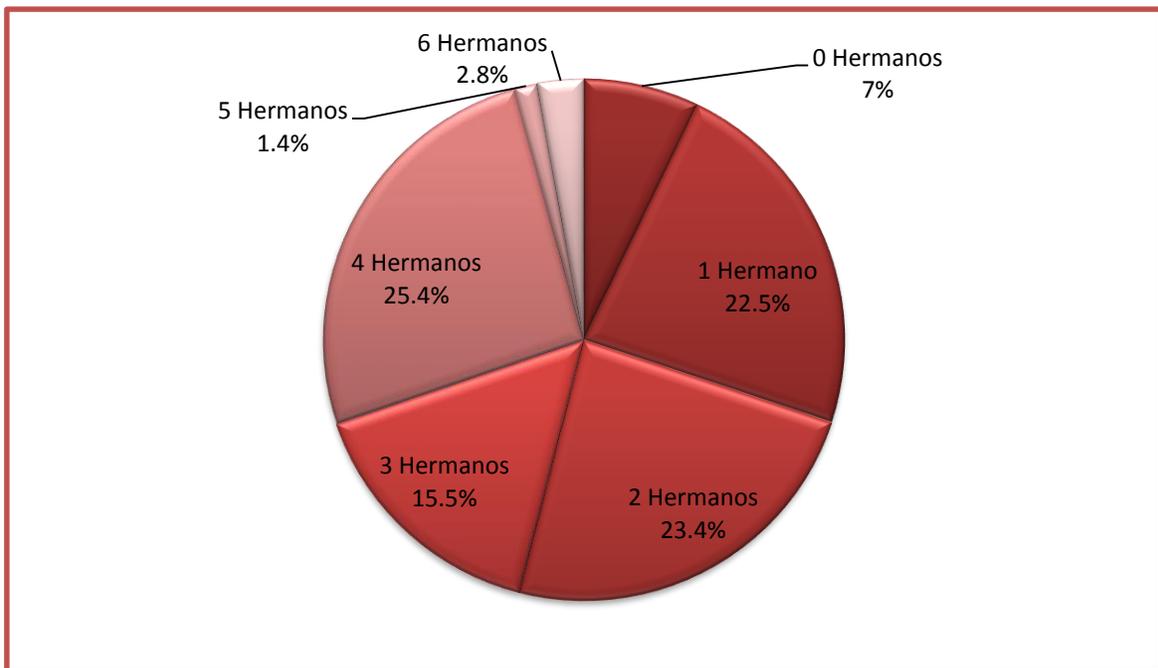
**Tabla 4. Estructura familiar: hermanos
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

N° de hermanos	0	1	2	3	4	5	6
Frecuencia	5	16	18	11	18	1	2

Fuente: Guía de valoración

n=71

**Gráfica 4. Estructura familiar: hermanos
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**



Fuente: Guía de valoración

n=71

En relación a los estudiantes que viven con hermanos en su casa, los resultados indican que se divide mayoritariamente entre 4 hermanos (25.4%), 2 hermanos (23.4%) y 1 hermano en casa (22.5%) respectivamente. (Tabla y gráfica 4)

**Tabla 5. Tipo de Ocupación del tutor
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Ocupación del tutor	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	51	71.8%
Trabajador por cuenta propia	9	12.7%
Desempleado	1	1.4%
Desconocido	10	14.1%

Fuente: Guía de valoración

n=71

En relación con la ocupación del tutor se obtuvo que la mayoría es empleada de un establecimiento (71.8%), otra parte trabaja por su propia cuenta (12.7%), el 1.4% es desempleado, seguido de un 14.1% del cual los alumnos desconocen su ocupación (Tabla 5).

5.2. SIGNOS VITALES

**Tabla 6. Valoración de frecuencia cardiaca
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Frecuencia cardiaca	Frecuencia	Porcentaje
Rango normal	65	91.5%
Bradicardia	3	4.2%
Arritmia	2	2.8%
Galope	1	1.4%

Fuente: Guía de valoración

n=71

La tabla 6, nos indica que casi la totalidad de los niños no presenta alteraciones del corazón (91.5%), sin embargo, existen 6 casos de alteraciones cardiacas.

**Tabla 7. Valoración de frecuencia respiratoria
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Frecuencia respiratoria	Frecuencia	Porcentaje
Rango normal	65	91.5%
Taquipnea	4	5.6%
Bradipnea	2	2.8%

Fuente: Guía de valoración

n= 71

La tabla 7, muestra que, en su mayoría, los niños presentan frecuencias respiratorias dentro de los parámetros normales (91.5%), las alteraciones respiratorias encontradas, taquipnea (4 casos) fueron atribuidas a enfermedades respiratorias y la bradipnea (2 casos) a fatiga.

5.3. VARIABLES NUTRICIONALES

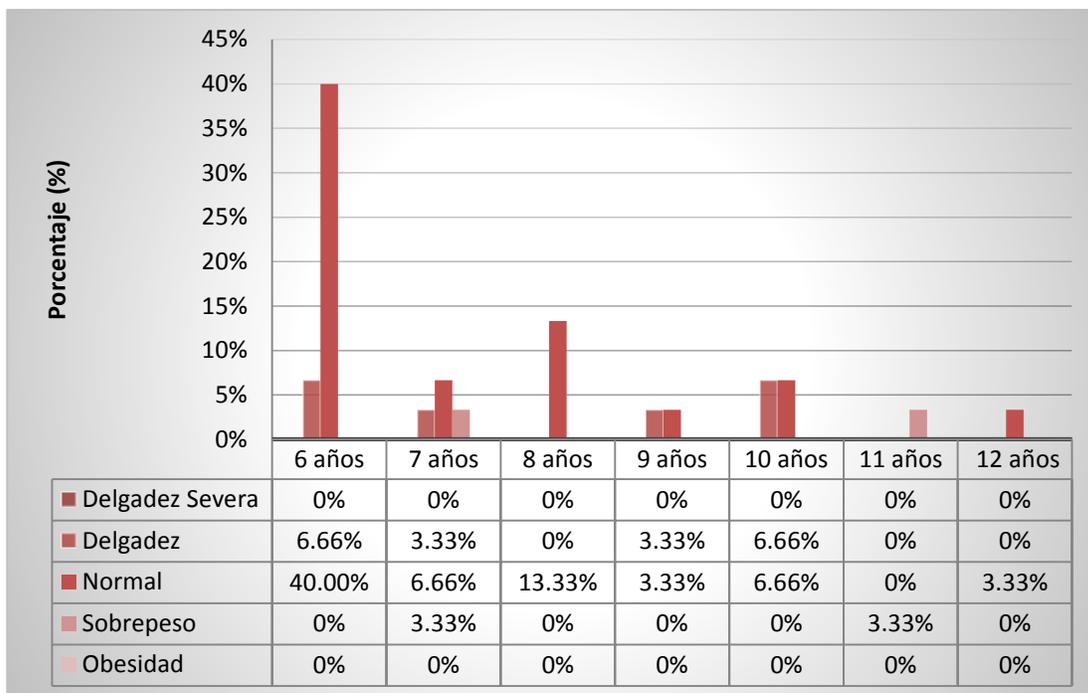
**Tabla 8. Frecuencia del IMC por edades (niñas)
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Edad	Delgadez severa	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad
6 años	0	2	12	0	0
7 años	0	1	2	1	0
8 años	0	0	4	0	0
9 años	0	1	1	0	0
10 años	0	2	2	0	0
11 años	0	0	0	1	0
12 años	0	0	1	0	0

Fuente: Guía de valoración

n= 30

**Gráfica 5. Índice de Masa Corporal en relación a la edad (niñas)
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**



Fuente: Guía de valoración

n= 30

De acuerdo a los datos recabados encontramos que el 73.31% (22 niñas) tiene un IMC adecuado para la edad, mientras que el resto de las alumnas presentó alguna alteración; se encontraron 6 estudiantes con delgadez (dos niñas de 6 años, una niña de 7 años, una estudiante de 9 años y dos niñas de 10 años) y se detectaron dos alumnas con sobrepeso (de 7 y 11 años de edad respectivamente) (Tabla 8 y gráfica 5).

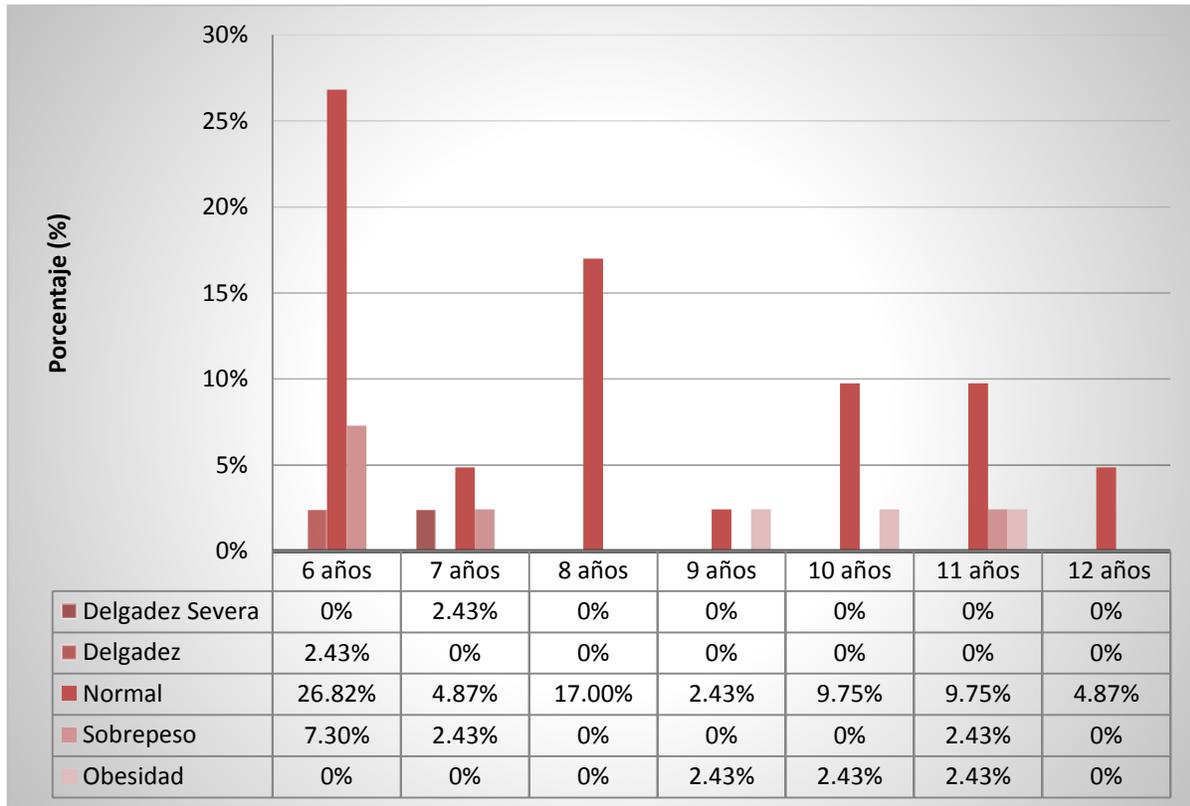
**Tabla 9. Frecuencia del IMC por edades (niños)
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Edad	Delgadez severa	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad
6 años	0	1	11	3	0
7 años	1	0	2	1	0
8 años	0	0	7	0	0
9 años	0	0	1	0	1
10 años	0	0	4	0	1
11 años	0	0	4	1	1
12 años	0	0	2	0	0

Fuente: Guía de valoración

n=41

**Gráfica 6. Índice de Masa Corporal en relación a la edad (niños)
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**



Fuente: Guía de valoración

n=41

Los resultados de la valoración nutricional de los escolares representados en la tabla 9 y gráfica 6, muestra que la suma total de alumnos que tienen un IMC adecuado para la edad corresponde al 75 % (31 estudiantes), mientras que el resto presenta alguna alteración; un niño de 7 años (2.43%) presenta delgadez severa y un niño de 6 años (2.43%) tiene delgadez, por el contrario, el 12.16% tiene sobrepeso (3 alumnos de 6 años, uno de 7 años y 1 estudiante de 11 años de edad) y el 7.29% presenta obesidad (3 alumnos de 9, 10 y 11 años de edad).

5.4. HIGIENE CORPORAL

**Tabla 10. Valoración sobre aseo personal
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Mal olor	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	19.7%
No	57	80.3%

Fuente: Guía de valoración

n=71

En la tabla 10, se muestra que un alto porcentaje de niños presentó mal olor corporal (19.7%).

**Tabla 11. Valoración de uñas
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Uñas	Frecuencia	Porcentaje
Limpias y cortas	40	56.3%
Sucias y largas	11	15.5%
Limpias y largas	3	4.2%
Sucias y cortas	17	23.9%

Fuente: Guía de valoración

n=71

La información de los datos recabados relacionados con la higiene corporal se observa que en su mayoría los alumnos presentan uñas en buen estado (56.3%), sin embargo, el resto (43.6%) presentó uñas ya sea largas, sucias o ambas (Tabla 11).

5.5. EXÁMEN FÍSICO CEFALOCAUDAL

**Tabla 12. Valoración de la cabeza
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Niños	Con pediculosis	Sin pediculosis
Frecuencia	19	52

Fuente: Guía de valoración

n=71

**Gráfica 7. Valoración por pediculosis
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**



Fuente: Guía de valoración

n=71

En la tabla y gráfica 7, se puede observar que un alto porcentaje de alumnos no presentan pediculosis (73.2%) que corresponde a 52 estudiantes de ambos sexos en total, esto debido a que mayoritariamente los alumnos de nuevo ingreso son del sexo masculino y tienen pelo corto, mientras que el 27% sí presenta dicha parasitosis.

**Tabla 13. Valoración de la agudeza visual
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Usa lentes	0	0%
No usa lentes	71	100%
Visión adecuada	54	76.1%
Visión no adecuada	17	23.9%

Fuente: Guía de valoración

n=71

La información recabada durante la valoración oftalmológica, muestra que 17 estudiantes (23.9%) presentan una visión no adecuada y no utilizan lentes, ya sea por falta de comunicación a los padres o maestros y/o por que el niño no acepta usarlos (Tabla 13).

**Tabla 14. Valoración de la salud bucal
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Con caries	43	60.6%
Sin caries	28	39.4%
Con gingivitis	23	32.4%
Sin gingivitis	48	67.6%
Adenoides inflamadas	10	14.1%

Fuente: Guía de valoración

n=71

La valoración del estado de salud bucal permitió detectar que la mayor parte de la población presenta alteraciones en los dientes tales como: caries (60.6%) y un importante porcentaje con gingivitis (32.4%), quienes no son atendidos (tabla 14).

**Tabla 15. Valoración de higiene en oídos
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Limpios	22	31%
Sucios	49	69%

Fuente: Guía de valoración

n=71

Los datos obtenidos nos muestran que la mayoría de los niños (69%) no tienen una higiene adecuada en sus oídos (tabla 15).

**Tabla 16. Valoración del tórax
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ventilados	64	90.1%
Estertores	5	7%
Mala ventilación	2	2.8%

Fuente: Guía de valoración

n=71

A la exploración del tórax, se detectaron 7 casos diagnosticados (9.8 %), con alteración en las vías respiratorias, esto fue debido a enfermedades respiratorias que presentaban en el momento (tabla 16).

**Tabla 17. Valoración del abdomen
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Normal	62	87.3%
Masas	1	1.4%
Dolor	8	11.3%

Fuente: Guía de valoración

n=71

Durante la valoración del abdomen, los hallazgos muestran que 8 de los alumnos (11.3 %), presentaron dolor abdominal debido a diferentes afecciones estomacales; cabe destacar un caso de una alumna que presenta una protuberancia en abdomen bajo, el cual ya fue atendido (Tabla 17).

**Tabla 18. Valoración de la postura
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	53	74.6%
No adecuada	18	25.4%

Fuente: Guía de valoración

n=71

Los resultados de la valoración de la postura muestran que 18 alumnos (25.4 %), no presentan extremidades alineadas (escapulas, hombros, crestas iliacas y simetría en extremidades (Tabla 18).

**Tabla 19. Alteraciones en las piernas
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Normal	59	83.1%
Genu Valgum	7	9.9%
Genu Varo	5	7%

Fuente: Guía de valoración

n=71

A la exploración de la alineación de las piernas de los niños en estudio, en la tabla 19, se muestran 12 casos de alteraciones en las piernas de tipo genu valgum en 7 niños (9.9%) y genu varum 5 niños (7%).

**Tabla 20. Alteraciones en los pies
Alumnos Escuela J. Cruz Gálvez
2015-2016**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Normal	35	49.2%
Valgo	19	26.8%
Varo	11	15.5%
Pie plano	6	8.5%
Micosis	18	25.4%

Fuente: Guía de valoración

n=71

La información muestra que, aunque más de la mitad de los alumnos (49.2%) no muestra alteraciones en los pies, hay un notorio porcentaje de niños que presentan tanto pie valgo (26.8%) como micosis (25.4%), quedando en tercer y cuarto lugar el pie varo (15.5%) y el pie plano (8.5%) (Tabla 20).

CAPÍTULO VI.

DISCUSIÓN

Según datos del INEGI, en el ciclo 2014-2015 en el estado de Sonora 164,715 niños y 157,722 niñas contaron con matrícula escolar, estos datos se comparan con los resultados del Internado Cruz Gálvez donde la cantidad de estudiantes de nuevo ingreso que presentan matrícula escolar para el ciclo 2015-2016 son 41 niños y 30 niñas, esto se relaciona con el hecho de que los niños siguen estando en aumento en comparación con las niñas al momento de estar registrados en el sistema de educación básica.

Los resultados referentes al estado nutricional se midieron con los parámetros establecidos por la OMS (1993) para niños y niñas de 5 a 19 años, utilizando la relación IMC de acuerdo a la edad, con medidas de desviación estándar, por lo tanto, las niñas que presentan delgadez califican dentro de la desviación -2 y las alumnas con sobrepeso califican dentro de la desviación +2.

Continuando con los parámetros de la OMS (1993) de IMC en relación con la edad, los niños con delgadez severa se clasifican dentro de una desviación estándar de -3, solo un niño se clasifica como delgadez ya que dentro de la clasificación presenta una desviación estándar de -2, con sobrepeso se presentan 11 niños los cuales se encuentran con una desviación estándar de +2 y 3 niños con obesidad se clasificaron con una desviación estándar de +3 dentro de las curvas establecidas por la OMS.

Según la definición de hogares familiares de acuerdo al INEGI, el hogar nuclear está formado por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos, acorde a los resultados la estructura familiar predominante en la que viven los estudiantes es nuclear y en segundo lugar los estudiantes viven en hogares ampliados es decir un hogar nuclear más otros parientes. Esto concuerda con el último censo realizado por el INEGI (2015), donde por cada 100 hogares 70 son nucleares y 28 ampliados.

De acuerdo a Geldstein (1997), en los hogares en los que el niño vive solo con la madre, la frecuencia de pobreza se incrementa, tanto de manera inversamente proporcional a la edad de los niños y directamente proporcional al número de hijos, además la frecuente ausencia de otro adulto en el hogar empobrece aún más la calidad

de vida de la familia, pues disminuye las horas de atención brindada a los niños por un adulto custodial y representa una sobrecarga física y psicológica para la madre que debe asumir sola las responsabilidades y trabajos domésticos y extra-domésticos.

Acorde al Informe Nacional sobre Violencia y Salud (2006), hay ciertos factores sociales y demográficos que presentan una asociación más alta con el abuso físico en los niños, algunos factores son que el niño viva con padres solos y existan bajos niveles de ingreso económico, concordando dichos factores con los resultados obtenidos.

Respecto a las variables socio-demográficas, en el 2009 en la primaria Colegio San Roque (España), se realizó una encuesta sobre el ámbito laboral a los padres de familia donde se obtuvo que de un 95–98% de los padres se encuentran trabajando y de ellos, entre un 55-65% trabajan en el sector terciario. El porcentaje de madres en activo es de un 45-55% y de ellas, entre un 75-85% también trabajan en el sector terciario. (Colegio San Roque, 2009). En el internado encontramos que la mayor parte de los tutores tiene trabajo, el 71.8% es empleado de un establecimiento, el 12.7% trabaja por su propia cuenta y el 1.4% es desempleado. (Tabla 5).

Un alto porcentaje de niños presentó mal olor (19.7%), esto significa que no tienen el hábito de las medidas de higiene adecuadas para mantenerse limpios, el no tener una higiene adecuada en los pies puede producir micosis, los resultados muestran que una cuarta parte de los alumnos (25.4%) presenta este padecimiento y el 43.6% presentó uñas ya sea largas, sucias o ambas. (Tabla 11).

Por otra parte, la pediculosis es frecuente entre niños de 5 a 15 años de edad y aunque no es exclusiva, sí afecta especialmente a áreas socio-demográficas pobres. Nuestros resultados presentan un porcentaje del 27% de estudiantes que presenta dicha parasitosis. Las recomendaciones realizadas por CENETEC (2004), proponen que para la prevención de piojos se realicen revisiones metódicas de los niños, educación a los padres de familia, y enseñar a adquirir el hábito de peinado diario con peine fino para que los niños lo realicen en casa.

Continuando con los resultados, podemos identificar que una significativa parte de alumnos del internado presenta caries o algún tipo de alteración dental, la tabla 14, muestra que la mayor parte de los estudiantes presentan caries (60.6%), cabe destacar que éstos niños no son atendidos por un profesional dentista.

Los resultados reflejan los problemas en salud dental que sucede en la población escolar, los cuales son muy comunes tanto a nivel nacional como internacional, de acuerdo a datos anteriores, en el 2005, se llevó una investigación en León, Nicaragua en donde la prevalencia de caries en la dentición temporal a los 6 años de edad fue del 72,6% y la prevalencia de caries de la dentición permanente a los 12 años fue del 45,0%, como consecuencia, los niños con antecedentes de caries en la dentición temporal tuvieron mayor probabilidad de presentar caries en la dentición permanente”. (Herrera, M. y cols., 2005).

Por otro lado, en México (2008) se llevó a cabo una investigación donde se realizó una encuesta nacional de salud en escolares a alumnos de primaria, se encontró que alrededor del “50% de los escolares presentó caries en piezas dentales y más de una cuarta parte de los escolares reportó que tuvieron una o más piezas tapadas u obturadas”. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008).

En el 2011 se realizó una investigación llamada “Prevalencia de caries y su relación con escolaridad de los padres, ingreso económico familiar y ocupación del jefe de familia en niños de la Escuela Primaria Ignacio Mejía turno matutino en Ciudad Netzahualcóyotl, Estado de México” donde se encontró que la prevalencia de caries dental de la población total fue del 84.4%, siendo para el sexo femenino el 83.2% y para el sexo masculino del 85.7%. (Instituto Nacional De Salud Pública, 2008).

En base a estos antecedentes podemos reconocer el alto índice de caries que presenta México a nivel nacional, sin dejar de lado a otros países, es de suma importancia que estas alteraciones sean atendidas a tiempo ya que “la caries dental es un proceso infeccioso que avanza de manera gradual desde la superficie del esmalte de los dientes hacia el interior de los mismos. Esta enfermedad, si se atiende cuando está en su etapa inicial, puede no avanzar”. (Instituto de Salud del Estado de México, 2016).

Por otro lado, la gingivitis es otra alteración bucal detectada en el internado (32.4%), esta es una enfermedad ocasionada por la acumulación de placa bacteriana que se adhiere alrededor del diente y la encía. La gingivitis es reversible si se atiende a tiempo con un buen cuidado de higiene bucal en casa. Debajo de la encía está el hueso que sostiene los dientes, si la inflamación sigue, puede destruir hueso ocasionando que el diente presente movilidad e incluso se puede perder. (Instituto de Salud del Estado de México, 2016).

Tocante a la salud auditiva, cuando hay algún problema o alteración en oído externo, medio o interno, se disminuye la agudeza auditiva, esto lleva a que la persona no escuche bien, tenga dificultad para hablar y modular su voz. Esto suele ocasionar aislamiento y obstaculizar las relaciones interpersonales. Los problemas de agudeza auditiva afectan en promedio a 2 de cada 10 niños y sus orígenes son diversos. Entre las causas más frecuentes encontramos los tapones de cerumen (cerilla) u objetos extraños en el conducto auditivo externo, membranas timpánicas rotas como consecuencia de infecciones mal atendidas, por uso de objetos con fines de limpieza o por complicaciones de enfermedades como sarampión, paperas y otras. (Secretaría de Salud, 2015).

Los datos obtenidos en la tabla 15, nos muestran que la mayoría de los niños del internado (69%) no tienen una higiene adecuada en sus oídos, por lo tanto, el no tener una buena higiene puede provocar los problemas mencionados anteriormente. Éste no es un problema aislado, de acuerdo a las pruebas de agudeza auditiva del resultado nacional, “poco más de una tercera parte de los escolares de primaria (33.0%) presentaron falla auditiva en al menos un oído”. (INSP, 2008).

En México, la incidencia para el 2013, muestra que las IRAS tienen una mayor presencia en la población de 0 a 14 años de edad en comparación con las EDAS; esto en parte se debe a que son más frecuentes los cuadros respiratorios agudos (tos, escurrimiento u obstrucción nasal, dolor de oído y fiebre, entre otros.). La edad crítica para estas patologías es antes de cumplir un año de edad, conforme se incrementa la edad, se observa un descenso gradual de la presencia de estas enfermedades. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015). Esta disminución gradual la podemos

comparar con los datos de la tabla 16, donde se obtuvieron 7 casos diagnosticados con alteración en las vías respiratorias (5 casos de estertores y 2 de mala ventilación), esto fue debido a enfermedades respiratorias que presentaban en el momento (alumnos valorados durante el periodo invernal).

En el internado se encontraron 8 alumnos (11.3%) que presentaron dolor abdominal/estomacal; en el 2011, se realizó un reporte acerca de la situación de las enfermedades gastrointestinales en México (entre los años 2000 y 2008), donde se encontró que los grupos de edad más afectados son los niños menores de cinco años y los adultos de entre 25 y 44 años. (Hernández, C. y cols., 2011), por lo tanto, son pocos los alumnos del internado (niños de 6 a 12 años) que presentaron este tipo de problemática. También se detectó una alumna con una protuberancia en abdomen bajo, el cual ya fue atendido.

Entre los signos y síntomas que se presentan ante una enfermedad gastrointestinal son: mareos, náuseas, fiebre, sudoración repentina, deseos imperiosos de defecar, mal aliento, decaimiento, comezón en el ano, diarrea, dolor abdominal, somnolencia, palidez generalizada. (Secretaría de Salud, 2015).

Los problemas de postura afectan a uno de cada cinco niños aproximadamente. Los más frecuentes son: pie plano, arqueado interno o externo de las piernas, rotación de los pies hacia dentro o hacia afuera, además de desviaciones en la columna vertebral o aumento en sus curvaturas normales. (Secretaría de Salud, 2015).

La tabla 18, encontramos que una cuarta parte de los alumnos (25.4%) no presenta sus extremidades alineadas (escapulas, hombros, crestas iliacas y simetría en extremidades). También encontramos 12 casos de alteraciones en las piernas de tipo genu valgum 9.9% y genu varum 7% (tabla 19); en los datos recabados de la tabla 20, observamos que el 26.8% tiene pie valgo, 15.5% pie varo y un 8.5% pie plano.

Podemos identificar que existen muchos casos de problemas relacionados con la postura, los cuales actualmente no son atendidos. Si estos continúan sin atenderse se pueden producir complicaciones, como: dolor de piernas o pies al estar parado, caminar o correr, cojear, tropezarse o caerse con frecuencia. (Secretaría de Salud, 2015).

6.1. IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES

- **ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES**

Cada uno de los alumnos que ingresan al Internado cuentan con un expediente clínico, el cual consta de una copia del tarjetón de identificación, este contiene los datos personales del niño, datos familiares, datos referenciales (servicio médico y referencias familiares) y datos complementarios (si hay miembros de la familia en el internado).

También, consta de una copia de la cartilla de vacunación y de comprobante de vacunación (vacunas aplicadas dentro del internado por la Secretaria de Salud), una copia de las recetas médicas que se hayan expedido ya sea por la Secretaria de Salud o por el personal médico del internado, a lo largo del ciclo escolar 2015-2016. Además, si se requiere, se anexa una copia de hojas de reporte.

Se realizó una actualización constante de expedientes, ya que durante todo el ciclo escolar hay bajas y nuevos ingresos de alumnos; de esta manera se logró llevar un historial clínico a cada uno de los alumnos. (Anexo 4).

- **PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑA DE VACUNACIÓN**

La Secretaria de Salud tiene un Programa de Vacunación dirigido a la población infantil, cuyo objetivo es “proteger contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas, este es gratuito en todas las instituciones públicas del Sector Salud” (Secretaria de Salud, 2015).

Dentro de este programa, está la Semanas Nacionales de Salud las cuales tienen como objetivo “entregar acciones de salud a la población con el fin de prevenir enfermedades por vacunación, diarreas e infecciones respiratorias agudas y desnutrición”. (Secretaria de Salud, 2015).

El programa en mención, consta de 3 semanas nacionales de vacunación durante el año, la primera semana se lleva a cabo principalmente en la última semana del mes de febrero, a niños mayores de 6 meses y menores de cinco años aplicando principalmente la vacuna oral contra Poliomieltis Sabin y se completan esquemas de vacunación a todas las y los menores de nueve años.

La segunda semana se realiza principalmente en la última semana del mes de mayo, dirigido a niños mayores de 6 meses y menores de cinco años y se aplica la vacuna oral contra Poliomieltis Sabin, también se completan esquemas de vacunación a todos los menores de 9 años, a las niñas de quinto grado de primaria o de 11 años se le aplica la segunda dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano, a los niños y niñas que tengan 10 años cumplidos o más se les aplica la vacuna contra tétanos y a niños y a niñas de 2 a 14 años de edad se les administra albendazol para desparasitarlos.

La tercera semana de vacunación se lleva a cabo principalmente en la última semana del mes de octubre, a las niñas y niños de 6 años o que estén ingresando a la primaria, se les aplica principalmente la Vacuna Triple Viral (SRP), a las niñas de quinto grado de primaria o tiene 11 años se les aplica la primera dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano, se completan esquemas de vacunación a todos los menores de 9 años, a los niños y niñas de 10 años cumplidos o más se le aplica la vacuna contra tétanos y a los niños y niñas de 2 a 14 años de edad se les administra albendazol para desparasitarlos.

En este programa, se participó durante la tercer y segunda semana nacional de vacunación, para ello acudieron al internado enfermeras del centro de salud Dr. Domingo Olivares. La tercera semana fue en el mes de octubre, donde se aplicó la Vacuna Triple Viral (SRP) a las niñas y niños de 6 años (1° "A"), a las niñas de quinto grado o de 11 años se les aplicó la primera dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano y a todos los niños de la primaria se les administró albendazol para su desparasitación.

La segunda semana, fue en el mes de mayo en donde se aplicó a las niñas de quinto grado o de 11 años la segunda dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano. A todos los niños y niñas se les administró albendazol para su desparasitación. (Anexo 5)

Tabla. 21 Semanas de vacunación

Semana de Vacunación	Biológico	Grupo	Total
Tercera Semana: 15 octubre del 2015	SRP	1er año	21 escolares
Tercera Semana: 24 octubre del 2015	VPH	5to año	15 escolares
Segunda Semana: 24 de mayo del 2016	VPH	5to año	14 escolares

- **PROMOCIÓN A LA SALUD**

- **Programa de educación para la salud**

Se realizó un programa de educación para la salud con el propósito de que todos los alumnos del Internado Coronel J. Cruz Gálvez adquieran conocimientos sobre el cuidado de su salud y conozcan la importancia de cada uno de ellos, para que así estos formen parte de su vida cotidiana. (Anexo 6)

- **Periódico mural**

Estos temas fueron seleccionados acorde al diagnóstico de necesidades que fuimos encontrando a lo largo ciclo escolar, así como también estos nos sirvieron de apoyo para brindar las charlas de salud. Los temas fueron: pediculosis, lavado de dientes, higiene corporal, lavado de manos y el plato del buen comer. (Anexo 7)

- **Charlas de promoción a la salud**

Las charlas fueron seleccionadas acorde a las necesidades del internado, los temas fueron: lavado de dientes, pediculosis, higiene corporal, métodos anticonceptivos, menstruación, sexualidad en niños, lavado de manos, plato del buen comer y prevención de adicciones (alcoholismo y tabaquismo).

Durante la impartición de las mismas se utilizaron diapositivas por medio de Power Point, material didáctico (papel bond), periódico mural y aula de medios (uso de computadora y cañón).

Los temas: lavado de dientes, pediculosis, higiene corporal, lavado de manos y plato del buen comer se impartieron a todos los grupos del internado; únicamente los temas de métodos anticonceptivos, sexualidad en niños y prevención de adicciones (alcoholismo y tabaquismo) se dio al grupo de sexto año y exclusivamente el tema de menstruación se brindó a las niñas de quinto y sexto año. (Anexo 8).

- **Programa de pediculosis**

El programa de pediculosis fue dirigido a los alumnos y padres o tutores. Los días lunes entramos a las 7:00 am para inspeccionar a todas las niñas y niños, en caso de que padecieran pediculosis se hablaba con el padre o tutor, explicándoles la importancia de limpiar todos los fines de semana a sus hijos.

Se llevó a cabo un registro de todas las niñas y niños con pediculosis, donde se anotó la administración de Ivermectina (administrada únicamente en casos severos) y las veces que se le limpió la cabeza a cada niño en el consultorio. Se mantuvo estrecha comunicación con los maestros, para detectar a los casos más severos de pediculosis.

Los lunes fueron utilizados para realizar la higiene en la cabeza de las niñas (casos más severos), para ello utilizamos vinagre de manzana y peines finos. Para los casos más severos, se administró Ivermectina 6 mg (dos dosis, la segunda fue a los 7 días de haber administrado la primera dosis).

Durante el ciclo escolar, en dos ocasiones se les entregó a los padres o tutores un volante, donde les brindamos información sobre el manejo de la pediculosis (uso de vinagre de manzana con eucalipto).

También, se brindaron charlas de promoción a la salud individualizadas sobre el tema de pediculosis, esta fue dirigida a los padres o tutores de hijas que se les detectó este problema los días lunes; así como también a las alumnas que limpiamos los días lunes en el consultorio. (Anexo 9)

- **Alteraciones en la nutrición**

Durante la valoración a los escolares se detectaron varios casos con algún tipo de alteración en peso y talla, tales como desnutrición, sobrepeso y obesidad, dando a conocer esta información al director del internado.

Para su valoración se utilizó el programa OMS AnthroPlus de la organización mundial de la salud, basándonos en la clasificación: definición sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes por la OMS de 5 a 19 años. (Anexo 10)

- **Programa de higiene bucal**

En este programa, se brindaron charlas de promoción a la salud sobre el lavado de dientes a todos los grupos del internado, para ello nos apoyamos en una presentación en Power Point la cual contenía información sobre las caries, la importancia de acudir con el dentista y la explicación paso a paso sobre el lavado de dientes; para ello, cada niño practicó el lavado con una dentadura. A los alumnos que no contaban con cepillo de dientes, se les proporciono un cepillo y pasta dental.

A los alumnos que acudían al consultorio por problemas dentales se les reforzó la información sobre la importancia del lavado de dientes. (Anexo 11)

- **Programa de higiene corporal y lavado de manos**

Este programa consistió en brindar una charla de promoción a la salud sobre la higiene corporal, utilizando como apoyo rotafolios donde se les explicó los elementos que contiene, tales como: baño y cambio de ropa diario, lavado de dientes, lavado de manos y uñas cortas, cuidados de la piel y de los pies.

Respecto al tema lavado de manos, se brindó una charla de promoción a la salud, apoyándonos en el periódico mural de lavado de manos, donde se explicó su importancia, las consecuencias que se pueden generar de no hacerlo y se les enseñó los 5 pasos del lavado de manos; además, cada uno de los alumnos practicó el lavado de manos.

En las instalaciones del plantel donde se ubican cada uno de los baños (de las aulas y dormitorio de niñas), se colocaron carteles sobre los 5 pasos del lavado de manos.

En el consultorio, se proporcionó jabón a todos los alumnos que lo necesiten, así como también se reforzó la información brindada anteriormente. (Anexo 12)

- **Canalización a trabajo social y psicología a niños con problemas de conducta**

Los alumnos que fueron detectados con problemas de conducta, tales como: agresividad, falta de respeto y problemas para relacionarse con sus compañeros, se les canalizó a trabajo social y psicología, por medio de un formato de reporte, explicando el motivo. (Anexo 13)

6.2. CONCLUSIONES

El internado Cruz Gálvez es una escuela que por las características particulares de su población presenta necesidades diferentes a los demás escolares de escuela primaria. El principal problema que detectamos en los niños fueron los hábitos de higiene, existen problemas tanto de salud bucal, pediculosis, baño y cambio de ropa diario, higiene de oídos y pies.

Considerable porcentaje de los alumnos no tiene un buen aseo personal, por ello es de suma importancia hacer énfasis en la higiene corporal, para que ésta se adquiriera como un hábito y así mejoren su estado de salud y se prevengan enfermedades.

El aspecto nutricional fue otro ámbito en donde también es necesario aplicar medidas correctivas ya que una considerable parte de los niños de nuevo ingreso, entraron a la escuela con problemas nutricionales y si no se lleva un seguimiento a los alumnos detectados, se empobrece el crecimiento y desarrollo del niño en la escuela.

Respecto a la salud bucal, encontramos que las alteraciones bucales son un gran problema para la población del Internado Coronel J. Cruz Gálvez; es de suma importancia fomentar el hábito de la higiene bucal en los alumnos, para prevenir y tratar este tipo de alteraciones bucales, ya que se pueden presentar graves consecuencias si estas no se tratan a tiempo o no se les da la importancia necesaria.

Se detectaron pocos casos de enfermedades respiratorias (IRAS), sin embargo, la mayor parte de la semana los alumnos viven en el internado, es por ello que en época invernal todo el personal del internado debe de enfocarse más en los cuidados generales para prevenir este tipo de enfermedades.

Respecto a la valoración abdominal, fueron pocos los alumnos que presentaron problemas, a pesar de ello, es necesario dar la importancia necesaria para tratar de disminuir estos casos y las complicaciones que estos puedan llegar a tener (enfermedades diarreicas, gastritis, infecciones, entre otros). Por ello, el personal de cocina debe tener bastante cuidado al momento de preparar los alimentos y se debe fomentar el lavado de manos constante en los alumnos.

También, se detectó que los alumnos no tienen la atención necesaria por parte de los padres de familia respecto a la alteración de la postura, piernas o pies, es de suma importancia dar énfasis en este aspecto, ya que si no son tratados tendrán futuras complicaciones, como dolor y desequilibrio al momento de caminar o correr.

Finalmente, es importante que el personal de enfermería continúe con la valoración de los niños para dar seguimiento a los problemas que presentan y aunque no siempre es posible corregir en su totalidad los problemas detectados, se puede mejorar la calidad de vida del niño, para ello se necesita continuar con la colaboración del personal del internado y en la medida de lo posible, el compromiso de los padres y tutores de familia, que aunque es difícil conseguir la colaboración de los responsables de los alumnos, se debe continuar fomentando la información y orientación del cuidado del niño cada vez que se pueda tener contacto con ellos.

6.3. RECOMENDACIONES

Para lograr que los alumnos del Internado Coronel J. Cruz Gálvez adquieran los hábitos de higiene, debe de haber un compromiso por parte de todo el personal que labora en el internado, director, subdirector, maestros, médica, enfermeras, prefectas, personal de cocina y de mantenimiento; formando un equipo para que los alumnos puedan llevar a cabo las medidas para mantener un buen estado de salud y prevenir enfermedades.

Salud nutricional:

Es recomendable que se continúe con la valoración nutricional y somatometría de los niños cada ciclo escolar y se realice un programa de nutrición para darle seguimiento a los casos detectados, ya sean alumnos con problemas de delgadez o sobrepeso.

Salud bucal:

Para que los niños del internado tengan a su alcance un cepillo de dientes tres veces en el día. Es recomendable que los alumnos del internado cuenten con dos cepillos de dientes (requisito para entrar al internado). Un cepillo se guardará en los dormitorios (lavado dental durante la mañana y noche) y el otro cepillo en cocina (lavado dental después de la comida de medio día). Los prefectos de cada turno serán los responsables de proveer los cepillos y pasta dental (brindada por el internado).

Higiene corporal:

Se recomienda que el personal de enfermería continúe promoviendo la educación a la salud a los escolares, para que se forme el hábito en los niños de mantenerse limpios, en el tema de pediculosis recomendamos continuar con la inspección de cabezas semanalmente y en los casos severos exigirles a los padres que limpien a sus hijos ya sea en la escuela antes de entrar a clases o en sus casas para que se pueda recibir al niño en el aula.

Agudeza visual:

Se sugiere que los niños detectados con problemas visuales se les canalice con trabajo social para que los padres puedan llevarlos a un lugar donde puedan obtener lentes económicos.

Agudeza auditiva:

A los alumnos que presenten algún problema auditivo, es recomendable sentarlos en un sitio cercano a donde usted comúnmente habla y que con frecuencia les dirija directamente la palabra para facilitarles la lectura de sus labios (Maestros de aulas y talleres).

Los maestros y enfermeras deben inculcar en los alumnos hábitos saludables para sus oídos tales como:

- Secarse los oídos solo con la toalla de baño
- Hablar sin gritos
- Escuchar la música y televisión a bajo volumen
- No introducir ningún objeto a sus oídos, especialmente los picudos
- No darse golpes en las orejas, ni jalarse de ellas entre sí
- Evitar jugar con cohetes y petardos
- Acudir al médico con prontitud cuando padecen infecciones de la garganta o bien, si sufren dolor o zumbido de oídos
- También hacerlo cuando se presente vértigo sin causa que lo justifique
- Evitar estornudar con la nariz tapada
- No auto medicarse

Enfermedades respiratorias (IRAS)

En época invernal, la ropa de invierno debería ser un requisito para el ingreso al internado. El personal que reciba a los alumnos ya sea el día domingo o lunes, deberá verificar que traigan ropa de invierno; de no cumplir con el requisito, los alumnos deben regresar a sus casas y regresar con la ropa de invierno.

Las prefectas de la mañana no deben permitir que el alumno salga del dormitorio sin suéter.

Los maestros, prefectas, enfermeras y médica deben fomentar el uso del suéter durante su horario de trabajo y fomentar medidas como el lavado de manos constante, estornudar cubriéndose con el brazo, sonarse la nariz cada vez que sea necesario con papel de baño, no compartir bebidas del mismo recipiente, mantener una buena alimentación y tomar constantemente agua durante el día.

Enfermedades estomacales

Fomentar a los alumnos el lavado de manos constante, por parte del personal de enfermería, médica, maestros y prefectos, así como brindarles jabón en el consultorio de enfermería en la hora de receso para formar el hábito de lavado de manos.

Cuidados en la postura, piernas y pies

Es recomendable inculcar en los escolares hábitos de buena postura como:

- Sentarse y pararse derechos
- Caminar erguidos
- Usar zapatos cómodos y a la medida
- No levantar objetos pesados; de ser necesario, hacerlo flexionando las rodillas en cuclillas y nunca doblando la cintura
- Practicar ejercicios: el personal de enfermería puede realizar con los alumnos que presenten problemas posturales y trastornos ortopédicos los siguientes ejercicios semanalmente:
 - Marchar con las puntas de los pies y luego sobre los talones
 - Caminar sobre la parte externa de los pies y luego con la interna
 - Sentados en el suelo, con las piernas dobladas y ambas plantas de los pies en contacto, entre sí, forzar las rodillas con las manos poco a poco, hasta que toquen el suelo

- Ponerse en cuclillas con los pies totalmente apoyados en el piso
- Sentado sobre los talones, poner la frente en el suelo
- Colgarse de una barra, con las manos flexionar y extender los brazos soportando el peso del cuerpo.

Además, para prevenir y corregir en gran medida el pie plano y reforzar otros aspectos como el trabajo en equipo, es muy útil la práctica de algún deporte. Le recomendamos promoverla al menos dos veces por semana.

Consideramos importante sugerir que se continúe con el proyecto asignando pasantes en servicio social por parte del Departamento de Enfermería para continuar vinculando esfuerzos para la mejora en la calidad de vida de los escolares usuarios de este centro escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brown, J. (2010). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. México: McGraw Hill Interamericana Editores.

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (2009). *Contenidos Educativos en Salud Bucal*. México. Consultado el 12-09-2015. Recuperado de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/>

Colegio San Roque, Alcoy. (2009). *Comentario a las encuestas de los padres de alumnos proyecto educativo de centro*. Encuesta dirigida a los padres de familia. Recuperado el día 30-05-2016 de: <http://colegiosanroque.org/menug/>

Cruz, V. (2004). *Genu varo - Genu valgo. Pediatrics*. 1st Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Recuperado el día 29 de mayo del 2016, de: <http://www.smo.edu.mx/>

Curvas OMS. Consultado el 17-01-2016. Recuperado de <https://www.aepap.org/>

Escobar, E., Espinosa, E. y Moreira, N. (2001). *El niño sano*. México: El manual moderno.

Hernández, R. M. (1994). *Pediatría*. Recuperado de: <https://books.google.es/>

Instituto de Salud del Estado de México. (2016). *Enfermedades bucales. Secretaria de salud*. Recuperado el 25 de mayo del 2016 de: <http://salud.edomexico.gob.mx/>

Instituto Nacional de Estadística y geografía. (2015). *Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril)*. Recuperado el día 29 29-05-2016 de: <http://www.inegi.org.mx/>

Instituto Nacional De Salud Pública. (2008). *Resultados. Encuesta de salud en estudiantes de escuelas públicas en México (32)*. México: Secretaría de salud.

Hernández, A.D., Sánchez, S., M., Ríos, R.M., Baigorra, J.S. (2014). *Alcoholismo y adolescencia*. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2010. Consultado el 09-03-2016 recuperado de <http://revcmhabana.sld.cu/>

Hernández, C., Aguilera. M., Castro, G. (2011). *Situación de las enfermedades gastrointestinales en México*. ENF INF MICROBIOL, 31 (4): 137-151. Recuperado el 29-05-2016 de: <http://www.medigraphic.com/>

Hernández, G, R. (2006). *Prevalencia del pie plano en niños y niñas en las edades de 9 a 12 años*. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 6 (23) pp. 165-172. Recuperado el 29-05-2016, de: <http://cdeporte.rediris.es/>

Herrera, M., Medina, C. y Maupomé, G. (2005). *Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad de León, Nicaragua*. *Gac Sanit*. Recuperado el 25 de mayo del 2016 de: <http://scielo.isciii.es/>

INEGI. *Encuesta Intercensal 2015*. Consultado el 06-03-2016. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/>

Laespada, M., Arostegui, S., de Maintenant, C., Iraurgi, C., Markez, A., et.al. (2014). *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes. Una mirada ecológica*. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/>

Medellín, G. (1995). *Crecimiento y desarrollo del ser humano*. (1era Ed.). Colombia: Organización Panamericana de la Salud.

Miranda, G. (2011). *“Prevalencia de caries y su relación con escolaridad de los padres, ingreso económico familiar y ocupación del jefe de familia en niños de la Escuela Primaria Ignacio Mejía turno matutino en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México”*. México.

National Institute on Drug Abuse (NIH). (2010). *Glosario*. Consultado el 09-03-2016 recuperado de <https://www.drugabuse.gov/>

Norma Oficial Mexicana Nom-009-SSA2-2013. *Promoción de la Salud Escolar*. Recuperado de <http://www.dof.gob.mx/>

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. *Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/>

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. *Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. Recuperado de <http://www.dof.gob.mx/>

Organización Mundial de la salud. (2016). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/

Organización Mundial de la salud. (2016). Preguntas más frecuentes. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud (2009). *WHO AnthroPlus for Personal Computers Manual*. Recuperado de <http://www.who.int/>

Roser, C. (2009) *Cuidados básicos del niño sano y enfermo*. Recuperado de <https://books.google.com.mx/>

Secretaría de salud. (2015). *Manual del maestro: Entre todos a cuidar la salud del escolar*. Recuperado el día 26 de mayo del 2016, de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7115.pdf>

Secretaría de educación pública. (2012). *Higiene del niño. La familia y la escuela*. Recuperado el día 30 de mayo del 2016, de: http://www2.sep.pdf.gob.mx/para/para_padres/familia_escuela/higiene.jsp

Secretaria de salud. (2015). *Vacunación*. Consultado el 10-12-15. Recuperado de: <http://www.censia.salud.gob.mx/>

Solano, R. S, Jiménez, R.L. (2002). *Manual de tabaquismo*. 2da Ed. Editorial Masson: España.

Soto, G. Á. (2009). *Hábitos de higiene en la educación primaria. Educación para la salud*. Recuperado el día 30-05- 2016 de: <http://www.csif.es/>

Stassen, B.K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Recuperado de <https://books.google.com.mx/> el día 21-03-16.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2015) Consultado el 09-10-2015. Recuperado de www.salud.gob.mx

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2015). Consultado el 09-10-2015 recuperado de www.promocion.salud.gob.mx

UNICEF Venezuela. (2005). *Los hábitos de higiene y su importancia. Los hábitos de higiene*. Recuperado del día 30 de mayo del 2016, de: <http://www.unicef.org/>

Valverde, M.I., Mendoza, C.N., y Peralta, R.I. (2013). *Enfermería pediátrica*. Recuperado de <https://books.google.com.mx/>

ANEXOS

- **Anexo 1.-** Guía de valoración
- **Anexo 2.-** Croquis de la escuela
- **Anexo 3.-** Fotografías
- **Anexo 4.-** Consentimiento informado
- **Anexo 5.-** Actualización de expedientes
- **Anexo 6.-** Participación en campaña de vacunación
- **Anexo 7.-** Programa de educación para la salud
- **Anexo 8.-** Periódico mural
- **Anexo 9.-** Calendarización de periódico mural y charlas por grupo
- **Anexo 10.-** Programa de pediculosis
- **Anexo 11.-** Alteraciones en la nutrición
- **Anexo 12.-** Lavado de dientes
- **Anexo 13.-** Higiene corporal y lavado de manos
- **Anexo 14.-** Canalización a trabajo social y psicología a niños con problemas de conducta
- **Anexo 15.-** Fotografías

ANEXO 1. Valoración física

UNIVERSIDAD DE SONORA
Valoración De Alumnos De La Escuela Primaria “Coronel J. Cruz Gálvez”
Ciclo 2015 – 2016

Nombre: _____ **Grupo:** _____

Datos generales:

Sexo: Femenino: ____ Masculino: ____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Vives con: Ambos padres () Madre () Padre () Familiar () Otro () Especifique: _____

Hermanos en Institución: Si () No () ¿Cuántos? _____ Grupos: _____

Examen Físico:

Signos vitales: T/A _____ FC _____ FR _____ Temperatura _____

Somatometría: Peso _____ Talla _____ IMC _____ Perímetro abdominal _____

Perímetro braquial _____ Dextrosis _____

Enfermedad que padece con más frecuencia: _____

Alergias	<input type="checkbox"/>	Enfermedades congénitas	<input type="checkbox"/>
Esquema completo de vacunación	<input type="checkbox"/>	Refiere violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/>
Periodo menstrual	<input type="checkbox"/>	Servicio medico	<input type="checkbox"/>
Trastornos mentales	<input type="checkbox"/>		

Higiene personal:

Lavado de manos antes de comer Baño de regadera: Frecuencia ____

Lavado de manos después de ir al baño Uñas: Limpias Cortas

Sucias Largas

Lavado de dientes Mal olor

Frecuencia _____ Sudoración

Valoración Cabeza

Pediculosis

Seborrea

Masas

Agudeza Visual

Integridad ocular = Pupilas:

Isocóricas

Anisocóricas

Miosis

Midriasis

Depresiones

Dolor

Especifique: _____

Examen de la vista

OD: _____

OI: _____

AO: _____

Usa lentes: Si No

Nariz

Tabique: Recto

Desviado

Permeabilidad: Narina Izq Si No

Narina Der Si No

Identifica olores

Salud Bucal

Placa bacteriana

Caries

Gingivitis

Mucosas hidratadas

Identifica sabores

Adenoides inflamadas Sí No

Oído

Limpios Sí No

Secreciones Cantidad: Poco

Abundante

Color: Sero Sangui Puro

Dolor Sí No

Prueba auditiva OD: _____

OI: _____

Cuello

Masas

Dolor

Nódulos

Alteración _____

Tórax (adecuada)

Forma: Si No

Expansión: Si No

Ventilación: Si No

Estertores/: Si No

Estridores Si No

Sibilancias: Si No

Abdomen

Forma Plano

Globoso

Escafoideo

(x 1)

Ruidos peristálticos

Masas

Curvatura columna vertebral

Normal Sí No

Cifosis Sí No

Escoliosis Sí No

Lordosis Sí No

Depresiones

Dolor Especifique _____

Miembros Superiores E Inferiores

Flexión / extensión: adecuados Sí No

Reflejo rotuliano presente Sí No

Marcha estable Sí No

Pie plano Sí No

Hematomas Sí No

Heridas Sí No

Dolor Sí No

Especifique: _____

Postura

Escapulas alineadas Si No

Hombros alineados Si No

Crestas iliacas alineadas Si No

Simetría en extremidades Si No

Sistema Nervioso

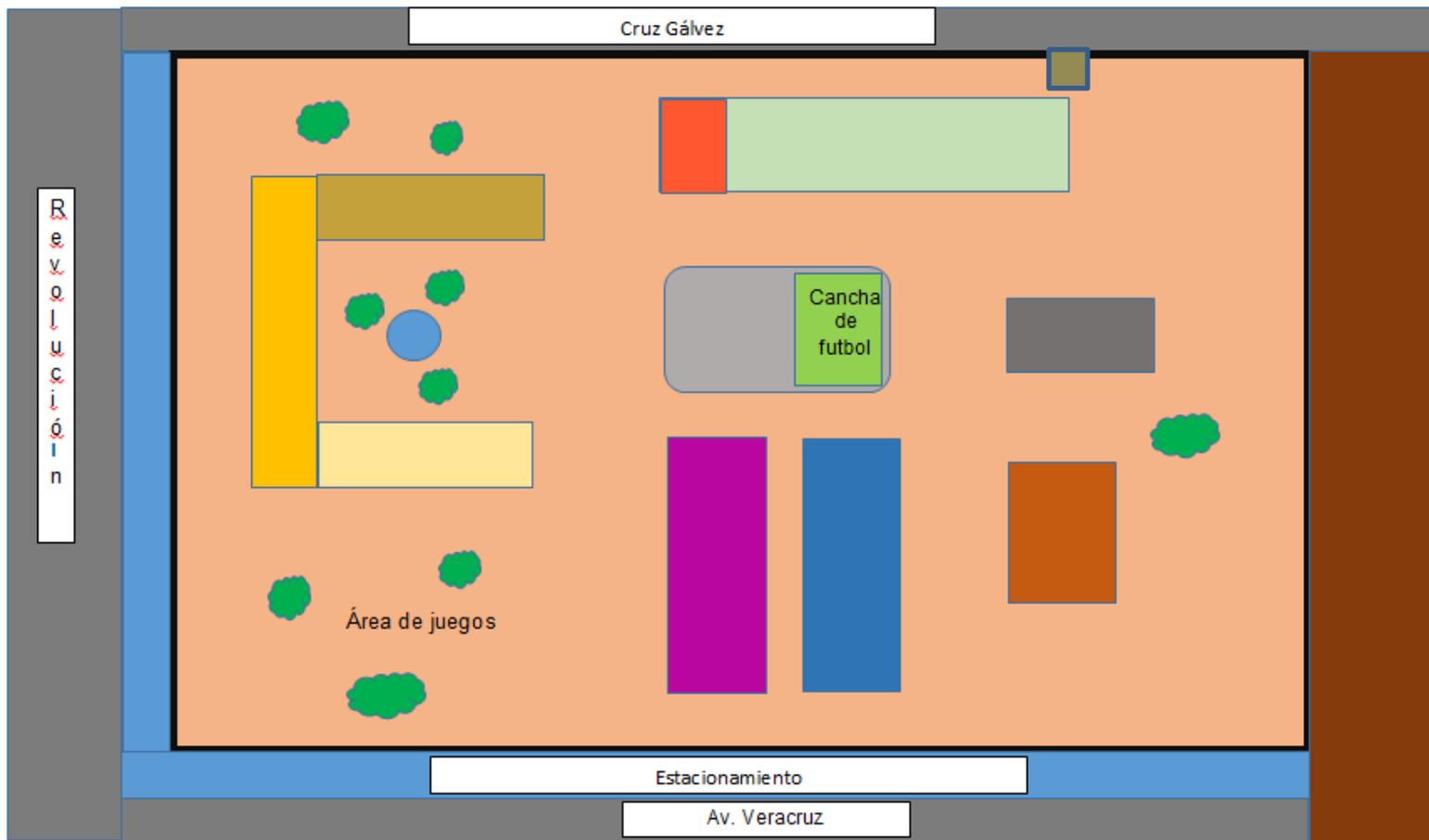
Memoria Si No

Consciencia Si No

Orientación Si No

ANEXO 2. Croquis de la escuela

Imagen 1



- | | | | |
|---|--|---|--|
|  Pórtico, dirección y trabajo social |  Salones de clase |  Cocina, comedor |  Salones de uso externo |
|  Salón de computo, talleres, psicología |  Almacén |  Lavandería |  Dormitorio de niños |
|  Dormitorio de niñas, consultorio de enfermería, taller de costura. | | | |

ANEXO 3. Fotografías



Foto 1. Pórtico



Foto 2. Entrada



Foto 3. Salones



Foto 4. Edificio de talleres, psicología



Foto 5. Cancha de juegos



Foto 6. Cancha de futbol



Foto 7. Lavandería



Foto 8. Dormitorio de niños



Foto 9. Dormitorio de niñas y consultorio de enfermería

ANEXO 4. Consentimiento informado

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

Proyecto de Intervención “Determinantes De Salud De Los Escolares Internos En La Escuela Primaria J. Cruz Gálvez” cuyo objetivo es Identificar los determinantes de salud a fin de Potenciar el mantenimiento a la salud integral del escolar a través de acciones mediante la implementación de programas de salud, atendiendo las necesidades sentidas y no sentidas que presenta la población de niños inscritos en la Escuela Primaria Coronel J. Cruz Gálvez, para coadyuvar en la prevención y/o solución de problemas de salud, con la participación de la misma población, las autoridades de la escuela y los maestros.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente, acepto participar en el proyecto titulado “Determinantes De Salud De Los Escolares Internos En La Escuela Primaria J. Cruz Gálvez”

Se me ha explicado que mi participación consistirá en aceptar se realice una valoración física de los alumnos, así como si cuentan con apoyo de la familia y de la Escuela. La presente investigación no involucra ningún riesgo. El investigador se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme en el momento que considere conveniente y se me ha explicado que no se revelará mi identidad en las presentaciones o publicaciones que se deriven de dicha investigación. Los datos personales serán manejados de forma confidencial.

Nombre _____

Firma _____

Investigador Responsable: _____

ANEXO 5. Actualización de expedientes



Foto 10.

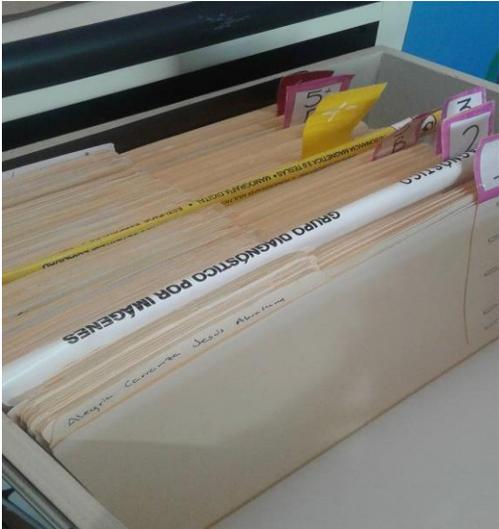


Foto 11.



Foto 12.

ANEXO 6. Participación en campañas de vacunación



Foto 13.



Foto 14.



Foto 15.



Foto 16.

ANEXO 7. Programa de educación para la salud

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Internado Coronel. J. Cruz Gálvez

NOMBRE DEL PROGRAMA: Educación para la salud

DOCENTES RESPONSABLES: PSS. Carolina Peñuñuri Pacheco y PSS. Melissa Ruiz Avendaño.

POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE EL PROGRAMA: Los alumnos de 1° a 6° año del Internado Coronel. J. Cruz Gálvez.

FECHAS: De septiembre del 2015 a abril del 2016

HORARIO: 8:00 am a 1:00 pm

LUGAR: Internado Coronel. J. Cruz Gálvez

NO. DE HORAS:

II. PROPÓSITO

Este programa tiene como propósito que todos los alumnos del Internado Coronel J. Cruz Gálvez adquieran conocimientos sobre el cuidado de su salud y conozcan la importancia de cada uno de ellos, para que así estos formen parte de su vida cotidiana.

III. CONTENIDOS TEMÁTICOS

UNIDAD	TEMA	OBJETIVO DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	AUXILIARES AUDIO-VISUALES	EVALUACIÓN
Educación para la salud	Pediculosis Número de horas: 72 horas	Todos los alumnos del internado conocerán la importancia y los cuidados específicos para tratar la pediculosis, por medio de una charla de promoción a la salud.	Técnica expositiva (charla individualizada de pediculosis).	Preguntas hacia los alumnos durante la charla y al finalizar la exposición.	Periódico mural	Inspección de cabezas semanalmente .
Educación para la salud	Higiene bucal Número de horas: 9 horas	Todos los alumnos realizarán el lavado de dientes correctamente y entenderán la importancia de mantener este hábito de higiene.	Técnica expositiva (charla del lavado de dientes) y demostrativa (practica individual del lavado de dientes).	Técnica demostrativa: el niño debe realizar el lavado de dientes a una dentadura artificial. Proveer de cepillos y pastas dentales a niños carentes de estos recursos.	Diapositivas en PowerPoint Videos educativos Dentadura artificial. Cepillo de dientes. Periódico mural	Revisar a cada alumno el lavado de dientes a la dentadura artificial.

	Higiene corporal y lavado de manos Número de horas: 6 horas	Todos los alumnos del internado aprenderán la información sobre la importancia de la higiene corporal y el lavado de manos, realizaran una correcta técnica de lavado.	Técnica expositiva (charla de higiene corporal y lavado de manos) y demostrativa (practica individual del lavado de manos).	Técnica demostrativa: el niño debe realizar el lavado de manos individualmente en un espacio específico. Lluvia de ideas para que los alumnos expresen sus opiniones sobre los temas.	Periódico mural (lavado de manos) Rotafolio (higiene corporal)	Preguntas hacia los alumnos al finalizar el tema de higiene corporal. Revisar a cada alumno el correcto lavado de manos.
Educación para la salud	Plato del buen comer Número de horas: 6 horas	Todos los alumnos del internado aprenderán la información sobre la importancia una correcta alimentación y como se forma el plato del buen comer.	Técnica expositiva (charla sobre el plato del buen comer.)	Lluvia de ideas para que los alumnos expresen sus opiniones sobre el tema.	Periódico mural	Preguntas hacia los alumnos durante y al finalizar la exposición.
Sexualidad	Métodos anticonceptivos Número de horas: 1 hora	Los alumnos de 6to grado aprenderán sobre métodos anticonceptivos.	Técnica expositiva (exposición sobre métodos anticonceptivos).	Lluvia de ideas para que los alumnos expresen sus opiniones sobre el tema.	Diapositivas en formato PowerPoint	Preguntas hacia los alumnos durante y al finalizar la exposición

Sexualidad	Menstruación Número de horas: 3 horas	Las niñas de 5to y 6to grado aprenderán información sobre el tema de la menstruación.	Técnica expositiva (exposición sobre la menstruación.)	Lluvia de ideas para que las alumnas expresen sus opiniones sobre el tema.	Diapositivas en formato PowerPoint Videos educativos	Preguntas hacia los alumnos durante y al finalizar la exposición.
Sexualidad	Sexualidad en niños Número de horas: 1 hora	Los niños de 6to grado aprenderán información sobre el tema de sexualidad en el niño.	Técnica expositiva (exposición sobre la sexualidad en el niño.)	Lluvia de ideas para que las alumnas expresen sus opiniones sobre el tema.	Diapositivas en formato PowerPoint	Preguntas hacia los alumnos durante y al finalizar la exposición.
Adicciones	Prevención de adicciones Número de horas: 2 horas	Los alumnos de 6to grado aprenderán información para la prevención de tabaquismo y alcoholismo	Técnica expositiva (exposición sobre el tabaquismo y el alcoholismo y sus consecuencias.)	Lluvia de ideas para que las alumnas expresen sus opiniones sobre el tema.	Diapositivas en formato PowerPoint Videos educativos	Preguntas hacia los alumnos durante y al finalizar la exposición.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brown, J. (2010). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. México: McGraw Hill Interamericana Editores.

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2009). *Contenidos Educativos en Salud Bucal*. México. Consultado el 12-09-2015. Recuperado de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/>

Norma Oficial Mexicana Nom-009-SSA2-2013. Promoción de la Salud Escolar. Recuperado de <http://www.dof.gob.mx/>

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2015) Consultado el 09-10-2015 recuperado de www.salud.gob.mx

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2015) Consultado el 09-10-2015 recuperado de www.promocion.salud.gob.mx

ANEXO 8. Periódico mural



Foto 17. Pediculosis

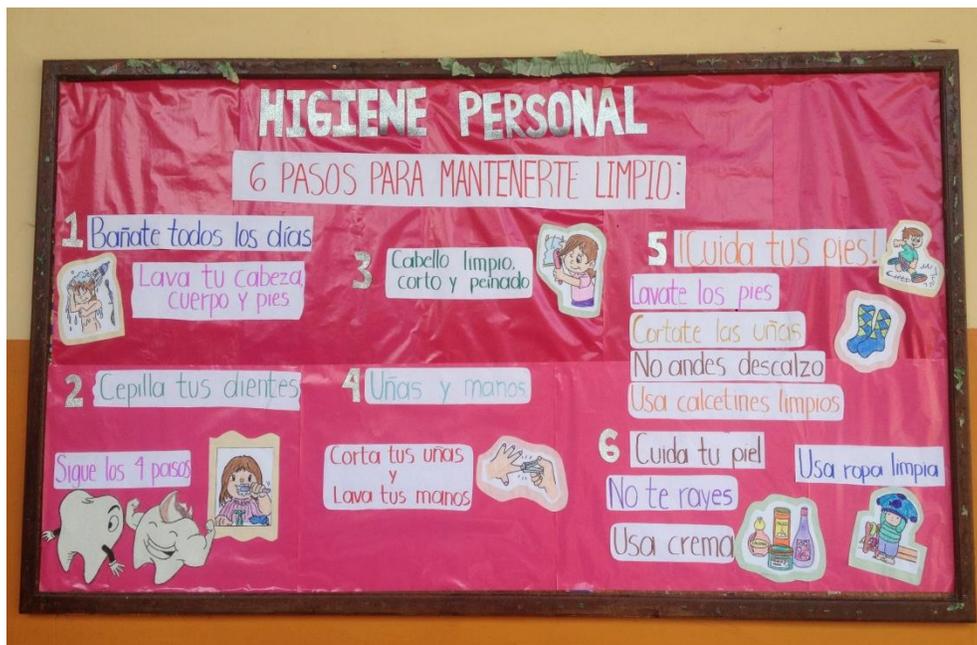


Foto 18. Higiene personal



Foto 19. Lavado de manos



Foto 20. Plato del buen comer

ANEXO 9. Calendarización de periódico mural

Nombre del periódico mural	Mes
Lavado de dientes	Agosto - Septiembre
Pediculosis	Octubre – Noviembre
Higiene corporal	Diciembre – Enero
Lavado de manos	Febrero – Marzo
Plato del buen comer	Abril – Mayo

EDUCACIÓN PARA LA SALUD POR GRUPO

OCTUBRE – NOVIEMBRE Y ENERO – ABRIL

Tema: Pediculosis

- ✓ Charla individualizada a todas las niñas con casos más severos, las cuales hayan sido desinfestadas los días lunes.
- ✓ Charla individualizada a los tutores, donde sus hijas hayan sido detectadas con pediculosis durante la revisión matutina (días lunes).

SEPTIEMBRE

Tema: Lavado de dientes

Día	Grupo
18 septiembre	1° “A” 2° “B”
21 septiembre	3° “A” 3° “B”
22 septiembre	4 “A” 5 “A” y “B”
23 septiembre	6° “A”

NOVIEMBRE

Tema: Métodos anticonceptivos

Día	Mes
12 Noviembre	6 "A"

NOVIEMBRE

Tema: Menstruación

Día	Mes
12 Noviembre	6 "A" (Alumnas)
17 Noviembre	6 "A" (Alumnas)

NOVIEMBRE

Tema: Sexualidad en niños

Día	Mes
12 Noviembre	6 "A" (Alumnos)

MARZO

Tema: Higiene corporal y lavado de manos

Día	Grupo
8 Marzo	1° "A" 2° "B"
9 Marzo	3° "A" 3° "B"
10 Marzo	4 "A" 5 "A" y "B"
15 Marzo	6° "A"

ABRIL

Tema: Plato del buen comer

Día	Grupo
12 Abril	1° "A" 2° "B"
13 Abril	3° "A" 3° "B"
14 Abril	4 "A" 5 "A" y "B"
19 Abril	6° "A"

MAYO

Tema: Prevención de adicciones

Día	Grupo
24 Mayo	6° "A"

ANEXO 10. Programa de pediculosis



Foto 21. Material para la limpieza de cabezas



Foto 22.



Foto 23.



Foto 24.

ANEXO 11. Alteraciones en la nutrición.

OMS AnthroPlus

OMS AnthroPlus es un software para su uso en ordenadores personales. Este fue desarrollado para facilitar la aplicación de la referencia de la OMS (2007) para niños (as) de 5-19 años para supervisar el crecimiento de los niños en edad escolar y adolescentes. Para mostrar la continuidad con el crecimiento infantil se incluyen los tres indicadores que se aplican, es decir, el peso para la edad, talla para la edad y el IMC para la edad.

Este software permite la vigilancia del crecimiento de los individuos y las poblaciones de niños desde el nacimiento hasta los 19 años de edad.

El sistema de clasificación por más utilizado para calcular el estado nutricional actual de un niño(a) son valores de puntaje z o desviación estándar (DE). Este sistema de clasificación ha sido recomendado por la OMS por su capacidad de descripción del estado nutricional incluyendo los puntos extremos de la distribución y permiten el cálculo de estadísticas descriptivas, es decir medias y desviaciones estándares de los puntajes z (Organización Mundial de la Salud, 2009).



Foto 25.

ANEXO 12. Lavado de dientes



Foto 26.

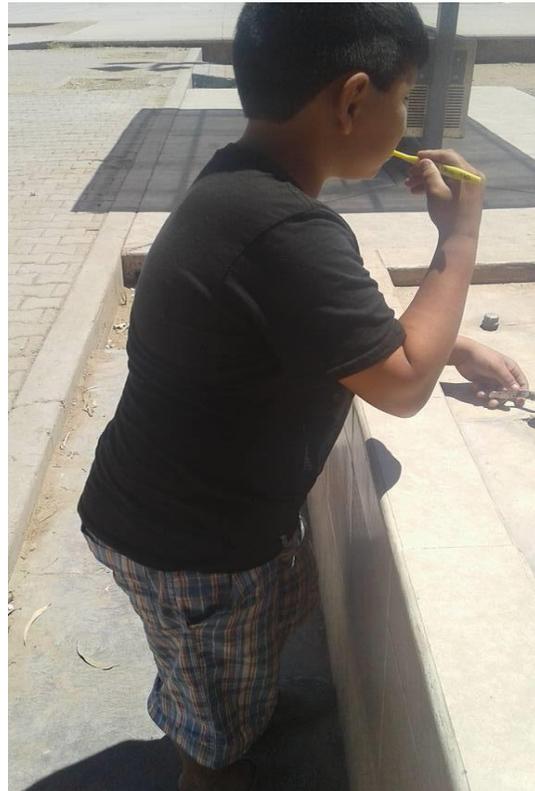


Foto 27.



Foto 28.



Foto 29.

ANEXO 13. Higiene corporal y lavado de manos



Foto 30.



Foto 31.



Foto 32.



Foto 33.

ANEXO 14. Canalización a trabajo social y psicología a niños con problemas de conducta

**INTERNADO DE ENSEÑANZA PRIMARIA
CORONEL "J. CRUZ GALVEZ"**
C.T. 26DIX0001E ZONA ESCOLAR 01 SECTOR 06
REVOLUCION # 93 NORTE COL. CENTRO, HERMOSILLO, SONORA
TEL. (662) 2140437

REPORTE DE INCIDENCIAS

TURNO: MATUTINO _____ VESPERTINO _____ NOCTURNO _____

DIRIGIDO A: DIRECCION _____ TRABAJO SOCIAL _____

FECHA: _____ DE _____ DE 2016

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (A) _____
_____ GRADO _____

INCIDENTE: _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REPORTA

NOMBRE Y FIRMA DE ENTERADO DEL PADRE ,MADRE O TUTOR

Foto 34.

ANEXO 15. Fotografías



Foto 35.



Foto 36.



Foto 37.



Foto 38.



Foto 39.



Foto 40.

