



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACION DEL IMPACTO QUE HA GENERADO
EL PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS
ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS DE EDAD QUE SE
ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO
T-I COMPOSITORES MEXICANOS.
BASADA EN EL MODELO DE ATENCION DE
VIRGINIA HENDERSON.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N :
**FRANCISCO SANCHEZ MARTHA ZARED
GONZALEZ PEREZ GREGORIA**

ASESOR DE TESIS: MAESTRA EN SERVICIOS DE SALUD
MA. TERESA PEREZ RODRIGUEZ



MEXICO, D.F.,

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TESIS GRUPAL

EVALUACIÓN DEL IMPACTO QUE HA GENERADO EL
PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS
ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS DE EDAD QUE SE
ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD
COMUNITARIO T-I COMPOSITORES MEXICANOS,
BASADA EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE
VIRGINIA HENDERSON.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

PASANTE: FRANCISCO SÁNCHEZ MARTHA ZARED.

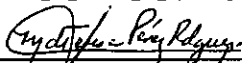
NO. CTA. 9104099-8

PASANTE: GONZÁLEZ PÉREZ GREGORIA.

NO. CTA. 9010706-1

DIRECTORA DE TESIS:

MAESTRA MARÍA TERESA PÉREZ RODRÍGUEZ.



MAESTRA EN INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.

MÉXICO, D.F. NOVIEMBRE 2000

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

*Señor, tu representas la
Fuerza que necesito para
Seguir día con día adelante.
Gracias por permitir la
Realización de este trabajo
Porque sin tu ayuda no
Hubiese sido posible.*

A MIS PADRES

*Quiénes me han heredado el
Tesoro más valioso que
Pueda dársele a un hijo: amor.
Quiénes sin escatimar esfuerzo
Alguno han sacrificado gran
Parte de su vida.
Me han formado y educado.
Quiénes la ilusión de su
Existencia ha sido verme
Convertida en persona de
Provecho. A quiénes nunca
Podré pagar todos los desvelos
Ni con las riquezas más grandes
Del mundo.*

A MI ASESOR

*Maestra Teresa Pérez,
Le agradezco su apoyo y
Asesoría en la realización
De esta tesis ya que no fue
Sólo metodológico sino
También moral y anímico.*

INDICE.

INTRODUCCIÓN

I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA 1

1.2. JUSTIFICACIÓN 3

1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 4

II. OBJETIVOS: 5

2.1 OBJETIVO GENERAL

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

III. HIPÓTESIS: 6

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 SALUD INFANTIL EN MÉXICO 7

4.2 PROGRAMA SOLIDARIDAD 12

4.3 CARACTERÍSTICAS DE LA COL. COMPOSITORES MEXICANOS 19

4.4 VALORACIÓN DE LA SALUD DEL BECARIO

4.4.1 MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON 22

V. METODOLOGÍA:	
5.1 TIPO DE ESTUDIO	45
5.2 LIMITES DE TIEMPO Y ESPACIO	45
5.3 UNIVERSO	45
5.4 MUESTRA	46
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	46
5.6 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
5.6.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES	47
5.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
5.7 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	50
VI. RESULTADOS	
6.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO	53
6.2 ANÁLISIS COMPARATIVO	58
VII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS.	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha estructurado con el objetivo de evaluar el impacto que ha generado el Programa Solidaridad en la salud de los escolares de 7 a 9 años que se atienden en el Centro de Salud Comunitario T-I "Compositores Mexicanos" basada en el Modelo de Atención de Virginia Henderson.

Esta investigación permite identificar el estado de salud del becario mediante la satisfacción de las necesidades básicas de los escolares que obtienen los beneficios del Programa Solidaridad, identificar los factores que intervienen en su salud, así como proponer las medidas tendientes a mejorar los objetivos de dicho programa.

Esta investigación comprende 7 apartados:

Apartado I. Fundamentación del tema de investigación.

Contiene la descripción de la situación problema, la justificación y las preguntas de investigación.

Apartado II. Objetivos.

Describe los objetivos general y específicos que definen el rumbo de la investigación.

Apartado III. Hipótesis.

Presenta las hipótesis que nos orientan y guían para comprobar si realmente se satisfacen las necesidades básicas del becario.

Apartado IV. Marco Teórico.

Se estructura el marco teórico en donde se presentan los fundamentos que ayudan a precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal manera se tendrán así bases científicas para la elaboración de un Programa de Intervenciones de Enfermería.

Apartado V. Metodología.

Se presenta la metodología que consta de la definición del tipo de estudio, límites de tiempo y espacio, universo, muestra, definición y operacionalización de las variables, además de la recolección y análisis de datos.

Apartado VI. Resultados.

Se dan a conocer los resultados que se obtuvieron una vez realizada la investigación.

Apartado VII. Conclusiones y sugerencias.

Se presentan las conclusiones y sugerencias para implementar el Programa de Intervenciones de enfermería.

Bibliografía.

Comprende toda la bibliografía consultada para integrar el marco teórico, fundamentar las conclusiones y las intervenciones de enfermería.

Anexos.

Esta conformado por cuadros y gráficas, tablas, documentos oficiales, croquis de localización que complementan la investigación.

I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.

Uno de los principales enfoques del desarrollo se refiere a cubrir las necesidades básicas de la población, en especial de la de los grupos más vulnerables de 0 a 14 años, ya que la forma como se desenvuelven durante la infancia y adolescencia, y el medio en que lo hace, repercute en el desarrollo de su vida futura y por consiguiente, en el perfil poblacional del país.

Ante esta situación el estado mexicano estableció para el sexenio políticas y programas dirigidos a garantizar los mínimos indispensables para el desarrollo adecuado de la niñez mexicana, los cuales están orientados a cubrir aspectos de Salud, nutrición y educación.

Para cubrir las necesidades anteriores, se implementa en 1991 a nivel nacional en 12 Estados el Programa Solidaridad, y en 1992 se ha ido incorporando en las demás entidades federativas. (1)

Actualmente, se llama Programa de Apoyo Escolar "Alianza para el bienestar", derivado de la Comisión del Programa Nacional de Solidaridad (1988), que a su vez se plantea en el Plan Nacional de Desarrollo (1995-2000).

El Programa Solidaridad, se enfoca a los niños que cursan el nivel básico de educación que carecen de recursos económicos, para un buen desarrollo escolar y consiste en un beca de apoyo económico, alimenticio (despensa con producto de la canasta básica) y asistencia médica gratuita. En la operación del programa es esencial la cooperación del becario, de un comité escolar, los maestros y el equipo de salud.

(1) SERVICIOS de Salud Pública del Distrito Federal, "Programa Solidaridad", Secretaría de Salud, México, 1992, pág. 1.

El Distrito Federal tiene una extensión territorial de 1,489.86 km² albergando al 10.0% de la población total del país, lo que representa una población de 5,489 habitantes por km². A pesar de esto, a nivel nacional esta contemplado como una zona de muy baja marginalidad, sin embargo, existen zonas consideradas de media y alta marginalidad, por ejemplo la zona nororiente se presentan hacinamientos en las partes altas de los cerros tales como las colonias: Malacates, Luis Donaldo Colosio, Lomas de Cuauhtepac y Compositores Mexicanos pertenecientes a la localidad de Cuauhtepac en la Delegación Gustavo A. Madero.(2)

Por lo anterior, los escolares de las escuelas primarias Heriberto Jara, Margarita López Farfán y Ernesto Moreno Bello, de la localidad antes mencionada, fueron incorporadas al Programa Solidaridad, ante esto se realizó una investigación para evaluar los resultados de su aplicación en la salud de los becarios, basando el diagnóstico en los lineamientos de Virginia Henderson.

(2) DELGADO, Rene D. Enfoque, México, 21 de septiembre de 1997, pág. 1.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de evaluar el impacto que ha generado el programa Solidaridad en la salud de los escolares de 7 a 9 años que acuden al Centro de Salud Comunitario T-I "Compositores Mexicanos"; ya que las acciones del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia no son solamente actividades técnicas en el terreno de la salud, sino también actividades evaluatorias y de investigación en el ámbito de trabajo.

Para evaluar el estado de salud de los becarios, es necesario conocer el entorno que lo rodea: la comunidad, la familia, el Programa Solidaridad, las funciones de los involucrados en el mismo, y con ello definir la participación de la enfermera, por ser ella el primer contacto en los servicios de salud, y planear así, actividades específicas en beneficio de los escolares.

A pesar de que se reconoce la necesidad de evaluar el impacto de los proyectos comunitarios, anteriormente no se había tenido la oportunidad de hacer un seguimiento evaluatorio formal en el centro de salud del programa mencionado, por lo cual los pasantes de la licenciatura, como parte del equipo de salud que brinda la atención médica en este lugar, tiene la inquietud de investigar como ha sido beneficiado el becario* en su desarrollo físico, mental y social utilizando para ello el enfoque del Modelo de Atención de Virginia Henderson.

Para esta investigación se contó con los recursos humanos y materiales que facilitaron el desarrollo de la misma.

A partir de los datos recabados en la investigación se podrán proponer las medidas tendientes a mejorar la satisfacción de necesidades del becario, así como el principal objetivo del programa Solidaridad: "Ayudar a disminuir la deserción escolar por motivos de salud".

*BECARIO: es el niño favorecido por el Programa Solidaridad.

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Los beneficios del Programa Solidaridad satisfacen las necesidades básicas de los escolares de 7 a 9 años?

¿Cuáles son los problemas más frecuentes en los becarios que pueden interferir en su desarrollo físico, mental y social?

¿Qué acciones han llevado a cabo los demás integrantes del programa para prevenir y fomentar la salud del becario?

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- 2.1.1** Evaluar el impacto que ha generado el Programa Solidaridad en la salud de los escolares de 7 a 9 años que se atienden en el Centro de Salud T-I "Compositores Mexicanos", basada en el modelo de atención de Virginia Henderson.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1** Estimar si se satisfacen las necesidades básicas en los escolares apoyados por el Programa Solidaridad:
- 2.2.2** Identificar las actividades de fomento a la salud que se llevan a cabo en las escuelas y en el Centro de salud a favor de los becarios.
- 2.2.3** Valorar el crecimiento ponderal de los escolares desde su ingreso al programa hasta el momento de la evaluación.
- 2.2.4** Identificar los hábitos higiénicos y dietéticos de los becarios.
- 2.2.5** Identificar los factores que intervienen en el cumplimiento de los objetivos del Programa Solidaridad.
- 2.2.6** Diseñar alternativas de solución de acuerdo con la problemática encontrada para la mejor efectividad del programa.

III. HIPÓTESIS

- 3.1 Los beneficios de Programa Solidaridad satisfacen las necesidades básicas del becario.
- 3.2 El Programa Solidaridad garantiza la atención médica preventiva.
- 3.3 El Programa solidaridad favorece el sano desarrollo físico, mental y social del becario.
- 3.4 El Programa Solidaridad fomenta actividades para preservar la salud del becario y su familia.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. SALUD INFANTIL EN MÉXICO

El niño en relación con la edad y su proceso biológico, se clasifica en:

1. Menor de 28 días (recién nacido),
2. Menor de un año (lactante menor o infante),
3. De uno a cuatro años (lactante mayor: un año 11 meses y preescolar: dos a cuatro años),
4. De cinco a nueve años (escolar),
5. De diez a diecinueve años (adolescente).

Esta norma se aplica en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brinden atención al niño y al adolescente. (3)

El crecimiento y desarrollo del niño implica un conjunto de cambios somáticos y funcionales, como resultado de la interacción de factores genéticos y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Cuando las condiciones de vida son favorables (físicas, biológicas, nutricionales y psicosociales), el potencial genético puede expresarse de manera integral y, por el contrario, si éstas son desfavorables, la expresión se verá disminuida.

Dentro de los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo, se pueden señalar la multiparidad, los períodos intergenésicos breves, embarazos en los extremos de la vida reproductiva, aspectos nutricionales de la madre y el niño, bajo peso al nacimiento, la estatura de los padres, factores socioeconómicos,

3) SECRETARÍA DE SALUD. Norma Oficial para el crecimiento y desarrollo. Secretaría de Salud, México, 1994, pag. 9-11.

antecedentes de exposición a tóxicos, diversos padecimientos, como son las enfermedades infecciosas y deficiencias mentales y hormonales, entre otros. La influencia de estos factores genera una elevada mortalidad, que frecuentemente se asocia a problemas nutricionales. (4)

Actualmente la estructura de la población mexicana corresponde a las denominadas jóvenes y se ha iniciado un cambio en las tendencias demográficas como resultado de la política poblacional del Gobierno de la República.

El constante incremento de la población alcanzó tasas del 3.5% al principio de la década de los setentas, las que se estiman han disminuido a valores de aproximadamente 2.0%. La población de 0 a 14 años de edad calculada para 1996 asciende a 32.3 millones de niños y representa el 30.5% de la población total estimada; observándose que es mayor la población infantil masculina que la femenina.

Dentro del análisis cuantitativo, se menciona en primer término que el número de nacimientos vivos en 1995 fue de 1,781,589.

En el rubro de nutrición es relevante destacar el hecho de que en la población infantil el 42.8% que viven en áreas rurales presenta algún grado de desnutrición.(5)

A nivel nacional, se registraron 1.8 millones de niños con algún tipo de discapacidad y 318.7 mil menores con más de una, lo que hace un total de 2.1 millones de niños con limitaciones para desarrollar sus actividades. (6)

En el rubro de educación se destaca que cada año es mayor la población entre 6 y 14 años de edad que recibe educación primaria. En el ciclo escolar 95-96 se atendió a 14,623,438 alumnos en los 94,884 planteles escolares del país.

(4) SECRETARIA de Salud. "Norma Oficial para el Crecimiento y Desarrollo". Secretaría de Salud, México, 1994, p. 8

(5) INEGI. "Agenda Estadística". 1997, INEGI, México, 1998, pág. 24-28.

(6) INEGI. "Infancia y adolescencia en México". INEGI, México, 1996, pág. 73.

En lo que respecta a libros de texto gratuito para alumnos de primaria, cabe mencionar que en el ciclo escolar 94-95 se repartió una mayor cantidad; en lo referente a los libros entregados a maestros de primaria, se puede observar que la mayor parte fue distribuida durante el ciclo escolar 95-96. (7).

En el rubro de la mortalidad, se señala que las principales causas de muerte de la población de 0 a 14 años de edad fueron las infecciones originadas en el periodo perinatal y anomalías congénitas, neumonía, influenza, accidentes e infecciones intestinales las que en conjunto representa el 71.2% de ñas defunciones.(8)

El Censo de 1995 reveló que el 9.8% de la población menor de 15 años declaró haber estado unida y el tipo de unión que presentó con mayor frecuencia fue el matrimonio civil y la unión libre.(9)

En 1995 el país logró proporcionar seguridad social a un total de 45,723,840 habitantes de los cuales 323,844 corresponde al I.M.S.S., 9246265 al I.S.S.S.T.E., 315.550 a la Secretaría de la Defensa Nacional, 518,552 a PEMEX, 216,310 a S.M. Y 1,103,319 al nivel estatal.(10)

De acuerdo a la Encuesta Mexicana de Fecundidad se observó que el promedio de hijos nacidos vivos, según edad y nivel de escolaridad de las madres, es alto para el grupo de mujeres que no alcanzaron a completar la instrucción primaria y aquéllas que no asistieron a la escuela. Se obtuvo el promedio de hijos nacidos vivos según edad y región de residencia de las madres, destacándose que éste es menor en los centros rurales del país. El porcentaje de mujeres que no desean tener más hijos se incrementa después de los 35 años de edad. El uso de métodos anticonceptivos es relativamente alto en las mujeres mexicanas.(11)

(7) INEGI. "Agenda Estadística" Op. Cit. Pág. 46.

(8) INEGI. "Infancia y adolescencia en México". Op. Cit. Pág. 13.

(9) Ibidem. Pág 74.

(10) INEGI. "Agenda Estadística" Op. Cit. Pág. 18

(11) Ibidem. 23-24.

En el año de 1995 se aplicaron 78,780, dosis de vacunas en la República Mexicana (12), garantizando así el control, eliminación o erradicación de enfermedades evitables por vacunación. (13).

Los tipos de alteración que atienden los servicios de educación especial son: deficiencia mental trastornos visuales, audición y lenguaje, problemas de conducta, motricidad, inteligencia. Para el ciclo 1995-1996 se atendieron 312,325 niños menores de 14 años.(14)

Se observa que la agricultura concentra la mayor proporción de pequeños trabajadores, siendo más marcada su presencia en el caso de los hombres 60% que de las mujeres con 32.7%. La rama que ocupa el segundo lugar es el comercio, la población femenina de 12 a 14 años empleada en esta rama representa 26.2% de las mujeres, mientras que los varones en esta categoría asciende al 14.9%.(15)

Los menores desprotegidos son atendidos por instituciones de asistencia social, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de Educación Pública y de Gobernación; así como del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, del Departamento del Distrito Federal y por asociaciones civiles, en su mayoría las instituciones prestan estos servicios en el Distrito Federal. Los servicios que se proporcionan son los de atención médica, educación, habitación y en el caso de los menores infractores, los de orientación.

Ante esta situación el Estado Mexicano se comprometió a proteger la salud de todos los habitantes del país, en especial los grupos más vulnerables, sin embargo existen marcadas desigualdades en la disponibilidad accesibilidad y calidad de los servicios asistenciales y de saneamiento ambiental.

(12) *Ibidem*. Pág. 20.

(13) PROGRAMA de Vacunación Universal, "Manual de procedimientos técnicos," Consejo Nacional de Vacunación, México, 1995, pág. 15.

(14) INEGI. "Agenda Estadística" Op. Cit. Pág. 150.

(15) INEGI. "Infancia y Adolescencia en México". Op. Cit. 68.

Los trabajadores de la salud somos los responsables de una parte esencial de este proceso; el otro gran protagonista, en el caso del niño escolar, es la familia, la comunidad, en otras palabras, la sociedad en su conjunto.

"Salud para todos" no quiere decir que nadie padezca enfermedad. En cambio lo que si significa es la práctica de medidas de promoción y de prevención que disminuyan los riesgos de enfermedad, invalidez y muerte, así como la restauración de la salud perdida. La protección a la salud en este sentido es el compromiso asumido en el artículo 4° de la Constitución Política Mexicana: El Estado se compromete a cumplir con las garantías sociales de los ciudadanos que comprenden, básicamente, el derecho a la educación, el empleo, la vivienda y la protección a la salud, el mandato constitucional indica que el gobierno debe prever lo necesario, tienen la obligación de hacer, de actuar, para disminuir las desigualdades entre los mexicanos.

"La Salud para todos en el año 2000 se concretó en México en un compromiso que se traduce en distintas políticas, estrategias y programas, así como mayores recursos y más y mejores servicios.(16)

(16) KUMATE, Jesús, "Salud para todos ¿Utopía o realidad?." Edit. El Colegio Nacional, México, 1989, Pág. 2-3.

4.2 PROGRAMA SOLIDARIDAD

. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

En 1991 la Secretaría de Desarrollo Social implementa a nivel federal el Programa "Estímulos a la Educación Básica", con el objeto de evitar la deserción escolar de niños de escasos recursos económicos que cursan la educación primaria.

El Programa en el Distrito Federal inicia en 1992 con 798 beneficiados de 35 escuelas ubicadas en las delegaciones de Coyoacán, Iztapalapa y Venustiano Carranza. El apoyo consistía en una beca de \$118.00 y una despensa integrada por productos básicos con un valor de \$38.55 mensuales; cabe hacer mención que los montos no han registrado incremento alguno desde ese año.

En 1994, se proporcionaron 7,193 becas en 171 escuelas de las 16 delegaciones y en 1998 se incrementó el número de escuelas beneficiadas a 312, sin que el número de becarios se haya modificado.

Es importante mencionar que un 50% de los recursos para la realización del Programa, eran proporcionados hasta el año de 1997 por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Desarrollo Social, dicho apoyo desapareció y a partir de este año el Gobierno de D.F. Tuvo que cubrir el 100% del costo del mismo a fin de no suspenderlo y dañar a este sector fundamental de la sociedad que es la niñez.

. OPERACION

La Secretaria de Educación, Salud y Desarrollo Social, (a través de las 16 Delegaciones de Gobierno del D.F.) Son las áreas responsables de instrumentar y operar el programa. El Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, es el encargado de proporcionar el servicio médico a los beneficiarios.

. NORMATIVIDAD

El número y selección de los beneficiarios del programa se realiza de la siguiente manera:

- > Las niñas y niños beneficiados deben ser de escasos recursos económicos.
- > Tener un buen desarrollo académico y no interrumpir su ciclo escolar.
- > Ser propuestos por sus mismos compañeros y elegidos a través del comité escolar, que está conformado por directores y maestros de las escuelas y las autoridades delegacionales.
- > Las escuelas inscritas en el programa, deben estar ubicadas en las zonas con más alta marginalidad de acuerdo a los indicadores socioeconómicos, las cuales puede beneficiar a un mínimo de 12 y un máximo de 24 alumnos, otorgándose únicamente una beca por familia.
- > Los comités escolares, serán el filtro adecuado para que realicen la vigilancia y selección del becario.
- > Tener estricta vigilancia en la duplicidad de aquellas escuelas que tengan el mismo número de matrícula.

. OPERACION EN EL DISTRITO FEDERAL

Desde su inicio ha operado en forma descentralizada, siendo la Coordinación General del Programa Alianza para el Bienestar en el Distrito Federal la instancia responsable de la instrumentación del Programa.

Las 16 delegaciones políticas, conjuntamente con los comités escolares son los responsables de la ejecución operativa del Programa.

La atención médica es proporcionada por la Secretaria de Salud, a través de los centros de salud.

- . Atiende a 316 planteles escolares.
- . Beneficia a 7, 193 niños.

El Distrito Federal presenta los mas altos porcentajes en los indicadores educativos en relación con el resto de las entidades del país, como se muestra en el siguiente cuadro:

Indicador	NACIONAL		DISTRITO FEDERAL	
	1990-1991	1994-1995	1992-1993	1994-1995
Eficiencia terminal	58.1%	63.6%	84.1%	88.8%
Deserción escolar	5.3%	3.4%	1.7%	0.5%
Reprobación escolar	10.1%	8.3%	4.8%	4.5%

FUENTE: Secretaría de Desarrollo Social. "Lineamientos de operación del programa", 1997.

• OBJETIVOS

GENERAL

Ayudar a disminuir la deserción escolar por motivos de salud.

ESPECÍFICOS

- A. Garantizar la atención médica, preventiva, curativa y rehabilitatoria de los niños becados.
- B. Favorecer su sano desarrollo físico, mental y social.
- C. Fomentar en ellos actividades para preservar su salud, la de su familia y la de su comunidad.

- UNIVERSO

Los niños de menores recursos, inscritos en escuelas primaria públicas, constituyen la población objetivo del Programa.

- LINEAMIENTOS PARA OTORGAR LA ATENCIÓN MÉDICA Y FOMENTAR LA SALUD.

A. Se brindará el servicio médico en la unidad de salud más cercana a la escuela de los niños becados que se identifiquen como becarios.

B. Se asignará a cada becario un consultorio y se le abrirá un expediente, el cual deberá contener una historia clínica individual y si es posible un diagnóstico integral familiar, para detectar factores determinantes y condicionantes del proceso salud- enfermedad.

C. Se elaborará una calendarización para la vigilancia de su estado nutricional (mínimo tres consultas al año) y se verificará, actualizará o reforzará según el caso su esquema de vacunación. Asimismo, se utilizará una tarjeta de registro de asistencia a la consulta médica.

D. Se remitirá al nivel de atención médica correspondiente cuando así lo requiera.

E. Se brindará orientación al Comité Escolar, a los maestros y a los alumnos sobre las actividades que establece el programa y se participará con ellos en las tareas de fomentos a la salud escolar.

- MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN

En la operación del programa es esencial la participación comunitaria, en particular de los niños y sus padres, de los maestros y comités escolares.

El becario:

1. Cumplirá con las citas que se marquen en la calendarización de atención médica.

2. Cooperará en las actividades de saneamiento básico que se programen para su escuela o su comunidad.
3. Alentará a sus compañeros para que participen en las actividades de fomento a la salud.
4. Sembrará con sus compañeros un huerto escolar.

El Comité Escolar:

1. Fungirá como enlace entre la escuela del becario y el equipo de salud.
2. Indicará al niño becado la unidad médica en donde se le brindará el servicio.
3. Orientará a los padres de los becarios sobre las actividades del Programa de Salud y el mecanismo para que reciban atención médica.
4. Concertará, cuando sea necesario, con instancias gubernamentales, clubes de servicios o asociaciones civiles, para que ayuden a solucionar algunos de los problemas que se presenten y no puedan ser resueltos por el Sistema Estatal (por ejemplo: dotación de lentes y aparatos ortopédicos, entre otros).
5. Vigilará que el niño reciba una atención médica adecuada.

El maestro:

1. Alentará la participación de los becarios y de sus padres en las actividades del Programa de Salud.
2. Contribuirá en la detección de problemas de salud del becario y acordará con el Comité Escolar su atención en la unidad médica que le corresponda.
3. Brindará asesoría a los niños para la siembra de un huerto escolar.
4. Ayudará en las actividades de fomento a la salud en el ámbito escolar.

• ACCIONES DE LA ATENCIÓN MEDICA

A. Evaluar el estado de nutrición del becario mediante una consulta al iniciarse el programa y por lo menos dos subsiguientes en el transcurso del año.

B. Verificar su esquema de vacunación y , en caso necesario, actualizarlo o

reforzarlo.

C. Detectar trastornos de agudeza visual y auditiva, así como problemas bucodentales y del aparato locomotor.

D. Brindar consulta médica y conducir al niño a otros niveles de atención cuando se requiera.

E. Realizar sesiones y actividades de fomento a la salud, orientación y saneamiento básico en el ámbito escolar y en la comunidad.

F. Rendir bimestralmente un informe de actividades a la Coordinación Jurisdiccional (narrativo y formato NSS- 01). (ANEXO II)

• CALCULO DE METAS

La Secretaría de Desarrollo Social en cada entidad federativa, determinará el número de escuelas y becarios que participarán en el programa.

Estos datos servirán de base para el cálculo de metas en términos de acción médica y fomento a la salud.

El número de niños y escuelas multiplicados por las acciones proporcionará las metas de actividad para cada estado.

Las instituciones que conforman el Sistema Estatal de Salud calcularán sus metas de acuerdo con el número de becarios que les corresponda atender. La valoración final de metas se realizará con base en el total de acciones aplicadas, en relación con el 100% de los niños que participen en el programa.

• EVALUACIÓN

El objetivo de la evaluación del programa es obtener un diagnóstico situacional, que brinde información cuantitativa (avances con respecto a metas programadas) y cualitativa (alcances y efectos) de su desempeño.

La evaluación se llevará a cabo en forma bimestral por cada uno de los niveles de coordinación del programa: jurisdiccional, estatal y nacional. Estas instancias obtendrán los datos básicos a partir del sistema de información

diseñado con este propósito.(17)

(17) SERVICIOS de Salud Pública del Distrito Federal." Programa Solidaridad". Edit. Secretaría de Salud, México, 1992, Pp. 2-

4.3 CARACTERÍSTICAS DE LA COLONIA COMPOSITORES MEXICANOS

La colonia Compositores Mexicanos se localiza dentro de la Delegación Política Gustavo A. Madero, Cuauhtepac Barrio Alto, perteneciente al Distrito de Salud Pública no. 1 y se encuentra en la Jurisdicción Sanitaria del Centro de Salud Comunitario T- III "Palmatitla". (ANEXO II)

La historia de la comunidad data de la época prehispánica, siendo sus fundadores los aztecas, los cuales se instalaron en esta zona del Valle de México, la cual pertenecía al Sr. De Azcapotzalco. Los aztecas habiendo vencido a éste monarca fundan la ciudad de Tenochtitlán, tomando este lugar el nombre de Tepeyac o Tepeaca. Durante la época de la conquista española, este lugar fue tomado por los españoles después de la derrota sufrida en la ciudad de Tenochtitlán, sometiéndola y fundando la primera villa llamada "Villa segura de la frontera". Una vez denominada la ciudad, se repartieron las tierras y poblados quedando el Tepeyac en manos de comendadero Gonzalo Sandoval.

Durante la época de la colonia, se funda el pueblo de Cuauhtepac y Ticoman. Después de este periodo no se tiene conocimiento de la región. Pasada la Revolución Mexicana, estas tierras pasan a formar parte del ejido de Cuauhtepac el Alto, dosificando los terrenos de la manera siguiente:

1. Tierras ejidales,
2. Tierras de reserva.

Al respecto, esas tierras casi nunca fueron cultivadas, a causa del relieve del suelo, se les utilizaba como llano de agostadero.

En el año de 1968, llegan las primeras familias fundadoras de la comunidad, procediendo éstas del interior de la República Mexicana (Guerrero, Oaxaca, Guanajuato y Michoacán) formando las primeras manzanas y tomando el nombre de Tepetatal.

En el año de 1969, la comunidad se divide por problemas entre los líderes, a causa de la tenencia de la tierra, tomando el nombre de ampliación Tepetatal.

Debido al nombre de las calles de la colonia se le denomina "Compositores Mexicanos".

El 15 de abril de 1973, por petición de los líderes de la comunidad, la Delegación Gustavo A. Madero, les instala la luz eléctrica y se trazan las primeras calles. En este mismo año, la comunidad cede un lote de 12,000 m² para la construcción de una escuela.

Durante el sexenio de Lic. Luis Echeverría Alvarez, es instalada la escuela primaria Margarita López Farfán, posteriormente la escuela Heriberto Jara. En el mismo año la escuela secundaria No. 61

Actualmente cuenta con un Jardín de niños llamado "Compositores Mexicanos" y la Tele secundaria No. 1.

En el año de 1979, se inicia la introducción de agua potable, al igual que se inicia la regularización de la tenencia de la tierra, ya que los habitantes de la comunidad, habían adquirido su lote mediante la compra a los ejidatarios.

La población con que cuenta es un total de 24,278 habitantes, la mayor parte de los lotes son propios, las viviendas están construidas de loza, tabique, son escasas las construidas con laminas de cartón, el numero de personas por vivienda son extensas, únicamente la calle de Barranca del cobre no cuenta con drenaje, pavimentación y alumbrado público, a excepción de esta toda la localidad cuenta con servicios públicos : Tanque de almacenamiento de agua potable "Cornelio Reyna", drenaje, recolección de basura tres veces por semana, las condiciones de limpieza de lugares públicos son buenas, los principales contaminantes son los depósitos de basura al aire libre en barrancas, animales muertos al aire libre.

La fauna domestica predominante son: aves (canarios, gorriones, pericos,

gallinas, guajolotes y patos), conejos, perros y gatos.

Existen grupos sociales como: Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Animosos, que participan con el equipo de salud para la exposición de temas relacionados con ellos.

La principal vía de acceso la constituye la calle Miguel Lerdo de Tejada, los medios de transporte son taxis, microbuses y camiones R-100. (18)

(18) GONZÁLEZ, Bonilla, Cesar R. "Estudio de Comunidad , Col. Compositores Mexicanos,SSA. Delegación Gustavo A.Madero, México, 1980, pags. 28-41.

6.4 VIRGINIA HENDERSON: SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN EL ESCOLAR.

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una clara visión de los cuidados de enfermería, la aplicación del proceso de cuidados a partir de este modelo resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados.

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al escolar sano o enfermo a conservar o a recuperar la salud para que pueda cumplir las tareas que realizaría el sólo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que ayudemos a reconquistar su independencia lo más rápidamente posible.

Promover y cuidar la salud del escolar es fundamental para su educación y su integración a la vida social, a través de un desarrollo y un crecimiento adecuados.(19)

Para Virginia Henderson el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales, y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Los principales conceptos son:

NECESIDAD FUNDAMENTAL: Es todo aquello que es esencial al becario para mantenerse vivo o asegurar su bienestar.

INDEPENDENCIA: Satisfacción de una o de las necesidades del escolar a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros hacen en su lugar.

DEPENDENCIA: No satisfacción de una o varias necesidades del escolar, por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

(19) SEP-SS. "Entre todos a cuidar la salud del escolar", SEP-SS, México, 1992, pág. 1.

PROBLEMA DE DEPENDENCIA: Cambio desfavorable de orden bio-psicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el escolar.

MANIFESTACIÓN: Signos observables en el escolar que permiten identificar la independencia o dependencia en la satisfacción de necesidades.

El escolar debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar las acciones realizadas por el escolar para satisfacer sus necesidades, el modelo conceptual de Virginia Henderson nos da el cuerpo de conocimientos de los cuidados de enfermería. (20)

NECESIDADES FUNDAMENTALES:

1. **NECESIDAD DE RESPIRAR:** Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular, las vías respiratorias permeables y el alveolo pulmonar permite satisfacer esta necesidad.

Para satisfacer su necesidad de respirar, el ser humano posee un sistema respiratorio que permite la inspiración y la espiración de aire a través de las vías respiratorias permeables y una fisiología respiratoria adecuada.(21)

. Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Postura: Una buena alineación corporal y una posición adecuada favorece la expansión torácica, el escolar sano puede respirar en diferentes posiciones: de pie, acostado, sobre su espalda, boca abajo o de lado y todo ello sin esfuerzo

(20) RIOPELLE, Lise, "Cuidados de enfermería: un proceso centrado en las necesidades de la persona. Edit. Interamericana, México, 1997, pag. 1-3.

(21) ROSALES, Barrera Susana, "Fundamentos de Enfermería", 2a. ed. Edit. Manual Moderno, 1999, pág. 159.

B) Factores Psicológicos

- Emociones: Las emociones aportan una modificación en la respiración, la ansiedad, el temor y la cólera aumentan la frecuencia y la amplitud respiratoria debido al aumento de la actividad del simpático.

C) Factores Sociológicos

- Aire ambiental: Un porcentaje de oxígeno adecuado es indispensable para facilitar la respiración. El aire ambiental debe contener una cantidad mínima de polvo químico, de suciedad y de bacterias.

- Clima: El calor aumenta la frecuencia respiratoria para permitir la eliminación del calor corporal. El frío provoca una vasoconstricción, provocando un aumento de la frecuencia respiratoria mediante inspiraciones rápidas.

- Vivienda: Deberá reunir las siguientes condiciones: una tasa de humedad y de calor confortable, un aislamiento y una ventilación, y un espacio vital adecuado.

- Ejercicio: La actividad física con el trabajo muscular suponen una demanda suplementaria de oxígeno, por ello mismo, un aumento de la formación de bióxido de Carbono. De esta forma, la frecuencia respiratoria, se ve aumentada para suplir las necesidades celulares.

- Alimentación: Una adecuada hidratación contribuye al mantenimiento de la humidificación de las mucosas respiratorias. Durante la digestión, el estómago empuja el diafragma y disminuye ligeramente la amplitud respiratoria, pero por poco tiempo.

- Estatura: La estatura afecta el volumen pulmonar, las personas altas tienen una capacidad vital mayor que las personas bajas y obesas.

- Sueño: el sueño influye en la amplitud y ritmo respiratorio. El organismo en reposo precisa menor cantidad de oxígeno, el ritmo es más lento, la amplitud disminuye y la respiración es más regular y puede ser ruidosa.(22)

(22) RIOPELLE, Lise, Op. Cit. Pág. 10-11.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A) Averiguar los hábitos del cliente.

B) Planificación de las intervenciones:

- ejercicios respiratorios frecuentes,
- actividades físicas moderadas: caminar, etc.
- postura que favorezca expansión torácica,
- hidratación adecuada,
- humedad y temperatura ambientales en los límites de la normalidad,
- aire suficiente,
- ejercicios de relajación para el control de la respiración,
- evitar las comidas copiosas y sobrepeso, la ropa ajustada y la inmovilidad.(23)

2. COMER Y BEBER: es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

Una alimentación adecuada debe contener los cinco elementos siguientes: glúcidos, lípidos, prótidos, vitaminas y sales minerales.(24)

El aporte de líquidos es indispensable para la supervivencia del organismo, el agua desempeña los siguientes roles: mantiene el equilibrio electrolítico y temperatura corporal, conserva la humedad de la piel y mucosas, favorece la eliminación de los desechos metabólicos y es un componente esencial del protoplasma celular.(25)

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Edad y crecimiento: las necesidades alimenticias del escolar aumentan

(23) *Ibidem*. Pág. 13.

(24) REITH, Edward J. "Texto básico de Anatomía y Fisiología para enfermería", Edit. Doyma, España, 1989, pág.360.

(25) SORRENTINO, Sheila A. "Enfermería práctica", Edit. Mosby/Doyma, México, 1994, pág. 268.

considerablemente durante su periodo de crecimiento y desarrollo.

- Actividades físicas: Las actividades cotidianas influyen en gran manera la necesidad de beber y comer, cuanto mayor es la actividad muscular más afecta el metabolismo del organismo, lo que hace que se necesite un aporte suplementario de agua y alimentos.

- Regularidad del horario en las comidas: en los seres humanos, el hambre se siente periódicamente, comer muy a menudo provoca una sobrecarga al estómago, pero comer muy espaciadamente disminuye el rendimiento en el trabajo y el juego, el escolar al tener un estómago muy pequeño, tiene necesidades de alimentarse más a menudo.

B) Factores psicológicos:

- Emociones y ansiedad: las emociones (alegría, pena) y la ansiedad pueden influir en el consumo de comida del escolar y de esta forma modificar sus hábitos eliminatorios, la ingestión de comida está muy relacionada con la satisfacción de la necesidad de seguridad, de amor y de sentirse bien, ya que se remite a la fase donde el niño recibió mucho afecto y amor a través de la lactancia o de la toma de alimentos dados por un ser querido. Para muchos la comida representa la ocasión de establecer una comunicación amistosa y favorecedora de agradables intercambios. Aunque ciertas ideologías, por espíritu de sacrificio, se privan de este medio privilegiado de comunicación con los demás, pues deben guardar silencio durante las comidas en común.

C) Factores sociológicos:

- Clima: El organismo tiene necesidad de más kilojulios en temporada de frío, en invierno, el escolar tienen una mayor necesidad de consumir comidas calientes y nutritivas. En verano o con tiempo húmedo y más caluroso, se necesitan menor elementos energéticos: es preferible una mayor cantidad de líquidos y comidas ligeras.

- Status socioeconómico: Las necesidades alimenticias de los escolares son a menudo determinadas por su estatus socioeconómico. Los buenos hábitos alimenticios se adquieren a temprana edad y a veces se ven influidas por la pertenencia a un grupo social.

- Religión: los individuos, según la religión a la que pertenezcan, tienen ritos y tabúes alimentarios, lo que influye sobre su necesidad de beber y comer, los adeptos a ciertas religiones siguen períodos de ayuno más o menos largos, seguido de grandes festines.

- Cultura: La alimentación está íntimamente ligada a las tradiciones, y a las supersticiones de cada cultura. Ciertos alimentos (leche, carne, arroz, pan) favorecen un sentimiento de seguridad, de amor, de consuelo y de prestigio en los individuos.(26)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

- A) Averiguar los gustos y hábitos alimentarios del escolar,
- B) Planificación de la elección de los alimentos, teniendo en cuenta las preferencias y los hábitos alimentarios del escolar y sus necesidades.
- C) Enseñanza
 - de la guía alimentaria de acuerdo con su edad, estatura y corpulencia.
 - de la salubridad de los alimentos.(27)

3. NECESIDAD DE ELIMINAR: es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar.

El mantenimiento de la composición del medio interno (líquido extra celular) de forma continua, se efectúa por el proceso de homeostasis, puesto que mantienen el equilibrio hídrico, electrolítico y ácido básico del medio interno y dejan la sangre libre de desechos producidos por el metabolismo de cuerpos nitrogenados y de sustancias tóxicas para el organismo. Por su rol de excreción la piel completa la eliminación renal eliminando desechos (urea) y agua. El organismo debe también eliminar desechos de la digestión. El quimo intestinal, cuando llega al intestino grueso, contiene sustancias ingestas como las fibras celulosicas de las legumbres, células intestinales y pigmentos biliares, las sustancias útiles al organismo, sodio y agua, son absorbidas por ósmosis; sólo quedan los residuos, que sufren la acción de las bacterias antes de ser eliminados al exterior.

(26) RIOPELLE, Lise, Op. Cit. 15-16.

(27) Ibidem. Pág. 19.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Alimentación: La cantidad y calidad de alimentos ingeridos por el escolar influyen de forma importante en la satisfacción de la necesidad de eliminar. Una hidratación abundante y alimentos ricos en residuos facilitan la eliminación tanto vesical como intestinal. Además, comidas tomadas a horas fijas favorecen la regularidad de la eliminación.

- Ejercicios: La actividad física mejora el rendimiento muscular. Los ejercicios fortalecen los músculos abdominales y pelvianos, que juegan un papel importante en la eliminación intestinal.

- Horario de eliminación intestinal: La regularidad del horario en la eliminación intestinal es un factor que influye en la satisfacción de esta necesidad.

B) Factores psicológicos:

- Estrés: La ansiedad y las emociones fuertes pueden modificar la frecuencia, la cantidad y la calidad de eliminación de orina y heces.

C) Factores sociológicos:

- Normas sociales: Cada sociedad establece medidas higiénicas con el fin de que los individuos respeten la salubridad de los lugares públicos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A) Averiguar los hábitos de eliminación del escolar.

B) Planificación de los horarios de eliminación del escolar teniendo en cuenta sus actividades.

C) Enseñanza:

- de los medios de regularizar la eliminación,

- de técnicas de relajación,

- de los ejercicios físicos

- del conocimiento de los alimentos y de los líquidos que favorecen la eliminación.(28)

(28) *Ibidem*. Pág. 20-23.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA: Moverse y mantener una buena postura, estar en movimiento y movilizar las partes del cuerpo, con movimientos coordinados y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo, la circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y la actividad física. La movilidad o una postura dinámica dependen de la coordinación de las actividades de los huesos, de los músculos y de los nervios. Los huesos actúan como palanca y proporcionan los puntos de apoyo de los ligamentos y de los músculos. Estos deben contraerse para producir un movimiento. Los nervios conducen los impulsos del sistema nervioso central hacia los músculos y estos devuelven los impulsos de los receptores sensoriales al sistema nervioso central, la actividad motriz es además un medio de eliminar sus emociones (gestos, expresiones faciales), particularmente en el escolar. En efecto él a menudo expresa su cólera o su frustración gritando, gesticulando o escapándose, más tarde aprende a sublimarlos por ejercicios vigorosos.(29)

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Edad y crecimiento: los movimientos de niño escolar están más coordinados por el dominio, lo va adquiriendo a medida que crece y se desarrolla.
- Ejercicio y actividad: El niño es muy activo: trepa, corre, se mueve y adopta todo tipo de posturas.

B) Factores psicológicos:

- Emociones: la postura y las actividades físicas permiten al escolar manifestar sus emociones y sentimientos.
- Personalidad: Según su temperamento, son activos, apáticos, tranquilos o reposados.

C) Factores sociológicos:

- cultura: influye en el modo de vida, en el sentido de que el escolar vive al ritmo dictado por las reglas que están marcadas por tradiciones, costumbres y normas.

(29) STROMMEN, Ellen, "Psicología del desarrollo", Edit. Manual Moderno, México, 1989, pág. 179.

Organización social: La organización del tiempo de ocio permite a los escolares practicar ciertos deportes que permiten la satisfacción de necesidad de moverse y mantener una buena postura.(30)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

- A) Averiguar las necesidades de ejercicio del escolar,
- B) Planificación de un programa de ejercicios con el escolar, teniendo en cuenta su condición física.
- C) Enseñanza:
 - de ejercicios físicos moderados,
 - de técnicas de relajación y de descanso.
- D) Procurar que el escolar evite comidas copiosas y sobrepeso.(31)

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR: Dormir y descansar es una necesidad para todos los escolares y debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo .

Una parte importante está dedicada al sueño y al reposo. El sueño es esencial para el crecimiento y la recuperación del organismo. Durante el sueño las actividades fisiológicas decrecen; hay pues, disminución de metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y de la presión arterial. Además el escolar libera sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, y le permite encontrar la energía necesaria para sus actividades cotidianas.(32)

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Edad: En las necesidades de sueño y reposo de los individuos varían con la edad. Durante su crecimiento, el niño tiene mayor necesidad de horas de sueño y esta necesidad disminuye progresivamente hasta la edad adulta en la que se estabiliza.

(30) RIOPELLE, Lise, Op. Cit. 24-26

(31) Ibidem. Pág. 28.

(32) WONG, Donna, "Enfermería pediátrica", 4a. De. Edit. Mosby, México, 1995, pag. 405.

- Ejercicio: Una actividad física adecuada predispone a los escolares a un sueño reparador.

- Hábitos ligados al sueño: Ciertos hábitos antes de acostarse (ducha, baño caliente, infusión, leche caliente, lectura o juego con un objeto familiar para el niño) favorecen el sueño.

B) Factores psicológicos:

- Ansiedad: la ansiedad puede modificar la calidad y la cantidad de sueño y de reposo del escolar.(33)

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD.

A) Averiguar la cantidad y calidad del sueño y del reposo necesario.

B) Planificar los periodos de reposo y de sueño.

C) Enseñanza:

- de técnicas de relajación

- de medios para favorecer el sueño y el reposo.

- de un modo de vida regular.(34)

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE: vestirse y desvestirse es una necesidad, que debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor de clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos, la ropa permite asegurar bienestar y proteger la intimidad del escolar, representa pertenecer a un grupo, a una ideología, o a un estatus social.

El escolar escoge las ropas apropiadas según las circunstancias y la necesidad, la ropa asegura también su integridad preservando su intimidad sexual. El vestir preocupa cada vez más, puesto que forma parte importante de la estética del escolar, contribuye a la expresión corporal y participa significativamente en la comunicación.(35)

(33) RIOPELLE, Lisa. Op. Cit. Pág. 30

(34) Ibidem. Pág. 32.

(35) WON6, Donna, Op. Cit. Pág. 409.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Edad: la temperatura corporal varía según la edad. El escolar es capaz de proporcionarse la ropa adecuada para protegerse de los cambios de temperatura ambiental.

- Talla y peso: El escolar escoge su vestimenta según su talla y peso, las actividades. Para asegurar su confort y su libertad de movimiento el escolar, según las actividades escogidas, deberá llevar ropa apropiada.

B) Factores psicológicos:

- Creencias: los escolares adheridos a una religión o a una ideología llevan ropas u objetos que son significativos para ellos o para la propia comunidad a lo que pertenecen.

C) Factores sociológicos:

- clima: los climas cálidos o fríos obligan a los escolares a escoger ropas que les permitan mantener su temperatura corporal.

- Status social: la sociedad, por sus normas sociales, imponen a los individuos un estatus que les obliga a vestirse o llevar objetos para un rango social. Según sus condiciones financieras, los escolares pueden estar limitados en el escoger y llevar ropas concretas.(36)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A) Averiguar los gustos y el significado de la ropa en el escolar.

B) Enseñar el tipo de ropa requerido según el clima, las actividades, etc.(37)

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES: es una necesidad para el organismo y debe conservar una temperatura más o menos constante, la temperatura del escolar oscila entre 36.5°C y 37°C para mantenerse en buen estado.(38)

(36) RIOPELLE, Lise, Op. Cit. Pág. 33.

(37) *Ibidem*. Pág. 35 .

(38) ROSALES, Barrera Susana. Op. Cit. Pág. 150.

La temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor a través del organismo. El mantenimiento de este equilibrio está asegurado gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo. El calor y el frío captados o percibidos por receptores cutáneos, transmiten los impulsos al hipotálamo, que actúa regularizando la temperatura corporal. Cuando ésta se eleva, los centros anteriores del hipotálamo inhiben la producción de calor y provoca una vasodilatación de los vasos cutáneos, una relajación muscular, una estimulación de las glándulas sudoríparas y aumento de la respiración. Cuando la temperatura corporal desciende, el hipotálamo aumenta la producción de calor y conservan el calor del cuerpo provocando una vasoconstricción de los vasos cutáneos, contracciones musculares (escalofríos) y una inhibición de las glándulas sudoríparas.(39)

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Ejercicio: una actividad muscular elevada como en el caso de los escolares, después de juegos muy animados, puede aumentar la temperatura corporal entre 2.2°C a 2.7°C por encima de la normal.
- Alimentación: la ingesta de alimentos, particularmente proteínas, eleva la temperatura algunas décimas de grado después de las comidas.
- Hora del día: la temperatura corporal varía durante el día.

B) Factores psicológicos:

- La ansiedad y las emociones fuertes (llanto, gritos) pueden provocar una elevación de la temperatura corporal causada por la estimulación el sistema nervioso simpático.

C) Factores sociológicos:

- vivienda: la temperatura de una habitación tiene una fuerte influencia en la temperatura.(40)

(39) *Ibidem.* Pág. 149.

(40) RIOPELLE, *Lise.* Op. Cit. Pág. 37-38.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Medidas de prevención:

A) Calor

- Reducción de alimentos en cantidad y en calorías (grasa, azúcar, proteínas)
- Ingesta de líquidos y alimentos fríos.
- Disminución de esfuerzos físicos,
- Ventilación adecuada,
- Indumentaria ligera, ancha y blanca.

B) Frío

- Aumento de alimentos en cantidad y valores calóricos (grasa, azúcar)
- Ingesta de líquidos y alimentos calientes,
- Ejercicios musculares
- Calefacción adecuada,
- Utilizar ropa gruesa. (41)

8. NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS: es una necesidad que tiene el escolar para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

La piel tiene un papel importante a realizar en el organismo, es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participa en la eliminación de residuos, refleja el equilibrio del organismo y transmite las sensaciones térmicas, de tacto, de presión y del dolor. Para cumplir estas funciones la piel debe estar limpia, aseada y cuidada. La piel se prolonga a través de las mucosas que protegen los orificios (nariz, ojos, orejas, vagina y recto) que deben estar aseados y cuidados para asegurar el bienestar del escolar y facilitar el buen funcionamiento de los órganos. Además, el organismo posee faneras (pelos, cabellos, unas, dientes) que, estando limpios y cuidados, participan en la protección del organismo.(42)

(41) *Ibidem*. Pág. 39-40.

(42) SEP- SS. "Entre todos a cuidar la salud del escolar. Manual para el equipo de salud" pág. 45.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A) Factores biológicos:

- Edad: en el niño, la piel es más sensible, ya que es menos resistente a los cambios de temperatura, a los microbios y a las infecciones.
- temperatura: cuando hay cambios de temperatura la piel se reseca, agrieta y se deshidrata. El calor fuerte conlleva una sudoración abundante y la piel participa así en la termorregulación.
- Ejercicio: el ejercicio favorece la circulación y facilita la excreción de residuos orgánicos a través de la piel.
- Alimentación: la absorción de una cantidad suficiente de líquidos ayuda a tener la piel flexible y lisa.

B) Factores psicológicos:

- Emociones: las emociones pueden aumentar la sudoración; esto hace que la piel sea más húmeda y necesite medidas higiénicas apropiadas.
- Educación: los hábitos higiénicos varían de un escolar a otro.

C) Factores sociológicos:

- Cultura: la importancia que se da a la higiene corporal difiere según las culturas.
- Organización social: los hábitos higiénicos de los escolares varían según las condiciones físicas, las comodidades sanitarias.(43)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A) Averiguar los hábitos higiénicos del escolar,

B) Planificación de hábitos higiénicos con el escolar,

C) Enseñanza de medidas de higiene.(44)

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS: el escolar debe protegerse de toda agresión interna o externa para mantener así su integridad física y psicológica.

(43) RIOPELLE, Lise, Op. Cit. Pág. 42.

(44) Ibídem. Pág. 44.

Los individuos a lo largo de su vida, están continuamente amenazados por estímulos que provienen de su entorno físico y social, posee numerosos medios naturales como la piel, los pelos (a nivel de orificios) y las secreciones, que impiden la penetración de agentes externos en el organismo.(45)

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Edad y desarrollo: la habilidad de una persona para protegerse esta influenciada por su edad. El escolar adquiere el sentido del peligro a medida que se va desarrollando mentalmente, y desarrolla la auto protección contra los peligrosismos de defensa: posee mecanismos de defensa inherentes que se adquieren debido a situaciones vividas, tales como la formación de anticuerpos como consecuencia de una vacunación a enfermedades infecciosas.

B) Factores psicológicos:

- Mecanismos de defensa: las emociones y la ansiedad pueden provocar en el escolar, la utilización de mecanismos de defensa que le permiten conservar su integridad frente a agresiones de orden psicológico.

C) Factores sociológicos:

- Entorno sano: es esencial para que los escolares puedan vivir sin peligro.

- Condiciones ambientales: temperatura, iluminación, ruido de baja intensidad, salubridad del medio ambiente, precauciones en el manejo de aparatos y artefactos que pueden provocar accidentes.

- Status socioeconómico: el escolar con cierto desahogo puede estar mejor preparado para luchar contra los peligros, ya que tiene medios para afrontarlos.

- Educación: los padres deben prever que sus hijos aprendan medidas de seguridad a lo largo de su crecimiento. La escuela debe continuar este trabajo, y el adulto tiene socialmente la obligación de comprometerse en el estudio de los posibles peligros, para establecer las medidas de prevención que se deben aplicar.

- Organización social: la sociedad deber mever medidas legales a fin de asegurar la protección de los niños contra los peligros.

(45) SEP-SS "Entre todos a cuidar la salud del escolar", Op. Cit. Pág. 67.

- Religión: la práctica de una religión o el seguimiento de una ideología permite a los individuos mantener su seguridad psicológica.
- Cultura: las medidas de protección contra los peligros varían según las culturas. Están relacionadas con la tradición y con los medios socioeconómicos, de una sociedad.(46)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A) Mantener un medio sano.

B) Enseñanza:

- Prevención de accidentes, infecciones, enfermedades, a la utilización de mecanismos de defensa según las situaciones.(47)

10. NECESIDAD DE COMUNICAR: es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes, es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en comunicación de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

La familia, el entorno y el conjunto de la misma sociedad concurren por medio de la comunicación, a hacer del niño un ser humano en toda su plenitud. Para realizarse la necesidad de comunicar, la persona debe tener una imagen positiva de si mismo, de sus capacidades y de sus roles.

El escolar desarrolla diversos símbolos para expresarse, los más fundamentales están relacionados con el modo no verbal y con el verbal de comunicación. Permite una expresión más clara, más clara, más precisa de los significados a exteriorizar. Estos procesos de comunicación implican a la persona humana en su totalidad, es decir, que moviliza a la vez su cuerpo su inteligencia y su emotividad. La realización de la comunicación se basa, en un conjunto de condiciones para su existencia.(48)

(46) RIOPELLE, Lise, pág. 45.

(47) Ibidem. Pág. 47.

(48) WONG, DONALD, Op. Cit. Pág. 399

Al comunicar es capaz de afirmarse de una forma que hace posible la expresión de sus necesidades, sentimientos, ideas, opiniones y deseos. Permaneciendo a la escucha, es capaz de un equilibrio justo entre la exteriorización de lo que le concierne y de los que ve a su alrededor.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Capacidad: el escolar esta muy influido por la integridad de sus sentidos para poder intercambiar de manera adecuada con sus semejantes. Los percibe por medio de sus receptores sensoriales de sus órganos del oído, la vista, el olfato y el tacto.

B) Factores psicológicos:

A) La inteligencia: la capacidad de comunicar se sustenta, en un principio en el desarrollo de las facultades intelectuales del individuo, que le permiten abrirse al mundo exterior y comprender su medio y su entorno.

- La percepción: la inteligencia humana conoce el mundo mediante estímulos internos y externos transmitidos al corte cerebral por mediación de los receptores sensoriales. Este principio organizador es la percepción que modela nuestra personalidad, nuestra educación, nuestra cultura y nuestras experiencias anteriores.

- La personalidad: el desarrollo se lleva a cabo en todo ser humano según diversos estudios de crecimiento que, en cada etapa, le proporcionen nuevos desafíos. Esta personalidad determina a menudo la motivación del individuo para comunicarse y su habilidad para hacerlo. Es esto lo que le lleva a confiar en sus capacidades personales para expresarse, para afirmarse y para ser capaz de abrirse a los demás y de establecer relaciones significativas con ellos.

C) Factores sociológicos:

- El entorno: puede resultar determinante la satisfacción de la necesidad de comunicar de un enfermo. Un clima armónico, donde la persona se sienta aceptada tal cual es y respetada en su individualidad, le permite expresarse y establecer relaciones cálidas con los demás incluso comprometerse a la vida de pareja.

- Cultura y status social: la educación y la cultura tiene también su importancia, ya que las formas en que nos comunicamos son en gran parte

aprendidas y los hábitos del grupo familiar o cultural nos marcan. La influencia socioeconómica también influye, la pobreza, a causa de todas sus repercusiones tanto a nivel físico, intelectual como psicológico del ser humano

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A) Averiguar con el cliente sus medios de comunicación.

B) Enseñanza:

- Medidas para el mantenimiento de la integridad de los sentidos, de los medios de expresar sus emociones, sus sentimientos y sus reacciones, de las actitudes de receptividad y de confianza en los demás.
- A mantener uniones significativas con las personas de su elección.(49)

11. NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES: es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conforme a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.

El ser aislado no existe, está en interacción constante con otros individuos, los miembros de la sociedad y con la vida cósmica o el Ser Supremo. Los seres humanos interáctuan continuamente con los demás, aportando en esta relación su experiencia de vida, sus creencias y sus valores que de una parte o de otra favorecen la realización de si mismo y el desarrollo de la personalidad.

Los escolares piensan en términos muy concretos, son ávidos estudiantes y muchos de ellos tienen un enorme deseo de aprender acerca de Dios. A menudo siente fascinación por los conceptos de infierno y cielo, se preocupan más por ellos y temen ir al infierno por portarse mal.

Son capaces de discutir sus sentimientos acerca de la fe y la relación de esta con su vida. (50)

(49) RIOPELLE, Lise, Op. Cit. Pág. 49-55.

(50) STROMMEN, Ellen, Op. Cit. 142.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

A) Factores biológicos:

- gestos y actitudes corporales: permiten a los individuos satisfacer esta necesidad según sus creencias, pertenencia religiosa o ambas.

B) Factores psicológicos:

- Búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte: el ser humano desde hace décadas busca un sentido de la vida y la muerte, la conservación de este objetivo vital lleva al individuo a realizar gestos y rituales que respondan a sus creencias y a sus valores.

- Deseo de comunicarse con el ser supremo o el cosmos: Se imaginan a Dios como si fuera humano, cariñoso y amable, a quien comunicarle sus necesidades.

- Emociones: las emociones y los impulsos del individuo le empujan a cumplir actividades humanitarias o religiosas, o ambas.

C) Factores sociológicos:

- Cultura: Todas las sociedades transfieren sus tradiciones, creencias y valores a través de las prácticas religiosas o de la aplicación de ideologías humanitarias.

- Pertenencia religiosa: influyen en gran manera las acciones que el individuo lleva a cabo para satisfacer sus necesidades. Durante la socialización del niño, los padres desempeñan un papel importante en el aprendizaje de creencias y valores unidos a una pertenencia religiosa. Las creencias e ideales de los adultos, familiares y religiosos ejercen en ellos más influencia.(51)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA DE SATISFACER LA NECESIDAD

A) Expresión del escolar de sus creencias y valores,

B) planificación de actividades religiosas con el escolar.(52)

12. OCUPARSE PARA REALIZARSE: éste debe llevar a cabo actividades que permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el escolar lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su

(51) RIOPELLE, Lise, Op. Cit. 56-57.

(52) Ibidem, pág. 58.

potencial al máximo. La gratificación que recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

La satisfacción de esta necesidad implica la autonomía del individuo, la toma de decisión consciente y meditada y la aceptación de las consecuencias de las decisiones. Esta necesidad puede ser relacionada a los roles sociales vividos y dominados por el individuo. Ciertos individuos tienen siempre la necesidad de los demás para sentirse valorados, mientras que otros pueden prescindir y encontrar en el interior de ellos mismos una gratificación que les permite controlar eficazmente el entorno.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad:

A) Factores biológicos:

- Edad y crecimiento: El juego permite al niño desarrollarse y valorizarse, más tarde cuando el pertenezca a un grupo (en la escuela, en el ocio), percibe la valorización frente a una sociedad.

- Constitución y capacidades físicas: la constitución y las capacidades físicas influyen en la realización de uno mismo. Así, escolares deben escoger actividades que les permitan realizarse teniendo en cuenta sus capacidades.

B) Factores psicológicos

- Emociones: el llevar a cabo emociones que respondan a los gustos y a las aspiraciones del escolar es un factor de motivación, le permiten realizarse e ir siempre mejor.

C) Factores sociológicos:

- Cultura: según la cultura, los individuos tienen una cierta posibilidad de escoger la carrera o las actividades de ocio dictadas por las normas de la sociedad en que vive.

- Roles sociales: el individuo que tiene la libertad de escoger en sus estudios y su trabajo puede realizarse totalmente siempre que las normas sociales le convengan.(53)

(53) *Ibidem*. Pág. 60-62

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA DE LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

- A) Averiguar los gustos y los intereses del escolar,
- B) Sugerir diversos medios puestos a su disposición para realizarse.(54)

13. NECESIDAD DE RECREARSE: es divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico. El ser humano ha sido siempre consciente de la necesidad de ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberarse de la tensión engendrada por su trabajo diario. El individuo puede entonces escoger los medios de recrearse que correspondan a sus aspiraciones. En el escolar, la familia define las opciones de recreación de acuerdo con sus posibilidades.(55)

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

A) Factores biológicos:

- Edad: El desarrollo físico del niño está favorecido por el juego que ocupa gran parte de su tiempo. El tiempo concedido a los juegos y a la diversidad de actividades recreativas se modifican en la edad escolar y durante la adolescencia.
- Constitución y capacidades físicas: las actividades recreativas que piden gran esfuerzo físico están relacionadas a la constitución y a las capacidades físicas de cada escolar.

B) Factores psicológicos:

- Desarrollo psicológico: el desarrollo de la personalidad del niño y el control de sus emociones se realiza a través del juego.
- Emociones: la actividad recreativa permite al escolar exteriorizar sus emociones y liberar sus tensiones.

C) Factores sociológicos:

- Cultura: ciertos pueblos mantienen sus tradiciones mediante el desarrollo periódico de actividades recreativas que les son propias.

(54) *Ibidem*. Pág. 63.

(55) PALACIOS, Treviño Jaime, "Introducción a la Pediatría" 6a. Ed. Edit. Méndez, México, 1997, pág. 63.

- Organización social: adoptar condiciones que permitan el acceso a actividades diversas del tiempo libre como descansar, distraerse, aprender y realizarse favorecen la satisfacción de la necesidad de recrearse.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA DE LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A) Averiguar los gustos y los intereses del

B) Planificación de actividades recreativas con el escolar.

C) Enseñanza

- actividades recreativas,

- medidas de precaución seguras.(56)

14. NECESIDAD DE APRENDER: Es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de su comportamiento o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o recobrar la salud.

El ser humano debe adaptarse continuamente a los cambios del entorno, adoptando las medidas necesarias para mantenerse en salud. El auto conocimiento es, pues, esencia para el individuo con el fin de llegar a analizar sus hábitos de vida y verificar si toma las medidas adecuadas para mantenerse en salud.

La denominación de la edad escolar indica que esté es un momento altamente propicio, tanto física como emocionalmente, para el aprendizaje formal que imparte la escuela.

La urbanización y el desarrollo de las comunicaciones electrónicas han ocasionado cambios en las escuelas, y los niños aprenden más rápidamente que antes. (57)

(56) RIOPELLE, Lise, Op. Cit. Pág. 65-68.

(57) PALACIOS, Treviño, Jaime, Op. Cit, pág. 65.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

A) Factores biológicos

- Edad: el niño, el inicio del crecimiento y de su desarrollo, tienen mucha facilidad para aprender; una enseñanza eficaz le permitirá adquirir hábitos de vida adecuados para el mantenimiento de su salud.

- Capacidades físicas: los seres humanos, según sus condiciones físicas, pueden, por la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades para su estado de bienestar.

B) Factores psicológicos:

- Motivación: tendencia que empuja al escolar a llevar a cabo ciertas acciones para conseguir un objetivo y así influir en la satisfacción de la necesidad de aprender.

- Emociones: las emociones y los sentimientos tales como la ansiedad pueden acelerar el proceso de aprendizaje, pues la tensión que producen puede ayudar al escolar a fijar su atención sobre el objetivo de aprendizaje.

C) Factores sociológicos:

- Entorno: Un entorno adecuado (claridad, temperatura normal) ambiente tranquilo y de silencio) facilita las condiciones de aprendizaje.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MANTENER LA INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A) Averiguar las necesidades de aprendizaje del escolar,

B) Elaboración de objetivos de aprendizaje con el escolar,

C) Motivación al escolar frente al aprendizaje,

D) Enseñanza

- recursos, medios para aprender,

E) Ayuda aportada al escolar durante el desarrollo del aprendizaje,

F) Verificación con el escolar de la consecuencia de los objetivos.(58)

(58) RIOPELLE, Lise, Op. Cit. Pág. 70-72.

V. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se efectuó un estudio **Descriptivo** ya que el fenómeno es estudiado tal como ocurre en la naturaleza, sin manipulación de las variables. **Comparativo** porque se trata de una investigación en la cual se compararon los objetivos del programa con las respuestas que arrojaron la guías de valoración de la satisfacción de necesidades aplicada a los becarios, además de los cuestionarios aplicados a los responsables de los becarios y el equipo de salud, para identificar las actividades que realizan para el beneficio del becario.

Es también, un estudio **Transversal** porque se examinaron las características de un grupo, en un momento dado o durante un tiempo limitado, en este caso se hicieron medidas en una sola ocasión.

Asimismo, es un estudio **Retrospectivo**, porque se hizo una revisión de expedientes, cédulas de los pacientes o individuos que han sido previamente estudiados sin que se hayan precisado las condiciones de este estudio.

5.2 LÍMITES DE TIEMPO Y ESPACIO

5.2.1 ESPACIO: La investigación se realizó en tres escuelas primarias pertenecientes al área de responsabilidad del Centro de Salud Comunitario T-I Compositores Mexicanos, ubicada en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero (Anexo II).

5.2.2. TIEMPO: La investigación se realizó en el periodo del mes de mayo de 1999 al mes de agosto del presente año.

5.3 UNIVERSO: El total de los alumnos de 6 a 13 años de edad apoyados por el Programa Solidaridad que están inscritos en las tres escuelas a estudiar es de 192 niños aproximadamente, esta cantidad representa el 100% del universo. Los responsables directos de los becarios son 192 padres, que tienen a sus hijos inscritos en las tres escuelas a estudiar. Cada comité escolar está integrado por 5 responsables directos de los becarios inscritos en las escuelas

a estudiar, esto es 15 integrantes en total. El equipo de salud esta integrado por un médico, una enfermera y una trabajadora social, siendo en total 3 personas.

5.4 MUESTRA: Se considero sólo a los estudiantes de 7 a 9 años de las tres escuelas, siendo 85 niños aproximadamente, esta cantidad representa el 44% del Universo. Cabe señalar que de los 85 niños (100%) seleccionados para el estudio, sólo se pudieron aplicar 50 guías de evaluación de la satisfacción de necesidades (58.5%). Se evaluó sólo a 3 presidentes de cada comité escolar (20%), 3 integrantes del equipo de salud (100%) y 42 padres de familia (21.8%) como resultado de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

INDICADOR	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Becario	<ul style="list-style-type: none"> - niños de 7 a 9 años de edad. - inscritos en alguna de la tres escuelas a estudiar. - niños apoyados por el programa. - asistencia el día de la evaluación. - asistencia a control medico en el C.S.C. T-I Com. Mex. - beneficiados durante un año o más. 	<ul style="list-style-type: none"> - menores de 7 años y mayores de 9 años. - escuelas fuera del programa. - apoyados por otro programa. - no asistan. - se atiendan en otro Centro de Salud. - menos de 1 año.
Maestros	<ul style="list-style-type: none"> - asignados a los grupos de los becarios de 7 a 9 años. - tengan actividades docentes en un solo turno en la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> - asignados a otros grupos. - tengan actividades docentes en ambos turnos en la escuela.
Responsable del becario	<ul style="list-style-type: none"> - padres de los niños de 7 a 9 años de edad que estén inscritos en alguna de las tres escuelas. - padres de los becarios del Programa Solidaridad. - tengan becarios que se atiendan en el C.S.C. T-I Com. Mex. 	<ul style="list-style-type: none"> - responsables de los niños que no estén inscritos en alguna de las tres escuelas. - padres de becarios de otro Programa. - tengan becarios que se atiendan en otro Centro de Salud.
Comité escolar	<ul style="list-style-type: none"> - tengan las mismas características De los responsables de los becarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - no tengan las características que se requieren.

Equipo de
Salud.

- Adscritos al C.S.C. T-I Com. Mex.
- Atiendan a los becarios del Programa
Solidaridad.

- Adscritos a otro Centro.
- No atiendan a becarios del
Programa Solidaridad.

5.6 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

5.6.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES

- **ACTITUD DEL BECARIO DENTRO DEL PROGRAMA:** Se trata de un niño de 7 a 9 años de edad apoyado por el Programa Solidaridad, obteniendo beneficios económicos y alimenticios que se ven reflejados en su estados de salud, mismo que será valorado con el Modelo de Virginia Henderson, en cual tiene asignadas actividades de fomento a la salud, saneamiento básico, así como sembrar con sus compañeros un huerto escolar, mismas que se toman en cuenta para identificar la actitud y desempeño dentro de las mismas.
- **ACTIVIDADES DEL MAESTRO:** Es la persona que pone en práctica las actividades de fomento a la salud porque hay un contacto directo con el desarrollo de los hábitos higiénico-dietéticas y de estudio en los becarios y valora fidedignamente el proceso de aprendizaje.
- **ACTITUD DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL BECARIO:** La persona responsable del becario vigilara que se lleven a cabo las actividades de fomento a la salud para dar continuidad al programa, así como la distribución de la beca económica y alimenticia que se le brindara.
- **FUNCIONES DEL MEDICO:** Son todas aquellas actividades que realiza el médico para evaluar el estado de salud del becario.
- **FUNCIONES DE LA ENFERMERA:** Son todas aquellas actividades que realiza la enfermera para orientar el diagnóstico, así como las actividades de fomento a la salud.
- **FUNCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL:** Son todas aquellas actividades que realiza para el fomento a la salud en los escolares, maestros y padres de familia, así como para indagar las ausencias en las citas médicas periódicas de los becarios.

- **ACTITUD DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL BECARIO**

Es la persona responsable del becario que vigilara que se lleven a cabo las actividades de fomento a la salud además de distribuir la beca alimenticia y económica que se le brinde para mejor beneficio del becario.

5.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	INDICADOR
<ul style="list-style-type: none"> • SATISFACCIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DEL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON. 	<ul style="list-style-type: none"> - consulta médica periódica, - actividades de fomento a la salud, - saneamiento básico del medio. - parámetros de crecimiento y desarrollo. - actitud del becario en el programa
<ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDADES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ ESCOLAR. 	<ul style="list-style-type: none"> - conocimiento de sus funciones dentro del programa. - enlace entre el equipo de salud-becario-instituciones gubernamentales-escuela.
<ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDADES DEL PROFESOR 	<ul style="list-style-type: none"> - conocimiento de sus funciones dentro del programa. - actividades de fomento a la salud. - detección de problemas de salud.
<ul style="list-style-type: none"> • FUNCIONES DEL MEDICO 	<ul style="list-style-type: none"> - conocimiento de sus actividades dentro del programa. - evaluación del estado nutricional del becario. - verificar el esquema de vacunación de los escolares. - aplicación del examen visual, auditivo y problemas buco dentales. - registro de asistencia medica del becario.

- **FUNCIONES DE LA ENFERMERA**
 - conocimiento de sus funciones dentro del programa.
 - toma y registro de peso y talla.
 - actualizar y completar el esquema de vacunación.
 - aplicación del examen visual y auditivo.
 - orientación higiénico-dietéticas.
 - participación en actividades de saneamiento básico.

- **FUNCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL.**
 - conocimiento de sus funciones dentro del programa.
 - participación en actividades de fomento a la salud.
 - visitas domiciliarias cuando se requiera.

- **ACTITUD DEL RESPONSABLE DEL BECARIO.**
 - distribución de la beca alimenticia y económica mensual que se le brinda al becario.
 - colaboración coordinada con su hijo para el cumplimiento de las actividades que le corresponden como beneficiario del programa
 - llevar puntualmente al becario a sus citas medicas mensuales.
 - llevar al becario al servicio de inmunizaciones para actualizar su esquema de vacunación.

5.7 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para los fines de la investigación, la recolección y análisis de datos se realizó en cuatro fases:

FASE I: INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Se llevó a cabo la recolección bibliográfica de temas y sub temas acordes con el problema de investigación. Antes de iniciar la investigación se expuso al titular del Programa Solidaridad a nivel delegacional la necesidad de abordar

este tema y adquirir documentos oficiales de dicho Programa para sustentar el Marco teórico. Se recurrió a Internet para obtener información sociodemográfica del país. Además elaboramos hipótesis de trabajo con la finalidad de orientar mejor el rumbo de la investigación con base a los objetivos de la misma.

FASE II: TRABAJO DE CAMPO

Se hizo una selección de variables e indicadores, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, y con base en la recopilación bibliográfica y los objetivos se diseñaron instrumentos de recolección de datos: guías de evaluación de las necesidades en los escolares, guías de evaluación del Programa a maestros, comité escolar, equipo de salud y al responsable del becario. (ANEXO II)

Posteriormente se aplicaron los instrumentos a cada grupo de participantes considerados en el universo y muestra.

FASE III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

De la información obtenida en el trabajo de campo, se elaboraron cuadros de concentración de datos, con sus respectivas gráficas para representar los resultados, posteriormente el análisis descriptivo y comparativo de los mismos.

RESULTADOS

VI. RESULTADOS

El presente apartado se refiere al análisis de los resultados obtenidos de la investigación. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, en el Centro de Salud T-I Compositores Mexicanos, durante los meses de mayo de 1999 a agosto del 2000, aplicando guías evaluación de la satisfacción de necesidades a 50 becarios basadas en el Modelo de Atención de Virginia Henderson, cuestionarios a 14 profesores, 42 responsables de los becarios, 3 presidentes de los comités escolares, así como a los 3 integrantes del equipo de salud del Centro de Salud, con la finalidad de evaluar el conocimiento que tienen sobre el Programa Solidaridad.

Para una mejor organización de los resultados, el apartado se divide en dos secciones: en primer lugar se encuentra el análisis descriptivo con los datos obtenidos en la investigación, y en segundo lugar, un análisis comparativo de los mismos.

6.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

6.1.1 VALORACIÓN DE SALUD DE LOS BECARIOS

En el cuadro # 1 podemos observar una distribución equitativa de los becarios evaluados en las tres escuelas primarias pertenecientes al área de responsabilidad del Centro de Salud Comunitario T-I Compositores Mexicanos.

En el cuadro # 2 de la distribución de becarios por edad de 7 a 9 años, podemos apreciar una media aritmética de 8.8 años, una mediana de 8 años y una moda de 8 años.

En el cuadro # 3 del genero de los becarios evaluados se tiene que 33 becarios (66%) pertenecen al sexo masculino, mientras que solamente 17 becarios (24%) fueron del sexo femenino.

El cuadro # 4 se refiere a la distribución de peso y talla en los escolares se obtuvo en los becarios del sexo masculino una media aritmética de 26.4 kg. Una mediana de 25 kg. Y una moda de 25 kg. Así mismo los becarios del sexo femenino se obtuvo una media aritmética de 26.9 kg. Una mediana de 27.5 kg. Y una moda de 30 kg.

En el cuadro # 5 acerca de la talla en los becarios del sexo masculino se obtuvo una media aritmética de 125 cm. Una mediana de 125 cm. Y una moda de 125 cm. En cuanto al sexo femenino se obtuvo una media aritmética de 117.2 cm. Una mediana de 136 cm. Y una moda de 118 cm.

En el cuadro # 6 de la distribución de talla en relación con la edad de los becarios de 7 a 9 años del sexo masculino se obtuvo una media aritmética de 134.5 cm. Una mediana de 131.7 y una moda de 132.4, así mismo en los becarios del sexo femenino se obtuvo una media aritmética de 133.7 cm. Una mediana de 134.7 y una moda de 137.8 cm.

Con relación a la evaluación de las 14 necesidades basadas en el Modelo de

Atención de Virginia Henderson se describirán cada una de ellas:

1. En la evaluación de la necesidad de respirar se observó que 37 niños (74%) lo hacen por la nariz y por la boca son 13 niños (26%). (Cuadro y gráfica # 7)

2. En la evaluación de la necesidad de comer adecuadamente se encontró que quienes consumen tres comidas durante el día son 39 niños (78%) y sólo dos comidas durante el día son 11 niños (28%), así mismo se obtuvo como resultado que 49 niños (98%) encuentran saciedad durante el consumo de alimentos y sólo uno (2%) refiere no tener saciedad durante el mismo (cuadro y gráfica # 8). En la necesidad de beber líquidos adecuadamente se observa que quienes consumen dos vasos con agua son 18 niños (36%), 4 vasos con agua son 14 niños (28%), 6 vasos con agua son 7 niños (14%) y 8 vasos con agua son 11 niños (22%), (Cuadro y gráfica # 9)

3. En la necesidad de eliminar residuos corporales se observa para la defecación que quienes la llevan a cabo dos veces durante el día son 19 niños (38%), 4 veces son 16 niños (32%), 6 veces son 14 niños (30%). En la micción quienes la llevan a cabo dos veces durante el día son 20 niños (40%), 4 veces son 24 niños (48%) y 6 veces son 6 niños (12%). (Cuadro # 10)

4. En la necesidad de moverse y mantener una postura conveniente se observó el desgaste del calzado en la cara interna del talón en 10 niños (20%), mientras que en la cara externa fueron 40 niños (80%) (Cuadro y gráfica # 11). Además 9 niños (18%) presentan dolor al caminar o correr. (Cuadro y gráfica # 12)

5. En la necesidad de sueño y descanso se observó que hay 12 niños (24%) que duermen 8 horas, 38 niños (76%) duermen más de 8 horas, respecto al descanso 10 niños (20%) duermen sin interrupción y 40 niños (80%) refieren tener pesadillas durante el mismo. (Cuadro # 13)

6. En la necesidad de seleccionar ropas adecuadas dio como resultado que los

becarios si eligen personalmente la ropa que vestirán de acuerdo al clima y la ocasión son 36 niños (72 %) y quienes no la eligen son 14 niños (28 %). (Cuadro # 14)

7. En la necesidad de termo regulación se observó que los 50 niños (100 %) evaluados mantienen una temperatura adecuada. (Cuadro # 15)

8. En la necesidad de mantener el cuerpo limpio y bien cuidado se encontró que 43 niños (86 %) acuden a la escuela en condiciones optimas de higiene personal y 7 niños (14 %) no tienen una adecuada higiene personal, además 26 niños tienen una técnica de cepillado dental, por tanto , presentan problemas de caries y mal aliento. Por otra parte, 23 niños (46 %) tienen una mala técnica de lavado de manos y en consecuencia presentan uñas largas y sucias. (Cuadro #16)

9. En la necesidad de evitar peligros ambientales se observó que 46 niños (92 %) sufren de accidentes en el hogar, 23 niños (46 %) en la escuela y 18 niños (36 %) en la vía pública, por otro lado 42 niños (84 %) reciben atención médica oportuna y preventiva. En lo que se refiere a inmunizaciones 35 niños (70 %) han cubierto su esquema de vacunación con el segundo esfuerzo de la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis). (Cuadro # 17)

10. En la necesidad de comunicación se observó que quienes tienen una buena pronunciación son 46 niños (98 %) y solo un niño (2 %) presentó mala pronunciación de palabras. Además se observó que los becarios que tienen problemas de extroversión son 27 niños (54 %) e introversión 23 niños (46 %). (Cuadro # 18)

11. En la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe se observo que no interviene en la salud son 50 niños (100%). (Cuadro # 19)

12. En la necesidad de trabajar de tal manera que exista sentido de logro, se toma en cuenta el fracaso contra la inferioridad para lo cual se valoró la aprobación y no aprobación del ciclo escolar, por lo tanto aprobación 42 niños (84%) y no aprobaron 8 niños (16%).

Otro sentido de logro evaluado fue si realizaban alguna actividad deportiva en la que ellos destacaran, se observó que 12 niños (24%) si practican algún deporte con buen desempeño y 38 niños (76%) no practican deporte alguno o actividad en la que destaquen. (Cuadro # 20)

13. En la necesidad de jugar o participar en actividades recreativas se observó que los niños que participan en juegos son 7 niños (14%), los que ven televisión son 25 niños (50%), quienes leen son 2 niños (4%) los que van al cine son 4 niños (8%) y los que practican algún deporte son 12 niños (24%). (Cuadro # 21)

Aunque la mayoría de los niños alternan las actividades recreativas los resultados que se obtuvieron son los que más predominaron dentro de sus actividades.

14. En la necesidad de aprender se observó que entre los medios más importantes a juicio de los becarios se encuentra la lectura con 35 niños(70%) y la televisión 15 niños (30%). En relación con los niños que ponen atención son 44 (88%) y los que no son 6 niños (12%), los niños que tienen buena memoria al recordar frases que les presentaron son 41 niños (82%) y los que no tienen una adecuada memoria son 9 niños (18%). (Cuadro # 22)

6.1.2 CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESORES SOBRE EL PROGRAMA

En la evaluación aplicada a los maestros de los becarios se encontró que 14 profesores (100%) no conocen el programa, por lo tanto ninguno participa en las actividades que les corresponden dentro del mismo. Los maestros que fomentan la higiene personal, el saneamiento básico y la prevención de accidentes son 10(57.1%).

Los profesores que apoyan a los becarios para sembrar un huerto escolar son 0 (0%). En los problemas de salud 2 profesores (14.3%) detectan algún problema de comportamiento, 3 profesores (21.4%) identifican el estado de ánimo de los alumnos, 2 profesores (14.3 %) indagan el motivo del bajo rendimiento escolar cuando se requiere, 3 profesores (21.4%) valoran el

Ausentismo en los escolares y 4 profesores (28.6%) se observan con detenimiento otro tipo de problemas que afectan el proceso de aprendizaje. (cuadro # 21)

6.1.3 CONOCIMIENTOS DEL COMITÉ ESCOLAR SOBRE EL PROGRAMA.

Los 3 comités escolares (100%) conocen el programa en su totalidad, sin embargo ninguno sabe a que instituciones de salud dirigirse para la resolución de problemas relacionados con el becario: anteojos, aparatos ortopédicos, etc. (0%).

Ningún comité 0 (0%), verifica que cumplan las disposiciones del programa (cuadro # 22)

6.1.4 CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE EL PROGRAMA.

Con relación al nivel académico del equipo de salud 2 miembros (66.6%) es profesional y solo 1 (33.3%) es auxiliar.

Los integrantes del equipo de salud (100%) refieren conocer el programa, así como las actividades que les corresponden.

Los 3 miembros (100%) saben que enfermedades son más frecuentes en los becarios.

Ningún integrante 0 (0%) verifica los esquemas de vacunación, como lo estipula el Programa Solidaridad.

Únicamente el médico y la enfermera 2 (66.6%) detectan problemas de agudeza visual y auditiva, así como problemas bucodentales como parte de sus actividades técnicas. Cada miembro 3 (100%) participa de manera diferente en la referencia del becario a otro nivel de atención cuando se requiere. Sólo la trabajadora social 1 (33.3%) realiza sesiones y actividades de fomento a la salud, orientación alimentaria y saneamiento básico en el ámbito escolar y la comunidad, pero no como parte de las actividades del programa. Ninguno 0 (0%) participa en las visitas domiciliarias para indagar la ausencia del becario a sus citas médicas. (cuadro # 23)

6.1.5 CONOCIMIENTO DE LOS RESPONSABLES DEL BECARIO SOBRE EL PROGRAMA.

En la evaluación que se realizó a los responsables de los becarios se observó que 28 responsables (59.52%) refieren que su hijo se baña todos los días y 8 responsables (19.04%) respondieron que de dos a tres veces por semana se baña su hijo. Respecto al cambio total de ropa 28 responsables (23.90%) afirman que su hijo realiza un cambio total de ropa diariamente, mientras que el cambio parcial de ropa lo realizan diario 27 becarios (64.72%). Los responsables que realizan semanalmente el corte de uñas de sus hijos son 37 (88.57%), 42 responsables (100%) afirman contestaron que sus hijos se lavan las manos después de realizar alguna actividad, en cuanto al lavado de dientes solo 16 niños (38.09%) lo realizan más de 3 veces durante el día. Los esquemas de vacunación están completos en 36 casos (85.71%); 38 responsables (90.47%) lavan y desinfectan los alimentos. 13 responsables (30.95%) refieren que sus hijo faltan principalmente por motivos de salud, 35 responsables (83.33%) mencionan que sus hijos han mejorado sus calificaciones después de ingresar al programa, 20 responsables (46.61%) ocupan la beca económica en útiles escolares, 15(35.71%) lo acupan en medicamentos y 7 (16.66%) en alimentos. 14 responsables (33.33%) refieren que la duración de la despensa alimenticia es de 2 semanas. Únicamente 35 responsables (83.33%) supervisan todas las actividades que sus hijos realizan.

Por otra parte el principal responsable de la manutención de la familia es el padre 32 (76.19%), 25 familias (59.52%) tienen de 3 a 5 hijos. 36 responsables cuentan con la confianza de sus hijos. (Cuadro # 26)

6.2 ANÁLISIS COMPARATIVO

6.2.1 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DEL BECARIO

De acuerdo con la distribución de becarios por sexo, encontramos un mayor número de becarios del sexo masculino y en menor proporción del sexo femenino correspondiendo adecuadamente con la distribución de niños del sexo

sexo masculino y femenino a nivel nacional. (Anuario estadístico, 1997 . INEGI)

Relacionando el peso actual de becario, con la talla por edad ideal, se observa que hay una gran diferencia en ambas. La talla actual esta por debajo de los parámetros ideales para los niños de 7 a 9 años que se evaluaron, ante lo cual inferimos un inadecuado estado nutricional que afecta su crecimiento. Además hay una mala distribución de la despensa alimenticia que se les brinda que a su vez afecta el desarrollo de su potencial intelectual.

Con los datos de la distribución de becarios en las tres escuelas primarias, se pudo observar que la mayor parte de los niños que son apoyados por el programa pertenecen a los tres primeros grados de educación básica (el número total de becas por escuela son 20) por lo tanto se evalúa al mayor número de becarios.

A continuación se hará una descripción cualitativa de los resultados obtenidos de la valoración de la satisfacción de necesidades basadas en el modelo de atención de Virginia Henderson y que pueden aumentar el ausentismo y la deserción escolar por motivos de salud.

Se observo que el 26 % de los becarios respira por la boca, provocando que no se lleve a cabo una adecuada filtración y humidificación del aire inspirado, dando lugar a infecciones de vías respiratorias altas.

Así mismo en la necesidad de comer se encontró que el 28% de los becarios consume dos comidas durante el día, más sin embargo sólo un niño refiere no tener saciedad durante el mismo, por tal motivo esto nos lleva a buscar una relación con los resultados con otras necesidades: la televisión es factor determinante en los niños, refieren pasar mucho tiempo viendo televisión; el consumo de golosinas, disminuyendo la necesidad de ingestión de alimentos. Esto nos hace pensar también, en el uso inadecuado de la despensa alimenticia, por lo que es necesario tener presente que el escolar debe consumir tres comidas durante el día para el desarrollo de sus máximas potencialidades.

En la necesidad de beber, la mayor parte de los niños consumen aproximadamente 500 ml. De agua, cantidad por debajo del promedio normal para un escolar 150 ml./kg/peso (59). Esta insuficiente ingestión de líquidos esta relacionada con la escasa eliminación por micción, evitando la eliminación de desechos tóxicos, aumentando la susceptibilidad a infecciones recurrentes del aparato urinario.

El desgaste del calzado en la cara interna y la parte externa del calzado, además del dolor al correr y caminar que presentan los becarios indican problemas de pie plano y pie varus respectivamente, y como consecuencia agotamiento físico y poco interés en las clases.

Se observó que los becarios duermen la cantidad de horas necesarias para un buen descanso, sin embargo, es de llamar la atención que el 80% de ellos refieren tener pesadillas durante el mismo que interrumpen su descanso. Identificamos una vez más factores relacionados con otras necesidades que intervienen en la satisfacción de esta necesidad: uno de los programas de televisión más vistos es la caricatura llamada Dragón Boll Z y Pokémon, siendo hasta la actualidad una de las caricaturas más agresivas y violentas reflejadas en sus personajes, mismos con que se identifican los escolares, la introversión en algunos becarios, por la dificultad para expresar sus temores, emociones, etc.

Se observo que un pequeño porcentaje de niños acudían a la escuela en malas condiciones de higiene personal, aunque realmente no existen motivos por los cuales ellos acudan así, debido a que cuentan con los servicios intradomiciliarios de agua y drenaje, esta actitud se debe a los malos hábitos que tienen y a la falta de supervisión de sus padres en las actividades que ellos realicen.

Se encontró que hay niños que no eligen la ropa que utilizaran , actividad que ellos pueden llevar a cabo, por el desarrollo psicomotriz que tienen que presentar para su edad. Esto puede repercutir más adelante en el desarrollo

(59) NORDMARK, Madelynd. "Bases científicas en enfermería" 2a. ed. Edit. Manual Moderno. México, 1995. Pág. 193.

de su personalidad, dando como resultado a futuro, un adulto inseguro en la toma de decisiones.

La mayor parte de los accidentes ocurren en el hogar de los becarios, esto refleja la mala participación del equipo de salud para la implementación de actividades de educación enfocados en el auto cuidado, además de la poca atención que los padres brindan a su hijos.

6.2.2 CONOCIMIENTO DE LOS PROFESORES SOBRE EL PROGRAMA

Los maestros asignados a los becarios no tienen conocimiento del programa, por lo tanto no saben que actividades le corresponden dentro del mismo. Las actividades de fomento a la higiene personal, saneamiento básico, prevención de accidentes algunos las realizan sólo como parte de sus actividades docentes y las aplican de manera general a los alumnos y no específicamente a los becarios. No saben que una de sus actividades es el apoyo a los becarios para sembrar un huerto escolar, alejando cada vez más la posibilidad de cumplir uno de los objetivos específicos del programa.

Son muy pocos los profesores que ponen atención en los problemas de salud más comunes, que interfieren en el proceso educativo y por ende en el rendimiento escolar que llevaría al becario a no aprobar el ciclo escolar y con esto ser eliminados del programa de apoyo escolar.

6.2.3 CONOCIMIENTO DE LOS COMITÉS ESCOLARES SOBRE EL PROGRAMA

Todos los comités escolares refieren conocer el programa en su totalidad, así como las actividades que les corresponden dentro del programa, sin embargo ninguno sabe a que instituciones de salud dirigirse para solicitar atención medica de los becarios, no saben a que institución gubernamental dirigirse para la resolución de los problemas relacionados con el becario: anteojos, aparatos ortopédicos, etc. Ninguno verifica que se cumplan las disposiciones del programa. Esto nos indica la disponibilidad del comité escolar, solo se

dejan guiar por los beneficios económicos y alimenticios que se les brindan.

6.2.4 CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE EL PROGRAMA

Ante los resultados obtenidos el equipo de salud brinda atención a los becarios, como pare de su consulta médica diaria y no como un programa específico (ej. Control prenatal, planificación familiar, enfermedades crónico-degenerativas,etc) restando la importancia que requiere y con ello disminuir la efectividad del mismo.

6.2.5 CONOCIMIENTO DE LOS RESPONSABLES DEL BECARIO SOBRE EL PROGRAMA

La mayor parte de los responsables cumplen con las tres citas que indica el programa, sin embargo algunos acuden una sola vez y posteriormente dejan de ir, evitando así la detección oportuna de padecimientos que puedan interferir en el proceso de aprendizajes, estos resultados están ligados a las inasistencias a la escuela por motivos de salud, y posteriormente en el rendimiento escolar.

Hay relación en los resultados obtenidos de la evaluación de los becarios y los responsables en lo referente a la higiene personal de los becarios: más de la mitad de los becarios acuden a la escuela en buenas condiciones de higiene, mientras que el resto acude en malas condiciones; la mayoría de los becarios tienen un inadecuado aseo dental provocando problemas tales como: caries, mal aliento, etc. Son muy pocos los esquemas de vacunación que están completos, aumentando así el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.

A pesar de que la despensa es de gran ayuda para el becario, no es suficiente por que ellos pertenecen a familias que tienen de tres a cinco hijos y en otros caso hasta más de seis hijos. Aunado a esto, en algunas familias el responsable de la manutención es la madre, impidiendo en estos casos, la supervisión directa de las actividades que realiza su hijo por dejarlos al cuidado de terceras personas, repercutiendo así en la comunicación madre-hijo.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La valoración de la satisfacción de necesidades de los becarios apoyados por el Programa Solidaridad basada en el Modelo de Atención de Virginia Henderson, cubrió las expectativas esperadas al identificar los factores que intervienen en su salud: la comunidad, el Programa Solidaridad, la colaboración de los responsables, los maestros, el comité escolar, así como la participación del equipo de salud.

En el marco teórico describimos el Modelo de atención de Virginia Henderson, identificando los factores biológicos, psicológicos y sociológicos que intervienen en la satisfacción de las necesidades del becario, sin embargo se tomaron en cuenta sólo los elementos que a nuestro juicio podían intervenir en el cumplimiento del principal objetivo del programa: ayudar a disminuir la deserción escolar por motivos de salud.

Se concluye principalmente que los beneficios que brinda el programa para satisfacer las necesidades económicas y alimenticias del becario, reflejadas en el estado de salud, no concuerdan con la satisfacción de necesidades del Modelo de Atención de Virginia Henderson que valora también el estado de salud que trata de suplir el programa.

Con respecto a las hipótesis de trabajo que permitió guiar la investigación, se concluye que los beneficios del Programa Solidaridad no satisfacen las necesidades básicas de los becarios:

- La respiración constante por boca puede provocar frecuentes infecciones respiratorias, siendo aún más en el becario que presenta labio y paladar hendido.
- La inadecuada ingesta de alimentos condiciona el crecimiento (peso/talla) y el desarrollo de las potencialidades del becario.
- El pie plano que presentaron algunos becarios conlleva al agotamiento físico, en consecuencia falta de concentración.

- Es muy preocupante las interrupciones del sueño por pesadillas que presentaron los becarios, estas se relacionan con la constante violencia que hay en los programas de televisión que ellos ven (Dragón Boll Z y Pokémon), es asociado también con la introversión y el temor que presentaron por el bajo rendimiento escolar y la cercanía del fin del ciclo escolar.
- Los malos hábitos higiénicos aumentan la susceptibilidad a infecciones.
- La frecuencia de accidentes en el hogar es el resultado del descuido de los padres, la falta de educación preventiva y de auto cuidado.
- La introversión y extroversión que presentaron algunos becarios interfiere en el proceso de aprendizaje, por la falta de concentración en las tareas escolares.

En lo referente a la atención médica preventiva, el Programa Solidaridad no la garantiza por los siguientes motivos:

- Los responsables de los becarios no llevan a sus hijos a las citas médicas y de vacunación para la prevención de enfermedades propias de la infancia que pueden repercutir en el proceso de aprendizaje.
- El equipo de salud no da la importancia que requiere el programa, por que no se les pide un informe de actividades que deben realizar con los becarios.

La tercera hipótesis que se refiere al sano desarrollo físico, mental y social del becario, el Programa solidaridad no los ha favorecido porque presentan tallas por debajo de los parámetros normales para su edad, y aún así, no hay relación talla/peso que presentaron en el momento de la evaluación, además el rendimiento escolar en alguno becarios es muy bajo y reprobaron el ciclo escolar.

La cuarta hipótesis que se refiere a las actividades para preservar la salud del becario y su familia, no se cumple por los siguientes motivos:

- Los responsables y los maestros de los becarios no tienen conocimiento de las actividades de fomento a la salud que a futuro pueden interferir en el proceso de aprendizaje.
- Los responsables y los maestros de los becarios no tienen conocimiento de los signos y síntomas que pueden observar para detectar problemas de salud.
- El equipo de salud no participa en la orientación a becarios y padres de familia para el auto cuidado personal.

En cuanto a las actividades del Programa que le corresponden al becario, y a los demás involucrados, sobresalen la falta de conocimiento e interés en el mismo, porque sólo se toma en cuenta el aspecto económico y no los beneficios que a futuro se verán reflejados en el crecimiento, desarrollo de una personalidad exitosa y preocupada por el medio ambiente.

Otro aspecto importante es la distribución de los productos de la despensa, ya que la mayoría de estas familias son numerosas y la despensa esta diseñada para satisfacer la necesidad de alimentación únicamente del becario. La realidad es que los padres tratarán de satisfacer las necesidades alimenticias de todos los integrantes de la familia y no sólo la del becario.

El Programa Solidaridad marca tres citas medicas durante el ciclo escolar, sin embargo a nivel delegacional, solicitan se realice mensualmente, más no se lleva un control de estas citas, se ha observado que algunos becarios no cumplen con este requisito y siguen siendo beneficiados económicamente.

Ante esta situación, los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizamos esta investigación sugerimos dar a conocer el nuevo programa "Alianza para el bienestar" que sustituyo al Programa Solidaridad y que esta iniciando en el nuevo ciclo escolar (1999-2000) a todos los involucrados para el cumplimiento de los objetivos que este plantea.

Es necesario, ayudar al becario, con la colaboración de sus padres a cumplir con las actividades que le corresponden dentro del programa como beneficiario de este.

Es preciso que el personal de enfermería oriente su atención en este tipo de programas para cumplir con las principales actividades de enfermería: técnicas, docentes, administrativas y de investigación.

Resulta ineludible la realización de otra investigación para evaluar el impacto que generó la implementación del Programa de intervenciones de enfermería que se aplicó como alternativas de solución a la problemática encontrada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, Alva Rafael, Salud Pública y Medicina Preventiva, Edit. Manual Moderno, México, 1991, Pp. 391.

ARELLANO, Z. Manuel, Diario Oficial, bimestral, México D, F. Noviembre-diciembre 1988.

BALSEIRO, Almairo Lasty. Investigación en Enfermería, Edit. Acuario, México, 1991, Pp. 225.

BROWNE, Patrick, Ortopedia básica, Edit. Limusa, México, 1986, Pp. 323.

CONSEJO, Nacional de Vacunación, Programa de Vacunación Universal, Secretaría de Salud, México, 1996, Pp. 94.

COTTA, Horst, Ortopedia, 2a. ed. Edit. Interamericana, México, 1982, Pp. 479.

CROMWELL, Gertrude E. La salud del niño en su relación con la educación, ed. Karpeluz, México, 1988, Pp. 202.

DELGADO, Rene, Enfoque, diario, México D.F. 21 de septiembre de 1997.

ENEO, Antología: Fundamentos de enfermería II, ENEO, México, 1996, Pp. 24.

ENEO, Plan de Estudios. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM, México, 1995, Pp.337.

ENEO, Programa académico: guía para el servicio social y opciones de titulación. ENEO-UNAM, México, 1997, Pp. 145.

GARCÍA, González Enrique, Técnicas modernas en la educación Edit. Trillas, México, 1981, Pp.102.

GOBIERNO, del Distrito Federal, Coordinación General del Programa Alianza para el bienestar en el Distrito Federal, México, Agosto 1998, Pp. 15

GONZÁLEZ, Bonilla Cesar R. Estudio de Comunidad de la Colonia Compositores Mexicanos, SSA, Delegación Gustavo A. Madero, México, 1980, Pp. 75.

INEGI. Agenda estadística 1997, INEGI, México, 1998, Pp. 153.

INEGI. Cuaderno estadístico delegacional en México, INEGI, México, 1997, Pp. 136.

INEGI. Infancia y adolescencia en México INEGI, México, 1998, Pp. 78

INEGI. www.inegi.gob.mx, México, 2000.

JOHNSON, Robert, Estadística elemental Edit. Iberoamérica, México, 1990, Pp. 594

KUMATE, Jesús, Salud para todos ¿Utopía o realidad?, Edit. El Colegio Nacional, México, 1989, Pp. 224.

MACIAS, Guido, Introducción al desarrollo infantil, Edit. Trillas, México, 1994, Pp. 322.

MALAGON, Castro Valentin, Ortopedia Infantil, 2a. ed. Edit. Jims, España, 1987, Pp. 407.

MARTÍNEZ, Martínez Roberto, La salud del niño y del adolescente. 2a. ed. Edit. Salvat, México, 1989, Pp. 1172.

MORENO, Bayardo, María Guadalupe, Didáctica, fundamentación y práctica, Edit. Progreso, México, 1983, Pp. 123.

MORGAN, Speer Kathleen, Cuidados de enfermería en pediatría Edit. Doyma, España, 1993, Pp. 306.

NIETO, Herrera Margarita, Anomalías del lenguaje y su correlación, 5a. ed. Edit. Méndez, México, 1991, Pp. 493.

NORDMARK, Madelynd, Bases científicas en enfermería 2a. ed. Edit. Manual Moderno, México, 1995, Pp. 712.

PALACIOS, Treviño Jaime. Introducción a la pediatría 6a. ed. Edit. Méndez, México, 1997. Pp. 960.

PARKER, Steven, Pediatría del comportamiento y del desarrollo. Manual para la asistencia primaria, Edit. Brown, México, 1996, Pp. 567.

PODER, Ejecutivo Federal Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, Edit. Poder Ejecutivo, México, 1995.

PODER, Ejecutivo Federal, Programa de reforma del sector salud, Edit. Poder Ejecutivo, México, 1995.

REITH, Edward J. Texto básico de anatomía y fisiología para enfermería, Edit. Doyma, España, 1989, Pp. 493.

RIOPELLE , Lise, Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Edit. Interamericana, México, 1997, Pp. 352.

ROSALES, Barrera Susana, Fundamentos de Enfermería, 2a. ed. Edit. Manual Moderno, 1999, Pp. 556.

SAN MARTÍN, Hernán, Tratado general de la salud en las sociedades humanas, Edit. La prensa médica mexicana, México, 1992, Pp. 810.

SCHAEFER, Charles E. Manual de terapia de juego, Edit. Manual Moderno, México, 1994. Pp. 489.

SECRETARIA, Desarrollo Social, Coordinación del programa a la educación básica. "Lineamiento para la operación del Programa, México, Febrero, 1997, Pp. 31.

NIETO, Herrera Margarita, Anomalías del lenguaje y su correlación, 5a. ed. Edit. Méndez, México, 1991, Pp. 493.

NORDMARK, Madelynd, Bases científicas en enfermería 2a. ed. Edit. Manual Moderno, México, 1995, Pp. 712.

PALACIOS, Treviño Jaime. Introducción a la pediatría 6a. ed. Edit. Méndez, México, 1997. Pp. 960.

PARKER, Steven, Pediatría del comportamiento y del desarrollo. Manual para la asistencia primaria, Edit. Brown, México, 1996, Pp. 567.

PODER, Ejecutivo Federal Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, Edit. Poder Ejecutivo, México, 1995.

PODER, Ejecutivo Federal, Programa de reforma del sector salud, Edit. Poder Ejecutivo, México, 1995.

REITH, Edward J. Texto básico de anatomía y fisiología para enfermería, Edit. Doyma, España, 1989, Pp. 493.

RIOPELLE , Lise, Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Edit. Interamericana, México, 1997, Pp. 352.

ROSALES, Barrera Susana, Fundamentos de Enfermería, 2a. ed. Edit. Manual Moderno, 1999, Pp. 556.

SAN MARTÍN, Hernán, Tratado general de la salud en la sociedades humanas, Edit. La prensa médica mexicana, México, 1992, Pp. 810.

SCHAEFER, Charles E. Manual de terapia de juego, Edit. Manual Moderno, México, 1994. Pp. 489.

SECRETARIA, Desarrollo Social, Coordinación del programa a la educación básica. "Lineamiento para la operación del Programa, México, Febrero, 1997, Pp. 31.

SEP, SSA. Entre todos a cuidar la salud del escolar. Manual para el maestro
SSA-SS, México, 1992, Pp. 72.

SEP, SS. Entre todos a cuidar la salud del escolar. Manual para el personal de salud
SEP-SS, México, 1992, Pp. 78.

SECRETARIA, de Salud, Norma oficial para el crecimiento y desarrollo, Edit.
Secretaria de salud, México, 1994, Pp. 57.

SERVICIOS, de salud pública del Distrito Federal, Programa Solidaridad, Edit.
Secretaria de Salud, México, 1992, Pp. 21.

STROMMEN, Ellen, Psicología del desarrollo, edad escolar, Edit. Manual Moderno,
México, 1989, Pp. 462.

WILSON, Kathleen J.W. Anatomía y Fisiología en la salud de la enfermedad, Edit.
Manual Moderno, México, 1994, Pp. 509.

WONG, Donald L. Enfermería Pediátrica, 4a. ed. Edit. Mosby, México, 1995, Pp.
594.

WYGTH, Andrey, Manual de Nutrición para escuelas primarias, Edit. Limusa,
México, 1988, Pp. 260.

INDICE DE ANEXOS

ANEXO I

CUADROS Y GRÁFICAS

1. DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS EVALUADOS EN ESCUELAS PRIMARIAS	73
2. DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS POR EDADES	74
3. DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS POR SEXO	75
4. DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS DE ACUERDO CON PESO Y TALLA ACTUAL	76
5. DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS DE ACUERDO A TALLA ACTUAL ...	77
6. DISTRIBUCIÓN DE LA TALLA EN RELACIÓN CON LA EDAD DE LOS BECARIOS	78
7. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	79
8. NECESIDAD DE COMER ADECUADAMENTE	80
9. NECESIDAD DE BEBER ADECUADAMENTE	81
10. NECESIDAD DE ELIMINAR RESIDUOS CORPORALES	82
11. NECESIDAD DE ADECUADA POSTURA (MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA)	83
12. NECESIDAD DE TENER UNA POSTURA ADECUADA	84
13. NECESIDAD DE SUEÑO	85
14. NECESIDAD DE SELECCIONAR ROPAS ADECUADAS	86
15. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN	87
16. NECESIDAD DE MANTENER EL CUERPO LIMPIO Y BIEN CUIDADO	88
17. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS	89
18. NECESIDAD DE COMUNICARSE	90
19. NECESIDAD DE RENDIR CULTO DE ACUERDO A LA PROPIA FE	91
20. NECESIDAD DE TRABAJAR DE TAL MANERA QUE EXISTA UN SENTIDO DE LOGRO	92
21. NECESIDAD DE JUGAR O PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	93
22. NECESIDAD DE APRENDER	94
23. EVALUACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD A LOS PROFESORES	95

24.EVALUACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ ESCOLAR	96
25.EVALUACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD AL EQUIPO DE SALUD	97
26.EVALUACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD A LOS RESPONSABLES DE LOS BECARIOS	98

ANEXO II

• TABLAS DE PESO Y TALLA (NORMA OFICIAL)	103
• SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD	109
• CARTILLA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BECARIOS	109
• CROQUIS DE LOCALIZACIÓN DE LA COL. COMPOSITORES MEXICANOS	111
• CROQUIS DE LOCALIZACIÓN DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS EVALUADAS	113
• INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	117
• PROGRAMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	131
• PROGRAMA "ALIANZA PARA EL BIENESTAR"	141

ANEXOS

ANEXO I.

**CUADROS
Y
GRÁFICAS**

CUADRO N°1

DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS EVALUADOS EN ESCUELAS PRIMARIAS PERTENECIENTES AL AREA DE RESPONSABILIDAD DEL C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS

ESCUELA	F(X)	%
MARGARITA LÓPEZ FARFAN	19	38
HERIBERTO JARA	15	30
ERNESTO MORENO BELLO	16	32
TOTAL	50	100%

$n = 50$

FUENTE: LISTA DE BECARIOS DEL C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS. 1999.

CUADRO NO. 2

DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS POR EDADES

EDADES	MEDIA	MEDIANA	MODA
7-9 AÑOS DE EDAD	8.8 AÑOS	9 AÑOS	8 AÑOS

$n = 50$

FUENTE: CÉDULAS DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS. C.S.C. T-I COM. MEX. 1999.

CUADRO NO. 3

DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS POR SEXO.

	F (x)	%
MUJER	17	34
HOMBRE	33	66
TOTAL	50	100%

$n = 50$

FUENTE: CEDULA DE VALORACIÓN FÍSICA INDIVIDUAL C.S.C.T.I.
COMPOSITORES MEXICANOS 1999.

CUADRO NO. 4

DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS DE ACUERDO A PESO/TALLA ACTUAL.

INDICADOR	HOMBRE	MUJER
	PESO	
MEDIA	26.4	26.9
MEDIANA	25	27.5
MODA	25	30
	TALLA	
MEDIA	128.5	117.5
MEDIANA	125	136
MODA	125	118

FUENTE: CEDULAS DE VALORACIÓN FÍSICA INDIVIDUAL C.S.C. TI COM. MEX. 1999.

CUADRO NO. 5
DISTRIBUCIÓN DE BECARIOS DE ACUERDO A TALLA ACTUAL

TALLA		
MEDIA	128.5	117.2
MEDIANA	125	136
MODA	125	118

$n = 50$

FUENTE: CÉDULAS DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS. C.S.C. T-I COM. MEX. 1999.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LA TALLA EN RELACIÓN CON LA EDAD DE LOS BECARIOS.

TALLA - EDAD		
	HOMBRE	MUJER
MEDIA	134.5	133.7
MEDIANA	131.7	134.7
MODA	132.4	137.8

$n = 50$

FUENTE: CEDULAS DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS. C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS, 1999

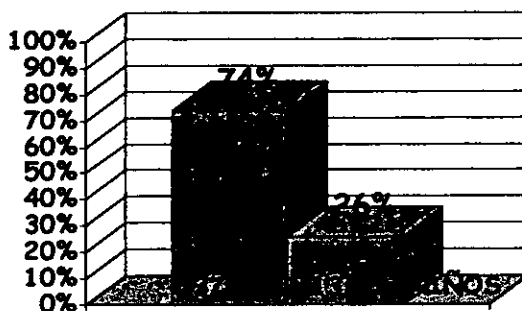
CUADRO N° 7

EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE EN LOS ESCOLARES APOYADOS POR EL PROGRAMA SOLIDARIDAD

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
1.- RESPIRACIÓN	NARIZ	37	74
	BOCA	13	26
TOTAL		50	100%

n = 50

* 1 NIÑA CON LABIO Y PALADAR HENDIDO



FUENTE: CEDULA DE VALORACIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS 1999

CUADRO NO. 8

EVALUACION DE LA NECESIDAD DE COMER ADECUADAMENTE

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
2.-COMER COMIDAS EN 24 HRS	3 COMIDAS	39	78
	2 COMIDAS	11	28
TOTAL		50	100%
SACIEDAD	SI	49	98
	NO	1	2
TOTAL		50	100%

n = 50

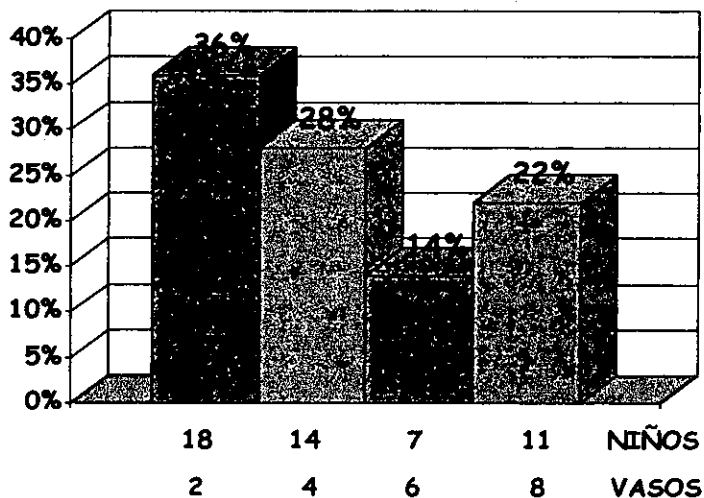
FUENTE: CÉDULAS DE VALORACION DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES, APLICADA APLICADA A LOS BECARIOS. C.S.C. T-1 COMP. MEX. 1999

CUADRO N°9

EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE BEBER
ADECUADAMENTE

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
2.-BEBER CONSUMO DE LIQUIDOS EN 24 HRS.	2 VASOS	18	36
	4 VASOS	14	28
	6 VASOS	7	14
	8 VASOS	11	22
TOTAL		50	100%

$n = 50$



FUENTE: CEDULA DE VALORACION DE SATISFACCIÓN
DE NECESIDADES LÁPLICADA A LOS BECARIOS C.S.C. T-I
COMP.MEX.1999

CUADRO N° 10
EVALUACIÓN DE LA
NECESIDAD DE ELIMINAR RESIDUOS CORPORALES

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
3.-ELIMINACIÓN DEFECACIÓN	2	19	38
	4	16	32
	6	15	30
TOTAL		50	100%
MICCIÓN (24 HRS)	2	20	40
	4	24	48
	6	6	12
TOTAL		50	100%

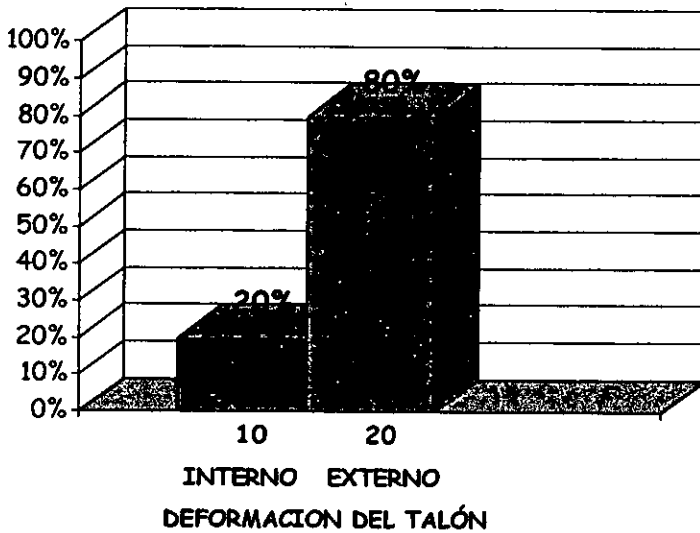
$n = 50$

FUENTE: CÉDULA DE VALORACIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES, APLICADA A LOS BECARIOS C.S.C. T-I
COMP. MEX.1999

CUADRO N° 11
EVALUACIÓN DE LA
NECESIDAD ADECUADA POSTURA
(MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA CONVENIENTE)

NECESIDAD	POSTURA	F (X)	%
4.- POSTURA DESGASTE DEL CALZADO	CARA:		
	INTERNA	10	20
	EXTERNA	40	80
TOTAL		50	100%

$n = 50$

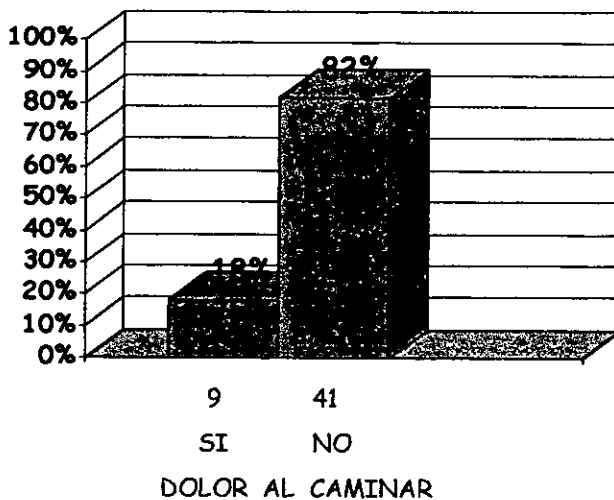


FUENTE: CÉDULAS DE VALORACIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS. C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS. 1999

CUADRO N° 12
EVALUACIÓN DE LA
NECESIDAD DE TENER UNA ADECUADA POSTURA

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
4.- POSTURA DOLOR AL CAMINAR	SI	9	18
	NO	41	82
TOTAL		50	100%

$n = 60$



FUENTE: CÉDULAS DE VALORACIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS. C.S.C.T-I COMPOSITORES MEXICANOS. 1999

CUADRO N° 13
EVALUACIÓN DE LA
NECESIDAD SUEÑO Y DESCANSO

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
5.- SUEÑO Y DESCANSO			
	SUEÑO (CANTIDAD EN HORAS)	6 HRS	0
		8 HRS	12
		+ 8 HRS	38
TOTAL		50	100%
DESCANSO INTERRUPCIONES (PESADILLAS)	SI	10	20
	NO	40	80
TOTAL		50	100%

$n = 50$

FUENTE: CEDULAS DE VALORACION DE
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES
APLICADA A LOS BECARIOS DEL C.S.C. T-I
COMPOSITORES MEXICANOS. 1999.

CUADRO N° 14
EVALUACIÓN DE LA
NECESIDAD DE SELECCIONAR ROPAS APROPIADAS: VESTIRSE
Y DESVESTIRSE.

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
6.- SELECCIONAR ROPAS APROPIADAS: VESTIRSE, DESVESTIRSE Y ELECCIÓN PERSONAL	SI	36	72
	NO	14	28
TOTAL		50	100%

$n = 50$

FUENTE: CÉDULA DE VALORACION DE SATISFACCIÓN DE
NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS C.S.C. T-I
COMP.MEX. 1999.

CUADRO N°15
EVALUACIÓN DE LA
NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
7.- MANTENER LA TEMPERATURA DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, ADAPTANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE TEMPERATURA ADECUADA	SI	50	100
	NO	0	0
TOTAL		50	100%

$n = 50$

FUENTE: CÉDULA DE VALORACION DE LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS DEL C.S.T.I COMPOSITORES MEXICANOS 1999

CUADRO NO. 16

EVALUACIÓN DE LA
NECESIDAD DE MANTENER EL CUERPO LIMPIO Y BIEN CUIDADO.

NECESIDAD	TIPO	F (x)	%
8. MANTENER EL CUERPO LIMPIO Y BIEN CUIDADO.			
- CONDICIONES DE HIGIENE PERSONAL:	A) ADECUADA	43	86
	B) INADECUADA	7	14
- LAVADO DE DIENTES:	A) 1-2 VECES/DÍA	26	52
	B) + 3 VECES/DÍA	24	48
- TÉCNICA DE HIGIENE DENTAL.	A) CORRECTA	24	48
	B) INCORRECTA	26	52
- CONDICIONES DE LA BOCA.	A) CARIES	26	52
	B) MAL ALIENTO	26	52
	C) LIMPIA	24	48
- TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS:	A) CORRECTA	27	54
	B) INCORRECTA	23	46
- CONDICIONES DE LAS MANOS:	A) UÑAS SUCIAS Y LARGAS.	23	46
	B) LIMPIAS.	27	54

n = 50

FUENTE: CÉDULAS DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES, APLICADA A LOS BECARIOS. C.S.C. T-I COM.MEX. 1999.

CUADRO N°17
EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS
AMBIENTALES

89

NECESIDAD	HOGAR		ESCUELA		VÍA PÚBLICA		ATENCIÓN MÉDICA		PELIGROS AMBIENTALES	
	F(X)	%	F(X)	%	F(X)	%	F(X)	%	F(X)	%
9.- EVITAR PELIGROS AMBIENTALES E IMPEDIR QUE PERJUDIQUEN A OTROS										
QUEMADURAS	3	6								
HERIDAS	17	34	16	32						
UTILES ESCOLARES										
GOLPES	26	52	7	14	16	32				
INGESTIÓN DE SUSTANCIAS										
ATROPELLAMIENTOS					2	4				
ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA Y PREVENTIVA							42	84		
ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETA, DE ACUERDO A SU EDAD (2° REFUERZO DE TRIPLE VIRAL)									35	70
TOTAL	46	92%	23	46%	18	36%	42	84%	35	70%

n=8

CUADRO N° 18
EVALUACION DE LA NECESIDAD DE COMUNICARSE

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
10.-COMUNICACIÓN -PRONUNCIACIÓN	SI	49	98
	NO	1	2
TOTAL		50	100%
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN	EXTROVERTIDO	27	54
	INTROVERTIDO	23	46
TOTAL		50	100%

n = 50

FUENTE: CÉDULAS DE VALORACION DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS. 1999.

CUADRO N°19

EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE RENDIR CULTO DE ACUERDO A LA PROPIA FE.

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
11.- RELIGIÓN INTERVENCIÓN EN LA SALUD	SI	0	0
	NO	50	100%
TOTAL		50	100%

n=50

- 1.- CRISTIANO
- 1.- TESTIGO DE JEHOVA
- 48.- CATOLICOS

FUENTE: CEDULAS DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO COM.MEX. 1999.

CUADRO N° 20
EVALUACIÓN DE LA
NECESIDAD DE TRABAJAR DE TAL MANERA QUE
EXISTA UN SENTIDO DE LOGRO

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
12.- SENTIDO DE LOGRO -FRACASO V/S INTERIORIDAD	APROBADOS	42	84
	REPROBADOS	8	16
TOTAL		50	100%
-ACTIVIDADES DEPORTIVAS	SI	12	24
	NO	38	76
TOTAL		50	100%

n = 50

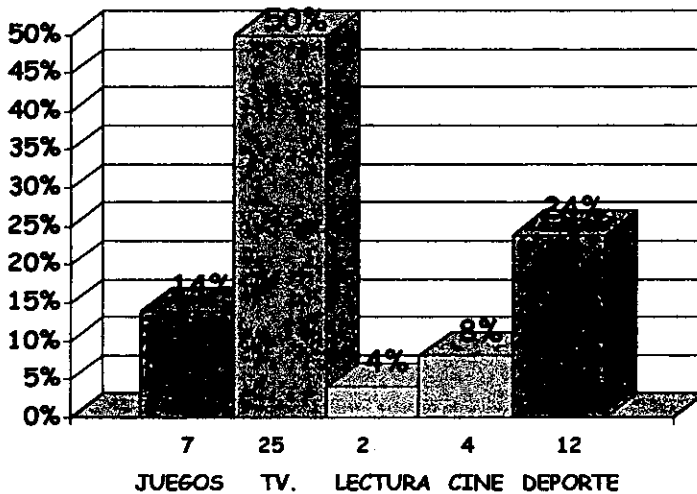
FUENTE: CÉDULAS DE VALORACION DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES, APLICADAS A LOS BECARIOS C.S.C. T-I COM. MEX.1999

CUADRO N° 21

EVALUACION DE LA NECESIDAD DE JUGAR O PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
13.-ACTIVIDADES RECREATIVAS	JUEGO	7	14
	TV	25	50
	LECTURA	2	4
	CINE	4	8
	DEPORTE	12	24
TOTAL		50	100%

n = 50



FUENTE: CEDULAS DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES APLICADAS A LOS BECARIOS. C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS, 1999.

CUADRO N° 22
EVALUACIÓN DE LA

NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA
CURIOSIDAD QUE CONDUCE AL DESARROLLO NORMAL Y A LA
SALUD

NECESIDAD	TIPO	F (X)	%
14.-APRENDER MEDIOS PARA APRENDER	LECTURA	35	70
	TV.	15	30
TOTAL		50	100%
RENDIMIEN- TO ESCOLAR	MALA	10	20
	REGULAR	15	30
	BUENA	25	50
		50	100%
INTELIGENCIA	ATENCIÓN A LAS INDICA- CIONES	44	88
	BUENA MEMORIA	41	82

n = 50

FUENTE: CEDULA DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN
DE NECESIDADES APLICADA A LOS BECARIOS
APOYADOS POR EL PROGRAMA SOLIDARIDAD. C.S.C. T-I
COM. MEX.1999

CUADRO N° 23

EVALUACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA
"SOLIDARIDAD" A LOS PROFESORES ASIGNADOS A LOS GRUPOS
DE LOS BECARIOS EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS

	F (X)	%
1.-CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD	0	0%
2.-PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD	0	0%
3.-FOMENTA LA HIGIENE PERSONAL EN LOS ALUMNOS	10	71.4
4.-FOMENTA EL SANEAMIENTO BÁSICO EN LOS ALUMNOS	10	28.5
5.- FOMENTA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LOS ALUMNOS	10	57.1
6.-APOYO PARA SEMBRAR UN BHUERTO ESCOLAR	0	0
7.-DETECTA PROBLEMAS DE SALUD.		
-COMPORTAMIENTO	2	14.3
-ESTADO DE ANIMO	3	21.4
-RENDIMIENTO ESCOLAR	2	14.3
-AUNSENTISMO	3	21.4
-OTRO. (HIPERACTIVIDAD, ETC.)	4	28.6

$n=14$

FUENTE: CÉDULA DE EVALUACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL
PROGRAMA "SOLIDARIDAD" APLICADA A PROFESORES C.S.C. T-I
COM. MEX. 1999

CUADRO NO. 24

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ ESCOLAR DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS PERTENECIENTES AL AREA DE RESPONSABILIDAD DEL C.S.C. T-I COMP. MEX.

	F (X)	(%)
1.-CONOCE EL PROGRAMA SOLIDARIDAD.	3	100
2.-SABE QUE ACTIVIDADES LES CORRESPONDE COMO INTEGRANTES DEL PROGRAMA.	3	100
3.-SABEN A QUE INSTITUCIÓN DIRIGISE PARA SOLICITAR ATENCIÓN MEDICA DEL BECARIO.	0	0
4.-SABEN A QUE INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL DIRIGIRSE PARA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL BECARIO (ANTEOJOS, APARATOS ORTOPÉDICOS).	0	0
5.-REALIZAN ACTIVIDADES PARA EL FOMENTO DE LA SALUD.	1	33.3
6.-VERIFICAN QUE SE CUMPLAN LAS DISPOSICIONES DEL PROGRAMA.	0	0

n = 3

FUENTE: CÉDULAS DE ENTREVISTAS AL COMITÉ ESCOLAR C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS
1999

CUADRO N° 25

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD AL EQUIPO DE SALUD ASIGNADO AL C.S.C. T-I COM. MEX.

INDICADORES	F (X)	(%)
1.-NIVEL DE ESCOLARIDAD (PROFESIONAL).	2	66.6
2.-CONOCE EL PROGRAMA SOLIDARIDAD.	3	100
3.-SABEN QUE ACTIVIDADES LES CORRESPONDEN COMO INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD DENTRO DEL PROGRAMA.	2	66.6
4.-SABEN QUE ENFERMEDADES SON MÁS FRECUENTES EN LOS BECARIOS QUE SE ATIENDEN EN ESTE CENTRO DE SALUD.	3	100
5.-VERIFICAN LOS ESQUEMAS DE VACUNACIÓN DE LOS BECARIOS.	0	0
6.-DETECTA TRANSTORNOS DE AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA ASI COMO PROBLEMAS BUCO DENTALES Y DEL APARATO LOCOMOTOR.	2	66.6
7.-REFIERE A LOS BECARIOS A OTROS NIVELES DE ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERE.	3	100
8.-REALIZAN SESIONES Y ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD, ORIENTACIÓN ALIMENTARIA Y SANEAMIENTO BÁSICO EN EL AMBITO ESCOLAR Y EN LA COMUNIDAD.	1	33.3
9.-REALIZAN VISITAS DOMICILIARIAS A LOS BECARIOS CUANDO SE REQUIERA.	0	0

n=3

FUENTE. CEDULAS DE ENTREVISTAS AL EQUIPO DE SALUD C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS 1999

*EL NIVEL ACADEMICO DE LA ENFERMERA ES AUXILIAR DE ENFERMERIA

CUADRO NO. 26

EVALUACIÓN A LOS RESPONSABLES DE LOS BECARIOS APOYADOS POR EL PROGRAMA

INDICADORES	F (X)	(%)
1.-LLEVA A SU HIJO A CONSULTA: a) cero b) una c) dos d) más de tres veces al año.	0 6 8 28	
2.-SU HIJO SE BAÑA POR SEMANA: a) 1 veces b) 2-3 veces c) 4-6 veces d) 7 veces	0 8 9 25	
3.-SU HIJO REALIZA EL CAMBIO TOTAL DE ROPA POR SEMANA:	25	
4.-SU HIJO REALIZA EL CAMBIO PARCIAL DE ROPA POR SEMANA:	27	

INDICADORES	F (X)	F (%)
5.-SU HIJO REALIZA EL CORTE DE UÑAS POR SEMANA: a) si b) no	37 5	88.09 11.90
6.-SU HIJO SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD:	42	100
7.-SU HIJO SE LAVA LOS DIENTES DESPUÉS DE CADA COMIDA a) ninguna b) 1 vez c) 2 veces d) mas de 3 veces	0 5 21 15	0 11.90 50 38.09
8.-SU HIJO TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO:	36	85.71
9.-LAVA Y DESINFECTA LOS ALIMENTOS:	38	90.47
10.-SU HIJO FALTA A LA ESCUELA:	13	30.95

INDICADORES	F (X)	F (%)
11. MOTIVOS FRECUENTES POR LOS QUE SU HIJO NO ACUDE A LA ESCUELA: A) SALUD B) PERSONALES C) OTROS	28 5 3	66.66 11.90 7.14
12.-SU HIJO A MEJORADO CALIFICACIONES POSTERIOR AL INGRESO DEL PROGRAMA:	35	83.33
13.-LA MAYOR PARTE DE LOS BECA ECONÓMICA LA GASTA EN: A) Medicamentos B) Alimentos B) Otros	15 7 20	35.71 16.66 47.61

INDICADORES	F (x)	F (%)
14.- LA DESPENSA LA CONSUMEN EN: a) 1 semana b) 2 semanas c) 3 semanas d) 4 semanas	14 14 4 10	33.33 33.33 9.52 23.80
15.- SUPERVISA LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA SU HIJO.	35	83.35
16.- RESPONSABLE DE LA MANUTENCIÓN DE LA FAMILIA: a) madre b) padre c) ambos	7 32 3	16.66 76.19 7.14
17.- EL NUMERO TOTAL DE HIJOS QUE INTEGRAN SON: a) 1 - 2 hijos b) 3 - 5 hijos c). mas de 6 hijos	4 23 15	9.52 54.76 35.71

INDICADORES	F (x)	F (%)	
18.- HAY CONFIANZA ENTRE SU HIJO (A) Y USTED	36	85.71	
FUENTE: CEDULA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SOLIDARIDAD A LOS RESPONSABLES DE LOS BECARIOS. C.S.C. T-I COMPOSITORES MEXICANOS. 1999.			

ANEXO II

*TABLA

DE

PESO

Y

TALLA

**Norma Oficial
Mexicana
para el
Control de la Nutrición, Crecimiento
y Desarrollo
del Niño y del Adolescente
1994**



SECRETARÍA DE SALUD

**NORMA OFICIAL MEXICANA PARA EL CONTROL DE LA NUTRICION,
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

Esta norma deja sin efecto a la Norma Técnica N° 33 "Para el Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del niño en la Atención Primaria a la Salud", publicada en el Diario Oficial de la Federación el lunes 7 de julio de 1986.

1. 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.

2. CAMPO DE APLICACION

Esta norma se aplica en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brinden atención al niño y al adolescente.

3. REFERENCIAS

Correspondencia con normas Internacionales: Medición del Cambio del Estado Nutricional. OMS, Ginebra, 1983. Tomadas de NCHS. Growth Curves for Children, Birth 18 years, 1977. Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño menor de 5 años (Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP-OPS/OMS).

"H" TABLA 2
 TALLA (CM) POR EDAD
 5 AÑOS A 9 AÑOS 11 MESES
 HOMBRES

EDAD AÑOS/MESES	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	MEDIANA	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
5/0	96.1	100.7	105.3	109.9	114.5	119.1	123.7
5/01	96.6	101.2	105.8	110.5	115.1	119.7	124.3
5/02	97.1	101.7	106.4	111.0	115.6	120.3	124.9
5/03	97.5	102.2	106.9	111.5	116.2	120.9	125.5
5/04	98.0	102.7	107.4	112.1	116.8	121.4	126.1
5/05	98.4	103.2	107.9	112.6	117.3	122.0	126.7
5/06	98.9	103.6	108.4	113.1	117.8	122.6	127.3
5/07	99.3	104.1	108.9	113.6	118.4	123.1	127.9
5/08	99.8	104.6	109.3	114.1	118.9	123.7	128.4
5/09	100.2	105.0	109.8	114.6	119.4	124.2	129.0
5/10	100.7	105.5	110.3	115.1	119.9	124.7	129.6
5/11	101.1	105.9	110.8	115.6	120.4	125.3	130.1
6/0	101.5	106.4	111.2	116.1	121.0	125.8	130.7
6/01	101.9	106.8	111.7	116.6	121.5	126.3	131.2
6/02	102.4	107.3	112.2	117.1	122.0	126.9	131.8
6/03	102.8	107.7	112.6	117.5	122.5	127.4	132.3
6/04	103.2	108.1	113.1	118.0	123.0	127.9	132.8
6/05	103.6	108.6	113.5	118.5	123.4	128.4	133.4
6/06	104.0	109.0	114.0	119.0	123.9	128.9	133.9
6/07	104.4	109.4	114.4	119.4	124.4	129.4	134.4
6/08	104.8	109.8	114.9	119.9	124.9	129.9	134.9
6/09	105.2	110.3	115.3	120.3	125.4	130.4	135.4
6/10	105.6	110.7	115.7	120.8	125.8	130.9	136.0
6/11	106.0	111.1	116.2	121.2	126.3	131.4	136.5
7/0	106.4	111.5	116.6	121.7	126.8	131.9	137.0
7/01	106.8	111.9	117.0	122.1	127.3	132.4	137.5
7/02	107.2	112.3	117.5	122.6	127.7	132.9	138.0
7/03	107.6	112.7	117.9	123.0	128.2	133.3	138.5
7/04	108.0	113.1	118.3	123.5	128.7	133.8	139.0
7/05	108.3	113.5	118.7	123.9	129.1	134.3	139.5
7/06	108.7	113.9	119.1	124.4	129.6	134.8	140.0
7/07	109.1	114.3	119.6	124.8	130.0	135.3	140.5
7/08	109.5	114.7	120.0	125.2	130.5	135.8	141.0
7/09	109.8	115.1	120.4	125.7	131.0	136.2	141.5
7/10	110.2	115.5	120.8	126.1	131.4	136.7	142.0
7/11	110.6	115.9	121.2	126.5	131.9	137.2	142.5
8/0	110.9	116.3	121.6	127.0	132.3	137.7	143.0
8/01	111.3	116.7	122.0	127.4	132.8	138.2	143.5
8/02	111.6	117.0	122.4	127.8	133.2	138.6	144.0
8/03	112.0	117.4	122.8	128.3	133.7	139.1	144.5
8/04	112.4	117.8	123.2	128.7	134.1	139.6	145.0
8/05	112.7	118.2	123.7	129.1	134.6	140.1	145.6
8/06	113.1	118.6	124.1	129.6	135.1	140.6	146.1
8/07	113.4	118.9	124.5	130.0	135.5	141.1	146.6
8/08	113.8	119.3	124.9	130.4	136.0	141.5	147.1
8/09	114.1	119.7	125.3	130.9	136.4	142.0	147.6
8/10	114.5	120.1	125.7	131.3	136.9	142.5	148.1
8/11	114.8	120.4	126.1	131.7	137.4	143.0	148.7
9/0	115.1	120.8	126.5	132.2	137.8	143.5	149.2
9/01	115.5	121.2	126.9	132.6	138.3	144.0	149.7
9/02	115.8	121.6	127.3	133.0	138.8	144.5	150.3
9/03	116.2	121.9	127.7	133.5	139.2	145.0	150.8
9/04	116.5	122.3	128.1	133.9	139.7	145.5	151.3
9/05	116.8	122.7	128.5	134.4	140.2	146.0	151.9
9/06	117.2	123.1	128.9	134.8	140.7	146.6	152.4
9/07	117.5	123.4	129.3	135.3	141.2	147.1	153.0
9/08	117.8	123.8	129.7	135.7	141.6	147.6	153.5
9/09	118.2	124.2	130.2	136.1	142.1	148.1	154.1
9/10	118.5	124.5	130.6	136.6	142.6	148.7	154.7
9/11	118.8	124.9	131.0	137.1	143.1	149.2	155.3

(continúa) 107

Fuente: Medición del Cambio del Estado Nutricional. OMS, Ginebra, 1983.
 Tomadas de NCHS. Growth curves for Children. Birth-18 years, 1977.

APENDICE II (Normativo)

TABLAS DE REFERENCIA PARA VALORAR TALLA/EDAD DE LOS 5 A LOS 18 AÑOS

TAULA 1

TALLA (CM) POR EDAD
5 AÑOS A 9 AÑOS 11 MESES

MUJERES

EDAD AÑOS/MESES	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	MEDIANA	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
5/0	95.1	99.5	104.0	108.4	112.8	117.2	121.6
5/1	95.5	100.0	104.5	108.9	113.4	117.8	122.3
5/2	96.0	100.5	105.0	109.5	113.9	118.4	122.9
5/3	96.4	100.9	105.4	110.0	114.5	119.1	123.6
5/4	96.8	101.4	105.9	110.5	115.1	119.7	124.2
5/5	97.2	101.8	106.4	111.0	115.7	120.3	124.9
5/6	97.6	102.2	106.9	111.6	116.2	120.9	125.5
5/7	98.0	102.7	107.4	112.1	116.8	121.5	126.2
5/8	98.4	103.1	107.9	112.6	117.3	122.1	126.8
5/9	98.8	103.5	108.3	113.1	117.9	122.7	127.5
5/10	99.1	104.0	108.8	113.6	118.4	123.3	128.1
5/11	99.5	104.4	109.3	114.1	119.0	123.9	128.7
6/0	99.9	104.8	109.7	114.6	119.6	124.5	129.4
6/1	100.2	105.2	110.2	115.1	120.1	125.1	130.0
6/2	100.6	105.6	110.6	115.6	120.6	125.7	130.7
6/3	101.0	106.0	111.1	116.1	121.2	126.3	131.3
6/4	101.3	106.4	111.5	116.6	121.7	126.8	131.9
6/5	101.7	106.8	112.0	117.1	122.3	127.4	132.6
6/6	102.0	107.2	112.4	117.6	122.8	128.0	133.2
6/7	102.4	107.6	112.9	118.1	123.4	128.6	133.9
6/8	102.7	108.0	113.3	118.6	123.9	129.2	134.5
6/9	103.1	108.4	113.8	119.1	124.4	129.8	135.1
6/10	103.4	108.8	114.2	119.6	125.0	130.4	135.8
6/11	103.8	109.2	114.7	120.1	125.5	131.0	136.4
7/0	104.1	109.6	115.1	120.6	126.1	131.5	137.0
7/1	104.5	110.0	115.5	121.1	126.6	132.1	137.6
7/2	104.8	110.4	116.0	121.5	127.1	132.7	138.3
7/3	105.2	110.8	116.4	122.0	127.7	133.3	138.9
7/4	105.5	111.2	116.8	122.5	128.2	133.9	139.5
7/5	105.9	111.6	117.3	123.0	128.7	134.4	140.1
7/6	106.2	112.0	117.7	123.5	129.2	135.0	140.8
7/7	106.5	112.4	118.2	124.0	129.8	135.6	141.4
7/8	106.9	112.7	118.6	124.5	130.3	136.2	142.0
7/9	107.2	113.1	119.0	124.9	130.8	136.7	142.6
7/10	107.6	113.5	119.5	125.4	131.4	137.3	143.2
7/11	107.9	113.9	119.9	125.9	131.9	137.9	143.9
8/0	108.3	114.3	120.4	126.4	132.4	138.4	144.5
8/1	108.6	114.7	120.8	126.9	132.9	139.0	145.1
8/2	109.0	115.1	121.2	127.4	133.5	139.6	145.7
8/3	109.4	115.5	121.7	127.8	134.0	140.2	146.3
8/4	109.7	115.9	122.1	128.3	134.5	140.7	146.9
8/5	110.1	116.3	122.6	128.8	135.0	141.3	147.5
8/6	110.4	116.7	123.0	129.3	135.6	141.9	148.1
8/7	110.8	117.1	123.5	129.8	136.1	142.4	148.8
8/8	111.2	117.5	123.9	130.3	136.6	143.0	149.4
8/9	111.6	118.0	124.4	130.8	137.2	143.6	150.0
8/10	111.9	118.4	124.8	131.2	137.7	144.1	150.6
8/11	112.3	118.8	125.3	131.7	138.2	144.7	151.2
9/0	112.7	119.2	125.7	132.2	138.7	145.3	151.8
9/1	113.1	119.6	126.2	132.7	139.3	145.8	152.4
9/2	113.5	120.1	126.7	133.2	139.8	146.4	153.0
9/3	113.9	120.5	127.1	133.7	140.3	146.9	153.5
9/4	114.3	121.0	127.6	134.2	140.9	147.5	154.1
9/5	114.7	121.4	128.1	134.7	141.4	148.1	154.7
9/6	115.2	121.8	128.5	135.2	141.9	148.6	155.3
9/7	115.6	122.3	129.0	135.7	142.5	149.2	155.9
9/8	116.0	122.8	129.5	136.2	143.0	149.7	156.5
9/9	116.4	123.2	130.0	136.8	143.5	150.3	157.1
9/10	116.9	123.7	130.5	137.3	144.1	150.9	157.7
9/11	117.3	124.2	131.0	137.8	144.6	151.4	158.2

(continúa)

Fuente: Medición del Cambio del Estado Nutricional. OMS, Ginebra, 1983.
Tomada de NCHS. Growth curves for Children. Birth-18 years, 1977.

*** SISTEMA
DE
INFORMACIÓN
* CARTILLA
DE
IDENTIFICACIÓN**

Sistema de Información

El sistema de información incluye dos aspectos:

- a. Llenar el informe de actividades en los formatos correspondientes
- b. Realizar un informe narrativo que deberá acompañar a los formatos

Lo anterior implica su recolección en la periodicidad señalada.

Formato nss-01

Se llenará bimestralmente a partir del inicio del programa, por todas las unidades médicas participantes. Se deberán registrar: el nombre de la unidad médica, la jurisdicción o zona a la que corresponde, la institución a la que pertenece, su ubicación—incluyendo municipio y estado—, así como el número de niños y escuelas que participan.

Este formato es de suma importancia, ya que de la información que proporciona se derivarán las actividades de atención médica y fomento a la salud. Deberá remitirse cada bimestre a la jurisdicción sanitaria correspondiente.

Cartilla de identificación

Número de identificación	Datos personales		Datos de asistencia	
	Nombre	Edad	Fecha de nacimiento	Fecha de ingreso
1				
2				
3				
4				
5				
6				

*** CROQUIS
DE
LOCALIZACIÓN
COLONIA
COMPOSITORES
MEXICANOS**

***CROQUIS
DE
UBICACIÓN
ESCUELAS
PRIMARIAS.**



SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MARRERO
C.U.S. 1-III PALMAYULA



Solidaridad
Cuidar para proteger

DATOS GENERALES

NOMBRE DE ESCUELA " PROF. HERIBERTO JARA "

DIRECCION

MATEO ASPERON ESQ.

CAMA NACEC .

COLEGIA :COMPOSITORES

MEXICANOS .

TURNOS

MATUTINO

VESPERTINO

NIÑOS CON BECA DE
SOLIDARIDAD

48

AGRES

CC2-7

SUBDELEGACION

Ng. 10 G.A.M.

CENTRO DE SALUD

"C.S.C. T-1 COMPOSITORES
MEXICANOS".

DIRECCION

C. GUTY CORDERAS Y

FELICRESALES

COLONIA CCH. MEXICANOS .

MODULO DE ATENCION

Ng. 10

MEDICA

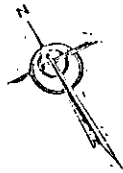
MEDICO RESPONSABLE

DR. BENJAMIN OLIVARES.

HORA DE

8.00 A 16.00 HRS.

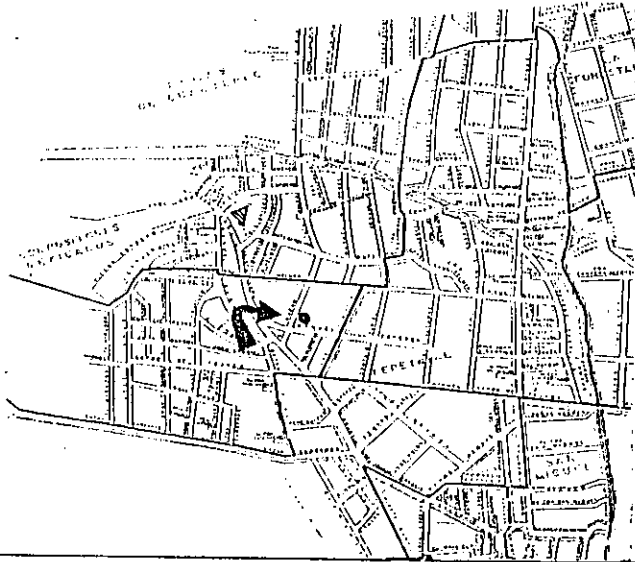
SIMBOLOGIA



● ESCUELA

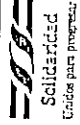
▲ CENTRO DE SALUD

CEDROS DE LOCALIZACION




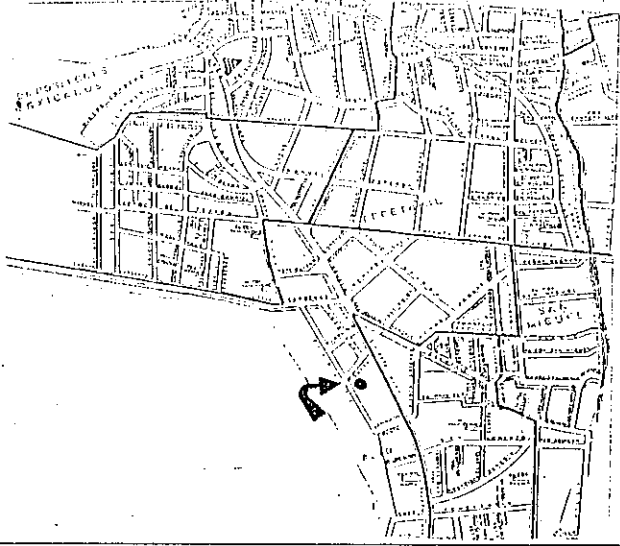


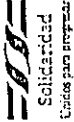
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
 JURISDICCION SANITARIA DEL DISTRITO FEDERAL
 C.C.S. VIII PALMIRITA



Schering-Plough
 Unidos para progresar

DATOS GENERALES	SIMBOLOGIA	GRUPOS DE LOCALIZACION
NOMBRE DE ESCUELA " ENRIQUE MORENO BILIO "		
DIRECCION DIAMANTE ESQ. CONETA COLONIA : TERRESTAL		
TURNOS MATUTINO VESPERTINO		
VENOS CON BECA DE SOLIDARIDAD		
ACCES 004-5		
SUBDELEGACION No. 10 G.A.M.	<ul style="list-style-type: none"> • ESCUELA 	
CENTRO DE SALUD C.S.C. T - I COMPOSITORES MEXICALCO	<ul style="list-style-type: none"> ▲ CENTRO DE SALUD 	
DIRECCION GUTY CABREJAS ESQ. FOCALIZABLE COLONIA COM. MEXICALCO		
MODULO DE ATENCION No. 10		
MEDICO MEDICO RESPONSABLE DR. BENJAMIN OLIVARES		
HORARIO 8.00 A 16.00 HRS.		





Solidaridad
Unidos para mejorar

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
SERVICIO DE SALUD FAMILIAR CUERPO A. 14323
C.O.S. 1-III PALMAYULA

OSORIS DE LOCALIZACION

SIMBOLOGIA

DATOS GENERALES

"MARGARITA LOPEZ PALAN"

TATA NACHO ESC. RAUL
HELMER.

COLONIA: COMPOSICIONES
MEXI CANOS.

ASUNTOS
VESPERTINO.

002-7

No. 10 G.A.M.

"G.S.C. T-I COMPOSITORES
MEXICANOS".

C. VENEZUELANAS Y
POLICRISTAS

COLONIA COMP. MEXICANOS.

No. 19

MODELO DE ATENCION

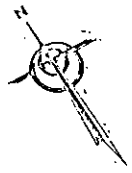
MEDICA

MEDICO RESPONSABLE

HORARIO

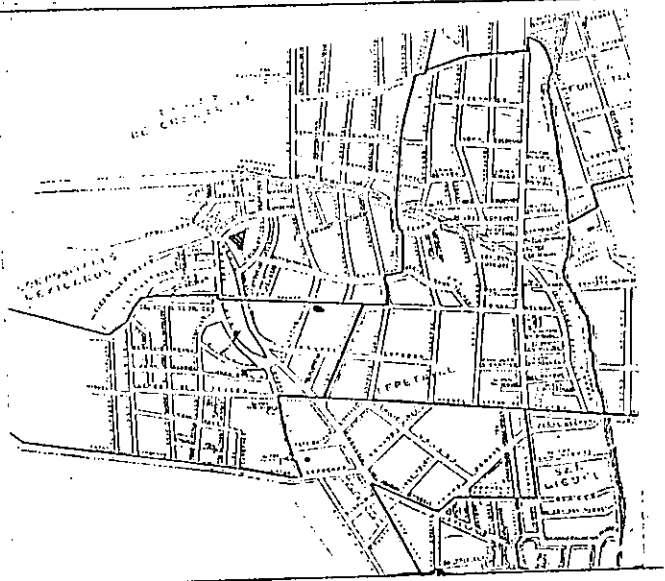
DR. BENJAMIN OLIVARES

8.00 A 12.00 HRS.



● ESCUELA

▲ CENTRO DE SALUD



*** INSTRUMENTOS**

DE

RECOLECCIÓN

DE

DATOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

GUÍA DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES PARA SER APLICADA A ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS APOYADOS POR EL PROGRAMA SOLIDARIDAD, BASADO EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON.

OBJETIVO: EVALUAR EL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-I COMPOSITORES MEXICANOS.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BECARIO:

NOMBRE: _____ NO. FOLIO: _____
EDAD: _____ NO. EXP. _____
ESCUELA: _____ FECHA: _____
TURNO: _____
GRADO: _____
GRUPO: _____
AÑO DE INGRESO AL PROGRAMA _____

II. DATOS A EVALUAR

	ACTUAL	IDEAL
PESO	_____	TALLA/EDAD _____
TALLA	_____	TALLA/PESO _____

MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON: VALORACIÓN DE NECESIDADES

NECESIDADES	PARAMETROS	OBSERVACIONES	RESULTADOS
1. RESPIRACIÓN	TIPO	A) RESPIRACIÓN CONSTANTE POR NARIZ B) RESPIRACIÓN CONSTANTE POR BOCA	
2. BEBER Y COMER	HABITOS ALIMENTICIOS	A) HORARIO B) SACIEDAD C) CONSUMO DE LÍQUIDOS	
3. ELIMINACIÓN	MISIÓN DEFECACIÓN	FRECUENCIA FRECUENCIA	
4. MOVER Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	DESgaste DEL CALZADO DOLOR	A) PARTE INTERNA DEL TALON B) PARTE EXTERNA DEL TALON A) AL CORRER O CAMINAR	
5. SUEÑO Y DESCANSO	CANTIDAD CALIDAD	HORAS A) REPARADOR B) SIN PESADILLAS C) SIN INTERRUPCIÓN	
6. VESTIRSE Y DESVESTIRSE	ELECCIÓN PERSONAL CAPACIDAD PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE	TEMPERATURA TIBIA	
7. MANTENER TEMPERATURA CORPORAL	HIPOTERMIA HIPERTERMIA	A) ADECUADA B) INADECUADA A) 1-2 VECES/DÍA B) 3 VECES/DÍA	
8. MANTENER EL CUERPO LIMPIO Y BIEN CUIDADO.	CONDICIONES DE HIGIENE: LAVADO DE DIENTES:		

MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON: VALORACION DE NECESIDADES

NECESIDAD	PARAMETROS	OBSERVACIONES	RESULTADOS
	<p>TECNICA DE HIGIENE DENTAL:</p> <p>CONDICIONES DE LA BOCA:</p> <p>TECNICA DE LAVADO DE MANOS:</p> <p>CONDICIONES DE LAS MANOS:</p> <p>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</p>	<p>A) CORRECTA B) INCORRECTA</p> <p>A) CARIES B) MAL ALIENTO C) LIMPIA</p> <p>A) CORRECTA B) INCORRECTA</p> <p>A) UÑAS SUCIAS Y LARGAS B) LIMPIAS</p> <p>A) HOGAR</p> <p>1) CAIDAS POR PISOS RESBALOSOS Y/U OBJETOS TIRADOS.</p> <p>2) QUEMADURAS POR LIQUIDOS U OBJETOS CALIENTES COMO AGUA, LECHE, PLANCHAS, ASI COMO DESCARGAS ELÉCTRICAS CON APARATOS, ENCHUFES Y CABLES SIN AISLAR.</p> <p>3) HERIDAS CON UTENSILIOS FILLOSOS COMO CUCHILLOS, TIJERAS O NAVAJAS O ARMAS DE FUEGO.</p> <p>4) QUEMADURAS Y LESIONES EN EL INTERIOR DEL CUERPO POR INGESTIÓN DE SOSA, AGUARRÁS, GASOLINA Y OTRO TIPO DE SUSTANCIAS.</p> <p>5) INTOXICACIONES POR COMER ALIMENTOS DESCOMPUESTOS O EN LATA ECHADOS A PERDER O CON FECHA DE CADUCIDAD VENCIDA.</p> <p>B) ESCUELA</p> <p>1) LESIONES CO UTILES ESCOLARES COMO LÁPICES, PLUMAS, COMPASES; HERIDAS CON REGLAS METÁLICAS, TIJERAS O CRISTALES ROTOS.</p>	

9. EVITAR PELIGROS

MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON: VALORACIÓN DE NECESIDADES

NECESIDADES	PARAMETROS	OBSERVACIONES	RESULTADOS
	<p>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</p>	<p>2) GOLPES AL ESTAR JUGANDO, PRACTICAR DEPORTES O PELEARSE. C) VIA PUBLICA 3) ATROPELLAMIENTO POR AUTOS CAMIONES O MOTOCICLETAS. 2) CAIDAS POR BASURA EN LA CALLE. EXCAVACIONES, BANQUETAS ROTAS, FALTA DE TAPADERAS EN COLADERAS, CABLES, ETC. A) APLICACIÓN DE VACUNAS. B) ATENCIÓN MEDICA OPORTUNA.</p>	
10. COMUNICACIÓN	<p>EXPRESIÓN VERBAL</p>	<p>PRONUNCIACIÓN ADECUADA DE SÍLABAS Y PALABRAS.</p>	
	<p>EXPRESIÓN NO VERBAL</p>	<p>A) INTROVERTIDA. B) EXTROVERTIDA.</p>	
11. CREENCIAS Y VALORES	<p>RELIGIÓN</p>	<p>A) PRACTICA ACTIVIDADES QUE INTERVIENEN EN SU SALUD.</p>	
12. OCUPARSE PARA REALIZARSE.	<p>FRACASO VS. INFERIORIDAD</p>	<p>A) APROBACION DEL CICLO ESCOLAR. B) NO APROBACIÓN DEL CICLO ESCOLAR. C) PRACTICA ACTIVIDADES EN QUE SE DISTINGA.</p>	
13. RECREACIÓN	<p>COMPORTAMIENTO LUDICO RELACIONADO CON SU DESARROLLO.</p>	<p>A) JUEGOS B) TELEVISIÓN C) LECTURA D) CINE E) DEPORTES</p>	
14. APRENDER	<p>ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS</p>	<p>LECTURA B) TELEVISIÓN</p>	

MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON: VALORACIÓN DE NECESIDADES

NECESIDADES	PARAMETROS	OBSERVACIONES	RESULTADOS
		G) RADIO D) OTROS E) CALIFICACIONES APROBATORIAS. F) ATENCIÓN A LAS INDICACIONES. G) RECORDAR LO APRENDIDO EL DÍA ANTERIOR.	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO INDIVIDUAL PARA SER APLICADO AL RESPONSABLE DEL BECARIO INSCRITO EN EL PROGRAMA SOLIDARIDAD QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-I COMPOSITORES MEXICANOS.

OBJETIVO:

EVALUAR EL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS DE EDAD QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-I COMPOSITORES MEXICANOS.

SOLICITAMOS SU COLABORACIÓN PARA CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO, LOS DATOS QUE SE PROPORCIONEN SERAN CONFIDENCIALES.

I. DATOS GENERALES

ESCUELA: _____ NO. EXP. _____
NOMBRE DEL BECARIO: _____ FECHA: _____
GRUPO DEL BECARIO: _____
GRADO DEL BECARIO: _____
EDAD DEL BECARIO: _____
TIEMPO DE SER APOYADO POR EL PROGRAMA: _____

II. MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE:

1. ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA SE BAÑA SU HIJO?

A) 1 VEZ B) 2-3 VECES C) 4-6 VECES D) 7 VECES 123

2. ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA ES EL CAMBIO TOTAL DE ROPA EN SU HIJO?

- A) 1 VEZ B) 2-3 VECES C) 4-6 VECES D) 7 VECES

3. ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA ES EL CAMBIO PARCIAL DE ROPA EN SU HIJO?

- A) 1 VEZ B) 2-3 VECES C) 4-6 VECES D) 7 VECES

4. ¿ES FRECUENTE EL CORTE DE UÑAS EN SU HIJO?

- A) SI B) NO ¿POR QUE? _____

5. ¿SE LAVA LAS MANOS SU HIJO ANTES DE CONSUMIR ALIMENTOS Y DESPUÉS DE IR AL BAÑO?

- A) SI B) NO ¿POR QUE? _____

6. ¿CUANTAS VECES AL DÍA SE LAVA LOS DIENTES SU HIJO?

- A) NINGUNA B) 1 VEZ B) 2 VECES C) 3 Ó MÁS VECES

7. ¿CUANTAS VACUNAS LE HAN APLICADO A SU HIJO?

BCG	SABIN	DPT	SARAMPIÓN/TRIPLE VIRAL
DOSIS ÚNICA	1a DOSIS	1a DOSIS	1a DOSIS
	2a DOSIS	2a DOSIS	REFUERZO
	3a DOSIS	3a DOSIS	
		1 REFUERZO	
		2 REFUERZO	

8. ¿LAVA Y DESINFECTA LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN?

- A) SI B) NO ¿POR QUE? _____

9. ¿CUANTOS DÍAS A LA SEMANA ACUDE SU HIJO A LA ESCUELA?

- A) 3 DÍAS B) 4 DÍAS C) 5 DÍAS

10. ¿CUALES SON LOS MOTIVOS MÁS FRECUENTES POR LOS QUE FALTA A LA ESCUELA SU HIJO?

- A) SALUD B) PERSONALES C) OTROS _____

11. ¿DURANTE EL TIEMPO EN QUE SU HIJO HA SIDO APOYADO POR EL PROGRAMA HA MEJORADO SUS CALIFICACIONES ESCOLARES?

A) SI B) NO ¿POR QUE? _____

12. ¿DE LA CANTIDAD DE DINERO QUE SE LES OTORGA COMO BECA EN QUE LO OCUPA?

A) MEDICAMENTOS B) ALIMENTOS C) OTROS _____

13. ¿CUANTO TIEMPO LE DURA LA DESPENSA?

A) 1 SEMANA B) 2 SEMANAS C) 3 SEMANA D) 4 SEMANAS

14. ¿SUPERVISA USTED TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS?

A) SI B) NO ¿POR QUE? _____

15. ¿QUIEN SE ENCARGA DE LA MANUTENCIÓN DE SU FAMILIA?

16. ¿CUANTOS HIJOS TIENE EN TOTAL?

GRACIAS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

GUÍA DE ENTREVISTA PARA SER APLICADA AL MEDICO DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-I COMPOSITORES MEXICANOS.

OBJETIVO: EVALUAR EL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD T-I COMPOSITORES MEXICANOS.

NOMBRE: _____

FECHA: _____

NIVEL ACADÉMICO: _____

1. ¿CONOCE EL PROGRAMA SOLIDARIDAD?
2. ¿SABE QUE ACTIVIDADES LE CORRESPONDEN?
3. ¿QUÉ PROBLEMAS DE SALUD SON LOS MÁS FRECUENTES EN LOS BECARIOS DE 7 A 9 AÑOS?
4. ¿SE BRINDA TRATAMIENTO OPORTUNO A LOS PROBLEMAS DE SALUD DETECTADOS?
5. ¿HAY CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO PRESCRITO?
6. ¿SOLICITA LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN DURANTE LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN LOS BECARIOS DE 7 A 9 AÑOS?
7. ¿QUÉ TRASTORNOS DE AGUDEZA VISUAL SON MÁS FRECUENTES EN LOS BECARIOS DE 7 A 9 AÑOS?
8. ¿A QUÉ NIVEL DE ATENCIÓN REFIERE AL BECARIO EN ESTA SITUACIÓN?

9. ¿QUÉ CRITERIOS UTILIZA PARA LA PROGRAMACIÓN DE CITAS MEDICAS Y CADA CUANDO LAS HACE?

10. ¿ES CONSTANTE LA ASISTENCIA A CITAS PROGRAMADAS DE LOS BECARIOS DE 7 A 9 AÑOS?

11. ¿CUÁLES SON SUS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RESPECTO AL PROGRAMA?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

GUÍA DE ENTREVISTA PARA SER APLICADA A TRABAJO SOCIAL DEL
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-I COMPOSITORES MEXICANOS.

OBJETIVO: EVALUAR EL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA
SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS DE EDAD
QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD T-I COMPOSITORES
MEXICANOS.

NOMBRE: _____ FECHA: _____

NIVEL ACADÉMICO: _____

1. ¿CONOCE EL PROGRAMA SOLIDARIDAD?
2. ¿SABE QUE ACTIVIDADES DE SALUD LE CORRESPONDEN COMO PARTE
DEL EQUIPO DE SALUD DENTRO DEL PROGRAMA?
3. ¿QUÉ ACTIVIDADES DE SALUD REALIZA CON EL BECARIO?
4. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LAS REALIZA?
5. ¿REALIZA VISITAS DOMICILIARIAS A LO BECARIOS?
6. ¿CUÁL ES EL MOTIVO?
7. ¿CUALES SON SUS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RESPECTO AL
PROGRAMA?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

GUÍA DE ENTREVISTA PARA SER APLICADA A LA ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-I COMPOSITORES MEXICANOS.

OBJETIVO: EVALUAR EL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE 5 A 9 AÑOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD COMPOSITORES MEXICANOS.

NOMBRE: _____ FECHA: _____

NIVEL ACADÉMICO: _____

1. ¿CONOCE EL PROGRAMA SOLIDARIDAD?
2. ¿SABE QUE ACTIVIDADES LE CORRESPONDEN COMO MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD DENTRO DEL PROGRAMA?
3. ¿EN CADA CONSULTA MEDICA DEL BECARIO TOMA PESO Y TALLA?
4. ¿COMPLETA EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL BECARIO EN CASO NECESARIO?
5. ¿BRINDA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE LAS POSIBLES REACCIONES POSTERIORES A LA APLICACIÓN DE ALGUNA VACUNA?
6. ¿REALIZA EL EXAMEN VISUAL DEL BECARIO? ¿CON QUE FRECUENCIA?
7. ¿QUÉ PROBLEMAS VISUALES HA DETECTADO CON MÁS FRECUENCIA?
8. ¿REALIZA EL EXAMEN AUDITIVO DEL BECARIO? ¿CON QUE FRECUENCIA?
9. ¿QUÉ PROBLEMAS AUDITIVOS HA DETECTADO CON MÁS FRECUENCIA?

10. ¿QUÉ ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD REALIZA CON LOS BECARIOS?

11. ¿CUALES SON SUS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS RESPECTO AL PROGRAMA?

*** PROGRAMA**

DE

INTERVENCIONES

DE

ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
EVALUACIÓN DEL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA
SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS DE EDAD
QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-I
COMPOSITORES MEXICANOS, BASADO EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE
VIRGINIA HENDERSON.

PRESENTAN:
FRANCISCO SÁNCHEZ MARTHA ZARED
GONZÁLEZ PÉREZ GREGORIA

MÉXICO, D.F. JUNIO 1999.

JUSTIFICACIÓN

Al realizar esta investigación con el objetivo principal de evaluar el impacto que ha generado el programa Solidaridad en la salud de los escolares de 5 a 9 años que se atienden en el Centro de Salud Comunitario T-I Compositores Mexicanos identificamos varios factores que impiden una implementación adecuada del mismo, así como de sus objetivos planteados.

Ante esta situación diseñamos diversas intervenciones de enfermería como alternativas de solución para cada una de las variables que intervienen en dicho programa.

Para esto, es necesario reconocer que la educación es un factor fundamental para la incorporación plena a los individuos a la vida social, política y económica del país, así como: para desarrollar su potencial en diversos campos y poder adquirir las capacidades que se requieren para realizar actividades económicas más productivas y mejor remuneradas.

La educación tiene un impacto substancial con el bienestar de las familias, ya que por esta vía logran el acceso a la información y a los conocimientos necesarios para aprovechar los recursos y servicios a su alcance, y están en mejores condiciones para cuidar su salud y alimentación.

El interés por tratar este tema se desprende que el Solidaridad es un programa:

- A) que integra acciones de distintos ámbitos (educación, alimentación y principalmente salud);
- B) requiere de acciones de corresponsabilidad sistemática por parte de los integrantes del programa;
- C) que entrega apoyos en especie y en dinero.

El programa en si, presenta innovaciones en el diseño y operación que requieren una apropiada información hacia los beneficiarios para favorecer su satisfacción en el

mismo, así como para propiciar su marcha al contar con la participación informada de los becarios que reciben sus apoyos.

Todo ello representa un amplio campo de acción para el Lic. en Enfermería y Obstetricia para la aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos que, como mencionamos anteriormente, van más allá de las actividades técnicas.

PROGRAMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Al llevar a cabo el análisis de resultados encontramos los siguientes problemas:

. Becario:

- no cumple satisfactoriamente las 14 necesidades del Modelo de Atención de Virginia Henderson.
- desconoce sus actividades dentro del programa escolar, así como para sembrar un huerto escolar, transmitir a los demás sus conocimientos de fomento a la salud y saneamiento básico.

. Maestros:

- desconocimiento del programa escolar, así como también del apoyo que debe dar para sembrar un huerto escolar.
- no hay coordinación entre el comité escolar y los demás integrantes.

. Equipo de salud:

- No se le da la importancia que requiere al programa, ni a los becarios.
- no se realizan actividades de fomento a la salud con los becarios.

. Responsable del becario:

- desconocimiento de las actividades del becario dentro del programa.
- no supervisan las actividades de higiene del becario.
- no llevan a sus hijos a las citas medicas.

- no cumplen con las citas de vacunación de los becarios.
- no hay una adecuada distribución de la despensa alimenticia.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS DE EDAD QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-I COMPOSITORES MEXICANOS, BASADA EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON.

PROGRAMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
 DIRIGIDO A LOS MAESTROS.

ESCUELA	FECHA	HORA	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.	RECURSOS	LUGAR	RESP.
M. LÓPEZ FARFÁN.	22/06/99	10:00 A 10:30	- PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA "ALIANZA PARA EL BIENESTAR" QUE SUSTITUYO A "SOLIDARIDAD"	- DAR A CONOCER EL PROGRAMA S "ALIANZA PARA EL BIENESTAR". - DEFINIR LAS ACTIVIDADES QUE LES CORRESPONDEN DENTRO DEL PROGRAMA.	- EXPOSICIÓN DEL PROGRAMA.	- ACETATOS	SALA DE USOS MÚLTIPLES DE LAS ESCUELAS.	P.E. MARTHA Z. FRANCISCO SÁNCHEZ.
E. MORENO BELLO.	23/06/99	10:00 A 10:30	- DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ESCOLARES QUE PUEDEN INTERFERIR EN EL APRENDIZAJE.	- DEFINIR ESTRATEGIAS PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ESCOLARES QUE AFECTAN EL RENDIMIENTO ESCOLAR.	- EXPOSICIÓN DE TEMAS.	- ACETATOS		P.E. GREGORIA GONZÁLEZ PÉREZ
H. JARA.	24/06/99	10:00 A 10:30		- RECONOCER LA ASIMILACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TEMAS EXPUESTOS.	- PREGUNTAS DIRIGIDAS, - RETROALIMENTACIÓN DE LOS TEMAS.			

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS QUE SE ATENDEN EN EL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T-1 COMPOSITORES MEXICANOS, BASADA EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON.

PROGRAMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
DIRIGIDO A LOS RESPONSABLES DE LOS BECARIOS

ESCUELA	FECHA	HORA	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.	RECURSOS	LUGAR	RESPONS.
M. LOPEZ FARFAN	25/06/99	9:00 A 10:00	- PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA "ALIANZA PARA EL BIENESTAR".	- DAR A CONOCER EL PROGRAMA "ALIANZA PARA EL BIENESTAR".	- EXPOSICIÓN DEL PROGRAMA.	ACETATOS	AULA DEL C.S.C. T-1 COMPOSITORES MEXICANOS	P.E. MARTHA Z. FRANCISCO SÁNCHEZ.
E. MORENO BELLO			- FOMENTO A LA SALUD	- PROMOVER ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD A FIN DE FAVORECER LOS HABITOS HIGIENICOS, NUTRICIONALES, SANEAMIENTO BÁSICO Y ECOLÓGICO.	- IMPLEMENTAR DINAMICAS PARA DETECTAR LAS DEFICIENCIAS EN LA PRACTICA DE HABITOS COTIDIANOS: LAVADO DE MANOS BAÑO, CORTE DE UÑAS, TIPOS DE ALIMENTOS DE FRECUENTE CONSUMO, CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE SE INGERE, MANEJO DE DESECHOS.	SOCIODRAMA		P.E. GREGORIA GONZÁLEZ PÉREZ.
H. JARA			- ESQUEMA BÁSICO DE INMUNIZACIONES	- DAR A CONOCER LA IMPORTANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN.	- EXPOSICIÓN DEL ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN.	ACETATOS		

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS DE EDAD QUE SE ATTIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD T-1 COMPOSITORES MEXICANOS, BASADA EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON

PROGRAMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
 DIRIGIDO AL EQUIPO DE SALUD

FECHA	HORA	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	LUGAR	RESPONSABLE
29/06/99	12:00 A 12:30	- PRESENTACIÓN DE PROGRAMA "ALIANZA PARA EL BIENESTAR"	- DAR A CONOCER EL PROGRAMA "ALIANZA PARA EL BIENESTAR." - IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES QUE LES CORRESPONDEN A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE ACUERDO CON SU CAMPO DE ACCIÓN.	EXPOSICIÓN DEL PROGRAMA.	ACETATOS	AULA DE USOS MULTIPLES DEL CENTRO DE SALUD.	P.E. MARTHA Z. FRANCISCO SÁNCHEZ P.E. GREGORIA GONZÁLEZ PEREZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DEL IMPACTO QUE HA GENERADO EL PROGRAMA SOLIDARIDAD EN LOS ESCOLARES DE 7 A 9 AÑOS DE EDAD QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD T-1 COMPOSITORES MEXICANOS, BASADA EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON.

PROGRAMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
DIRIGIDO A LOS BECARIOS.

ESCUELA	FECHA	HORA	TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	LUGAR	RESP.
TURNO MATU- TINO E. MORENO BELLO M. LOPEZ FARFAN H. JARA	30/06/99	8:00 A 12:30	- PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA "ALIANZA PARA EL BIENESTAR." - FOMENTO A LA SALUD	- DAR A CONOCER LAS ACTIVIDADES QUE LE CORRESPONDEN COMO BENEFICIARIO DEL PROGRAMA. - ORIENTAR A LOS BECARIOS PARA QUE LLEVEN A CABO ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD.	- EXPOSICIÓN DEL PROGRAMA. - INTEGRACIÓN GRUPAL - IDENTIFICACIÓN DE LA TÉCNICA DE HIGIENE CORPORAL (BAÑO, LAVADO DE MANOS, CORTE DE UÑAS Y CEPILLADO DENTAL) - SANEAMIENTO BÁSICO - OBSERVACIÓN DEL TIPO DE RESPIRACIÓN - OBSERVACIÓN DEL TIPO DE RESPIRACIÓN. - EXPOSICIÓN DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS. FRECUENCIA DE CONSUMO DE IMPORTANCIA DE INGERIR LIQUIDOS PARA UNA BUENA ELIMINACIÓN.	- ACETATOS - DINÁMICA GRUPAL - MÚSICA - SOCIODRAMA - EJERCICIOS FÍSICOS (SALTAR, CORRER DURANTE UN MINUTO) - DINÁMICA GRUPAL. - ROTAFOLIO.	AULA DE USOS MÚLTIPLES DEL CENTRO DE SALUD T-1 COM. MEX.	P.E. MARTHA Z. FRANCISCO SANCHEZ. P.E. GREGORIA GONZÁLEZ PÉREZ.
TURNO VESPER- TINO E. MORENO BELLO M. LOPEZ FARFAN H. JARA.	01/07/99	8:00 A 12:30		- DEFINIR ACCIONES PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS. - PROPONER ALTERNATIVAS DE RECREACIÓN.				

***PROGRAMA**

ALIANZA

PARA

EL

BIENESTAR.



CIUDAD DE MEXICO

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL D.F.
JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MADERO



PROGRAMA ALIANZA PARA EL BIENESTAR
(ESTIMULOS PARA LA EDUCACION)

2000

ANTECEDENTES

Este programa se inició en la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero en mayo de 1992, para dar cumplimiento a la obligatoriedad del Estado en el Derecho a la Salud de todo ciudadano, instrumentando para tal fin el Programa "*Niños de Solidaridad*", que entre otros propósitos está destinado a propiciar el sano desarrollo del niño en edad escolar, dirigido inicialmente en su primera etapa a niños hijos de aseadores de calzado, posteriormente en una segunda etapa a niños hijos de vendedores de flores y finalmente en su última etapa a todos los escolares que han sido beneficiados con una beca de solidaridad, que les da acceso a la atención médica integral, curativa y rehabilitatoria, con oportunidad y continuidad gratuitamente en los Centros de Salud Urbanos. Actualmente se les denomina Estímulos para la Educación.

JUSTIFICACION

Dado que la población preescolar y escolar se ve aún afectada por infecciones respiratorias agudas. Enfermedades de tejidos dentarios duros, infecciones intestinales, otras enfermedades infecciosas y parasitarias, dermatitis, así como enfermedades propias de la infancia, la Jurisdicción Sanitaria tiene la responsabilidad de otorgar a los escolares becados la atención médica necesaria para preservar su salud, la de su familia y su comunidad. Per



CIUDAD DE MEXICO

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL D.F.
JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A.MADERO



antes mencionado y contando con los recursos humanos y materiales se justifica el presente Programa.

OBJETIVOS

Generales:

- Asegurar la atención médica preventiva, curativa y rehabilitatoria a todos los niños becados con calidad, oportunidad y continuidad.
- Fomentar en los niños, actitudes encaminadas a favorecer el autocuidado de su salud, la de su familia y su comunidad.
- Contribuir a abatir la deserción escolar al propiciar el sano desarrollo del niño.

Específicos:

- Favorecer y vigilar el sano crecimiento y desarrollo de los niños.
- Evaluar periódicamente el estado nutricional de los niños.
- Actualizar oportunamente los esquemas de vacunación.
- Involucrar a los niños y padres de familia, en la detección-atención de trastornos de agudeza visual y auditiva, así como problemas bucodentales y oculares.



CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F.
JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MADERO



METAS

- > Dar atención médica al 100% de los niños con beca de solidaridad.
- > Otorgar 3 atenciones como mínimo al año por niño.
- > Visitar 10 escuelas por turno matutino y vespertino para coordinar las acciones del programa con: Maestros, Padres de Familia, Comités Escolares.

LIMITES

De Espacio

Las escuelas asignadas al Programa Estímulos para la Educación en el área de influencia de la Jurisdicción Sanitaria.

De tiempo

Del 1° de Enero al 31 de diciembre del año 2000.

Universo de Trabajo

El 100% de los niños becados en el Programa Estímulos para la Educación.



CIUDAD DE MEXICO

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL D.F.
JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A.MADERO



RECURSOS

Humanos:

Director Jurisdiccional	1
Jefe de Departamento de Atención Médica	1
Coordinador del Programa	1
Directores de Centros de Salud Urbanos	10
Coordinadores de Atención Médica	5
Médicos de Núcleos Básicos	113
Jefe de Enfermeras	11
Supervisoras de Enfermería	8
Personal de Enfermería	164
Trabajadoras Sociales	56
Educadoras para la Salud	1
Orientadoras Nutricionales	3
Estadígrafos	17

Materiales:

Todo el necesario para dar una buena atención médica integral a los niños becados.

Financieros:

Los asignados y proporcionados al programa a través de la Jurisdicción Sanitaria.



CIUDAD DE MEXICO

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL D.F.
JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A.MADERO



ACTIVIDADES

- Coordinación con autoridades de la S.E.P., para la difusión del Programa de Atención Médica a niños becados.
- Coordinación con las autoridades de las escuelas primarias oficiales participantes.
- Coordinación con los diferentes niveles de atención para la referencia y contrarreferencia de niños que requieran atención especializada.
- Asignación a los menores por unidad médica y médico tratante.

ESTRATEGIAS

- Recepción de listado de niños becados para asignación de C.S.U. de acuerdo a su domicilio para su atención
- El responsable del programa en los C.S.U. deberá hacer el seguimiento de los niños becados para que acudan a consulta periódicamente.
- El médico responsable de la atención del niño deberá integrar su expediente, llenar su historia clínica y llevar el control del periódico.



CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F. JURISDICCION SANITARIA GUSTAVO A. MADERO



ORGANIZACIÓN

El Director Jurisdiccional será el responsable directo del desarrollo del Programa delegando autoridad funcional en el Jefe del Departamento de Atención Médica, Coordinador Jurisdiccional del Programa, Directores y Coordinadores de Atención Médica de los Centros de Salud Urbanos.

CONTROL

Supervisión:

Se hará por el Coordinador del Programa y los niveles jerárquicos de acuerdo a la periodicidad establecida, elaborando el informe respectivo.

Información:

Será en forma bimestral en los formatos correspondientes del Programa.

EVALUACION

Será de acuerdo a:

- > Niños becados atendidos.
- > Niños becados en control.
- > Escuelas visitadas.
- > Supervisiones realizadas.

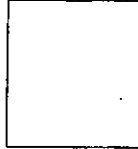


CUADRO DE MÉXICO



PROGRAMA DE APOYO ESCOLAR
"POR TI Y POR TU FUTURO"

Num. de credencial



Nombre del alumno

Domicilio

Delegación

Fecha de nacimiento

INSTRUCCIONES:

MEDICO

Entregar este carnet al padre o tutor de cada niño.

Describir el diagnóstico y el tratamiento en el espacio correspondiente.

Registrar las fechas de las citas subsecuentes.

Atender al niño en situaciones extraordinarias y registrarlas en el carnet.

Indicar que este carnet deberá revisarlo el maestro.

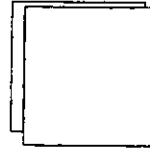
PADRE O TUTOR

Cuando asista a la unidad médica deberá presentar este carnet al médico y posteriormente al maestro.

Los padres o tutores deberán conservar este carnet de registro.



CIUDAD DE MÉXICO



CARNET DE ATENCION MEDICA

**PROGRAMA DE APOYO ESCOLAR
"POR TI Y POR TU FUTURO"**

Nombre del alumno

Unidad médica

Escuela

Delegación

Fecha de expedición

Folio