

00921
52



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL FOMENTO DE LA SALUD ESCOLAR EN EL JARDÍN DE NIÑOS "VOLILIZTLI"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ANA LILIA ENRÍQUEZ ALVAREZ

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ISAÍAS ISRAEL FERNÁNDEZ BARRERA



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

DIRECTORA DE TESIS: M.T.E. ADDY GUTIÉRREZ RAIGOSA



MÉXICO, D.F. 2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

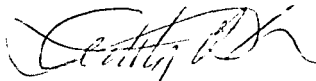
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

AUTORIZACIÓN DE TERMINACIÓN DE TESIS

Vo. Bo.



M.T.E. ADDY GUTIÉRREZ RAIGOSA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas •
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso
contenido de mi trabajo de tesis
NOMBRE: Isaías Israel
Fernández Barrera
FECHA: 03-Julio-2003
FIRMA: 

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. OBJETIVOS	3
III. VARIABLES E INDICADORES	4
IV. MARCO TEÓRICO	
1. Características anatomo fisiológicas del niño en edad preescolar	13
2. Valoración del estado de salud del preescolar	25
3. Factores de riesgo para la salud del preescolar	31
4. La familia y el niño preescolar	36
5. Salud escolar	47
6. Condiciones higiénicas y pedagógicas del edificio para el preescolar	49
7. Programa intersectorial de educación saludable	58
8. Programa de Educación Preescolar de la SEP	64
9. Certificado de Salud	67
10. Orientaciones Pedagógicas para la educación preescolar	70
11. La enfermera escolar	74
12. Perfil profesional del LEO relacionado con la salud del preescolar	77
13. Fundamentación ético legal de las acciones en Salud del preescolar	80
V. METODOLOGÍA	83
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	84
Análisis de la guía de observación de las condiciones del Jardín de Niños Yoliliztli	111
VII. PROPUESTA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	113
VIII. CONCLUSIONES	118
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	
▪ Folleto educativo para los padres.	
▪ Guía para los maestros.	
▪ Instrumento de recolección de datos.	
▪ Guía de observación.	
▪ Derechos de los niños.	
▪ Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993	
▪ Tabla de talla y peso del niño mexicano.	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

A la maestra Addy por su tutoria, apoyo y confianza que siempre nos ha brindado, a los maestros que hicieron posible este trabajo, por sus enseñanzas y consejos, los cuales ayudaron a nuestra formación tanto personal como profesional.

Al Ing. Jesús Ramírez por su apoyo y disponibilidad durante la realización de nuestra tesis.

A todos ellos les agradecemos de la manera más sincera.

Con respeto y admiración

Ana Lilia e Isaias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dedico éste trabajo a mis padres por la dedicación y el tiempo que me han brindado, gracias a ellos he logrado lo que hasta ahora me he propuesto; comparto con ellos mis logros y satisfacciones.

A todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional y que siempre estuvieron a mi lado cuando más lo necesite, a mis hermanos, familia y amigos.

Los quiere y respeta

Ana Lilia

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A mis padres:

Elena:

Te doy gracias por todos tus cuidados y por que siempre creiste en mi. Eres la mejor mujer que conozco. Te dedico este trabajo por que es algo que sin tu interés no hubiese podido ser.

Ismael:

Qué puedo decirte, sino mil gracias por el apoyo y ejemplo que he podido tener de un padre, no puedo expresar con palabras todo lo que siento por ti, así es que solamente te digo **Gracias.**

A mis hermanos:

Como testimonio de gratitud y profundo reconocimiento por el apoyo que siempre me han brindado y con el cual he logrado terminar mi carrera profesional.

Los quiere

Isaias

INTRODUCCIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hoy en día es de vital importancia el lograr un avance amplio en el campo de la enfermería por lo que es necesario abrirse puertas en las diferentes unidades de atención a la salud, educativas y otros espacios donde se propicie el ejercicio libre de la profesión, teniendo como una de las opciones la Salud Escolar, enfocada a los factores de riesgo y a la atención de los problemas de Salud de bajo riesgo.

Dentro de la Salud Escolar un grupo muy importante es el de los preescolares siendo en esta edad cuando puede existir mayor identificación de problemas de salud como lo son: la disminución de la agudeza visual, auditiva así como la falta de formación de arco plantar o alteraciones en peso y talla; los que limitan al niño para desenvolverse totalmente en el avance escolar a través de una participación activa que pueden llegar a reflejarse en un bajo rendimiento académico, en años posteriores.

Existen indicadores de la salud como son: el peso, la talla, la agudeza visual y auditiva, la formación del arco plantar y otros que en principio son de fácil valoración. Sin embargo se agregan otras situaciones que pueden determinar alteraciones de la salud del preescolar como son las condiciones del área física, las alteraciones en la dinámica familiar, o las condiciones peligrosas del entorno escolar.

Por lo tanto esta investigación se constituye en un acercamiento para conocer los factores de riesgo para la salud de los preescolares así como del entorno escolar y familiar que pueden repercutir en el estado de salud de los preescolares; así como de los principales problemas de salud que se presentan en ese grupo de edad. En consecuencia la detección oportuna de dichos problemas nos permitió plantear y realizar intervenciones de enfermería anticipatorias al daño como lo establece la Atención Primaria a la Salud.

Para fines de este estudio se consideran tanto el perfil profesional del Licenciado en Enfermería y Obstetricia (LEO), que le confiere la capacidad para valorar el estado de salud de los

prescolares, así como la experiencia adquirida durante la pasantía de Servicio Social realizada en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) donde se ha tenido la oportunidad de valorar la Salud de los prescolares y extender su certificado de salud con las consecuentes observaciones en caso de advertir factores de riesgo o daños a la salud.

En la actualidad la realización de certificados de Salud en la comunidad es más frecuente, debido a la solicitud de estos por parte de las escuelas como requisito de inscripción de los niños, logrando de esta manera gran viabilidad para esta investigación ya que el tiempo se adecuo a las fechas de inscripción a las escuelas preescolares y escolares, siendo de nuestra elección el Jardín de Niños Yoliliztli ya que las autoridades de esta instancia se encuentran sensibilizados al trabajo realizado por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Para fines de organización de este trabajo, en el primer capítulo se describe el problema y se enuncia como una pregunta a resolverse al final del estudio; en el segundo capítulo se plantean los objetivos que son el hilo conductor de la investigación; en el tercero se presentan las variables e indicadores que ayudaron a estructurar la recolección de datos; en el cuarto se incluyen el marco teórico que fundamenta todo el trabajo; en el quinto se describe la metodología que se llevó a cabo; en el sexto se hace el análisis de los resultados que se expresan en cuadros y gráficas; el séptimo corresponde a la propuesta de intervenciones de enfermería con base a los resultados obtenidos, agregándose finalmente las conclusiones y sugerencias tanto para la utilización del trabajo como para otros trabajos que se generarán en la misma línea.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la realización de Certificados de Salud a los niños en edad preescolar y escolar como requerimiento del Sector Educativo permite tener un panorama sobre el estado de salud del niño así como de los principales daños a la Salud que de algún modo pueden llegar a intervenir en el proceso de aprendizaje y en su crecimiento y desarrollo.

Un grupo muy importante es el de los preescolares por ser en esta edad cuando pueden identificarse oportunamente riesgos y daños a la salud como son las alteraciones de la agudeza visual, auditiva así como la falta de formación del arco plantar, que no permiten al niño desenvolverse totalmente en su entorno y principalmente tener una participación activa en sus actividades escolares; de tal manera que se van agravando conforme el paso del tiempo y que una vez incorporados en la educación primaria se puede llegar a reflejar en un bajo rendimiento académico; así mismo hay otros factores que circundan al niño como son las instalaciones escolares deficientes, las disfunciones familiares o las situaciones económicas insuficientes que también alteran la salud en forma considerable.

Con la Valoración Integral de Salud del Preescolar y la extensión de su Certificado de Salud se podrán establecer los problemas más comunes de manera que la entrega de este no sea meramente un requisito a cumplir para la inscripción de los niños a las escuelas, sino que a partir de estos se logre implementar programas específicos que ayuden a favorecer el Estado de Salud de los niños.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿ Cuáles son los principales factores de riesgo y daños a la Salud que presentan los niños preescolares del Jardín de Niños Yoliliztli en los que pueden intervenir los LEO de acuerdo a su perfil profesional?

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

II OBJETIVOS

- Identificar los factores de riesgo para la salud de los niños preescolares del Jardín de Niños Yoliliztli.
- Conocer sus principales problemas de salud.
- Conocer las situaciones del entorno escolar y de la familia que pueden afectar la salud del preescolar.
- Estructurar una propuesta de intervenciones de enfermería para la salud de los niños preescolares.
- Elaborar un material educativo sobre el cuidado de los niños preescolares para uso de los pasantes, las educadoras y padres de familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III . VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES DE ESTUDIO

Factores de riesgo para la salud de los niños preescolares.

INDICADORES

Del preescolar

- Edad
- Sexo
- Peso y Talla
- Agudeza visual
- Agudeza Auditiva
- Formación de arco plantar
- Hábitos Higiénicos
- Problemas de salud importantes:
 - Propios de la edad escolar
 - Propios de la región
 - Por cambios estacionales

De la Familia

- Alimentación del preescolar
- Dinámica familiar
- Habitación
- Espacio para estudio y juego
- Convivientes con problemas de salud (crónico)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

De las instalaciones y su entorno

- Aulas
- Patios de juego
- Talleres
- Servicio de Sanitarios
- Vendedores ambulantes
- Tráfico
- Transporte

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DEFINICIÓN NOMINAL DE INDICADORES

Del preescolar

- **Edad**

Conjunto de años y meses vividos para establecer una relación con el crecimiento y desarrollo conforme a esta.

- **Sexo**

Definición orgánica establecido como masculino o femenino cada uno con características anatómicas y fisiológicas distintas.

- **Peso y talla.**

El peso corporal y la talla, como medida de longitud, son variables somáticas indispensables en la valoración del crecimiento normal o anormal humano.

Para la valoración del peso se debe hacer un esfuerzo para que la medida se realice en la misma escala todas las veces, todo ello para procurar la mayor exactitud.

La talla se mide con una barra graduada. El cliente permanece de pie y recto con los tobillos juntos, los glúteos y la cabeza contra la barra de medida y mirando ligeramente hacia arriba. La persona que se encuentra midiendo eleva el rasero de medida deslizándolo por la barra hasta que descansa sobre la cabeza del cliente, en ese punto se toma la medida.

- **Agudeza visual**

Se refiere a la medida del poder de resolución del ojo, para valorarla se pide a la persona que lea diversas letras o describa figuras de diversos tamaños, a través de la escala de Snellen, el niño alcanza un nivel de

visión normal 20/20 a los 6 años de edad es decir que los ojos de la persona puede ver desde una distancia de 20 pies (6.1 mts.). Las personas con agudezas de 40 o mayor en la escala de Snellen con o sin lentes correctivas, deben consultar a un oftalmólogo.

- **Agudeza Auditiva**

La agudeza auditiva es la capacidad que posee la persona de escuchar cierto ruido por la distancia, a nivel primario se puede valorar mediante la respuesta de la persona a los tonos de voz y con el sonido de un reloj.

- **Formación de arco plantar**

La formación de arco plantar es la altura de la planta del pie en la parte interna que se va desarrollando cuando los niños comienzan a utilizar y ejercitar los músculos y ligamentos del pie. Adquieren su forma definitiva hasta los 5 o 6 años de edad y no dejan de crecer hasta los 20 años.

- **Hábitos higiénicos**

Disposición adquirida por actos repetidos de limpieza los cuales nos sirven para conservar la salud.

- **Problemas de salud importantes**

Afecciones que se presentan generalmente en un determinado tiempo y que llegan a tener repercusiones con el tiempo.

- **Propios de la edad escolar**

Enfermedades las cuales se presentan o son características de la infancia y que tienden a ser de origen viral o bacteriano.

- **Propios de la región**

Son enfermedades características y producidas por las diferentes condiciones geográficas, climatológicas, económicas y otras que se presentan en una población determinada.

- **Por cambios estacionales**

Estados de temperatura variable, humedad, vientos; características de las estaciones que llegan a modificar o alterar el sistema inmunológico creando alteraciones de la salud.

De la Familia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- **Alimentación del preescolar**

Raciones alimentarias necesarias de acuerdo a la edad indispensable para la manutención y subsistencia.

- **Dinámica familiar**

Proceso de interacción de todas las personas que conviven en un hogar.

- **Habitación**

Sitio donde se aposentan las personas para encontrar comodidad y convivencia.

- **Espacio para estudio y juego**

Lugar asignado para realizar trabajo escolar o lúdico.

- **Convivientes con problemas de salud**

Personas que padecen alguna enfermedad aguda o crónica que pertenecen al grupo familiar permanentemente.

De las instalaciones y su entorno

- **Aulas**
Espacios físicos generalmente cerrados destinados al aprendizaje.
- **Patios de juego**
Espacio descubierto que sirve para actividades lúdicas y físicas.
- **Talleres**
Lugar en el que se trabaja donde se realizan actividades relacionadas a favorecer las habilidades manuales.
- **Servicios Sanitarios**
Espacio destinado para la disposición de las excretas humanas.
- **Vendedores ambulantes de alimentos**
Individuos dedicados al comercio no establecido donde se ofrecen productos comestibles muy cercanos al consumidor.
- **Tráfico**
Circulación de vehículos por una ruta.
- **Auto Transporte**
Conjunto de los diversos medios para trasladar a personas o mercancías.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEFINICIÓN OPERATIVA

<u>VARIABLE</u>	<u>TIPO</u>	<u>ESCALA</u>	<u>CATEGORÍA</u>
EDAD	CUANTITATIVA	CONTINUA (INDISCRETAS)	# DE AÑOS
SEXO	CUALITATIVA	NOMINAL	FEMENINO MASCULINO
PESO	CUANTITATIVA	CONTINUA (INDISCRETA)	KILOGRAMOS
TALLA	CUANTITATIVA	CONTINUA (INDISCRETA)	CENTÍMETROS
AGUDEZA VISUAL	CUANTITATIVA	DISCONTINUA (DISCRETA)	20/20 20/30
AGUDEZA AUDITIVA	CUALITATIVA	ORDINAL	BAJA MEDIA ALTA
FORMACIÓN DE ARCO PLANTAR	CUALITATIVA	NOMINAL	SI NO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORÍA
ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR	CUANTITATIVA	DISCONTINUA DISCRETA	# DE COMIDAS AL DÍA
DINÁMICA FAMILIAR	CUALITATIVA	ORDINAL	BUENA REGULAR MALA
HABITACIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL	SUFICIENTE INSUFICIENTE
ESPACIO PARA ESTUDIO Y JUEGO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI NO
CONVIVIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD	CUALITATIVA	NOMINAL	SI NO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIA
AULAS	CUALITATIVA	NOMINAL	ADECUADAS INADECUADAS
PATIOS DE JUEGO	CUALITATIVA	ORDINAL	ADECUADOS INADECUADOS
TALLERES	CUALITATIVA	NOMINAL	ADECUADOS INADECUADOS
SANITARIOS	CUALITATIVA	NOMINAL	BUENAS CONDICIONES MALAS CONDICIONES
VENDEDORES AMBULANTES DE ALIMENTOS	CUALITATIVA	NOMINAL	SI NO
TRAFICO	CUALITATIVA	NOMINAL	PELIGROSOS NO PELIGROSOS
TRANSPORTE	CUALITATIVA	NOMINAL	SEGURO INSEGURO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

IV. MARCO TEÓRICO

CARACTERÍSTICAS ANATOMO FISIOLÓGICAS DEL PREESCOLAR

De manera general durante la segunda infancia (o preescolar propiamente dicho), los rasgos anatómicos son muy parecidos a los de la primera infancia, pero con ciertas particularidades distintivas. La evolución somático funcional o crecimiento continuo en esta etapa pausadamente con menos intensidad que en la edad infantil; todas las mediciones antropométricas que en la edad infantil describen curvas frecuentemente ascendentes, durante la edad del niño se hacen menos pendientes y más rítmicas.

Crecimiento

El crecimiento es la expresión de la evolución somática y se le define usualmente diciendo que es el aumento de la masa corporal, que se efectúa por el aumento del número de las células (hiperplasia) o por un aumento del volumen celular (hipertrofia); por tanto, la apreciación del crecimiento se basa en la observación de dos elementos fundamentales: aumento de longitud y aumento de peso. La regularidad del desarrollo somático se expresa por la armonía entre el peso y estatura, de tal manera que el conocimiento de cada uno de los valores del peso y de la talla y de sus mutuas relaciones es indispensable para juzgar el crecimiento.¹

Siempre hay que recordar que el crecimiento esta influido por diversos factores que pueden esquematizarse en cuatro grandes categorías:

¹ BARRERA, Moncada G. *"La edad preescolar" Comprensión Biopsicosocial y educativa.* 9na edición. Edit. Salvat. Barcelona. Esp. 1979. p. 77

Características anatómo fisiológicas del Preescolar

1) capacidad normal de crecimiento de cada órgano (probablemente determinada por la herencia y estadios de maduración); 2) medio interno, que comprende un sistema complicado de metabolización y transporte de materiales de construcción (sistemas cardiovascular, gastrointestinal, pulmonar, renal, etc., con la condición esencial de que funcionen adecuadamente); 3) ciertas glándulas de secreción interna que estimulan o inhiben la capacidad de crecimiento de los órganos, y 4) nutrición, la cual provee todas las sustancias nutricionales necesarias para sobrevivir y construir. Otros factores como raza, nacionalidad, ambiente prenatal, clima, condiciones socioculturales, etc., quedarían incluidos en cualquiera de los grupos antedichos.

Peso

El aumento de peso en el preescolar es más intenso entre 2 y 3 años; se hace moderado entre 3 y 5 años y se acelera ligeramente en el curso del sexto año de edad. Como regla práctica puede decirse que, de los 2 a los 6 años de edad, el aumento de peso es alrededor de 2 kilogramos cada año y que podría considerarse como normal y satisfactorio un aumento mensual entre 160 a 200 gr.²

Talla

A los 2 años de edad el preescolar tiene una talla media de 83 cm, para varones y para niñas respectivamente, y alcanza 115 cm a los 6 años. Como regla nemotécnica puede decirse que, durante los años preescolares, el aumento de talla es de 8 cm en el curso del segundo año de edad, y luego de 6cm anualmente en los años posteriores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

² BARRERA, *Moncada G. Ibidem*

El niño durante los 18 meses primeros de la vida es un ser predominante vegetativo, en contraste con el preescolar o niño de segunda infancia, en quien se disminuye la ganancia en masa, se armoniza la relación peso-talla y se incrementa la actividad muscular, afinándose así las formas exteriores, para llegar a la esbeltez del escolar y del futuro joven.

Tórax

El aumento de amplitud del tórax es una respuesta a las exigencias fisiológicas, que van siendo más intensas a medida que el niño crece y se desplaza en un sin fin de actividades. El tórax en tonel, propio del recién nacido, en el que los diámetros sagital y transversal son casi iguales (el sagital es aproximadamente un 90% del transversal), va perdiendo tal forma y se va haciendo más ancho. En nuestros preescolares, el diámetro antero posterior es un 80% del transversal, a la edad de 2 años, y desciende a un 76% a la edad de 6 años.

En el recién nacido, la circunferencia torácica es alrededor de 32 cm, y llega a 45 o 46 cm al año de edad; durante la edad preescolar puede recordarse, como dato práctico, que la circunferencia del cráneo aumenta 1 cm por cada año de edad (a partir de los 2 años) y la circunferencia del tórax aumenta alrededor de 2 cm anualmente.³

Abdomen

El abdomen prominente del lactante se va haciendo plano durante la edad preescolar, y a la palpación abdominal, normalmente, el hígado y el bazo no son aparentes. A pesar de lo blando de las paredes, el tono muscular de estas es

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

³ BARRERA, *Moncada G. Ibidem.*

suficiente para que el niño pueda sentarse por sí solo desde la posición de decúbito dorsal, sin apoyarse en sus manos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Miembros

Las extremidades se desarrollan notablemente después de los dos años de edad. El valor de los miembros (longitud del miembro superior + longitud del miembro inferior), que en el recién nacido es alrededor 33 cm, alcanza en el preescolar, 62 cm a los 2 años de edad y 88 cm para la edad de 6 años. En un sentido relativo, las dimensiones del tronco van disminuyendo en relación con el aumento de las extremidades y del conjunto cabeza- cuello.

Piel y pániculo adiposo

La piel del preescolar, menos rosada y tersa que la del lactante de pocos meses, va adoptando la consistencia y aspecto cutáneo del adolescente o adulto. La piel y el tejido celular subcutáneo, que envuelve los músculos y huesos, son más delgados que durante la edad preescolar, sobre todo, el tejido conectivo no es solo bastante grueso o elástico para que produzca la turgencia característica del niño en la primera infancia.

Se puede valorar el estado nutritivo y las variaciones del metabolismo hídrico por medio de la palpación de piel y pániculo adiposo en aquellas regiones donde éstos se mueven más fácilmente, como el abdomen, el muslo y otras regiones; el "signo del pliegue", aunque de evaluación subjetiva, conserva todo su valor en la semiología corriente; pero en las investigaciones sobre la evolución morfológica infantil se ha tratado de obtener medidas precisas de estas partes blandas haciéndose uso de diversos medios como calibradores especiales o fotografías en diversos ángulos. Se han realizado estudios

científicamente rigurosos respecto al espesor de la piel y del tejido celular subcutáneo por medio de las mediciones efectuadas sobre las sombras radiográficas respectivamente de los huesos, capa celular y tejido adiposo y piel en radiografías metódicas estandarizadas y tomadas en series longitudinales de niños y en regiones específicas (generalmente la parte media de la pantorrilla). Se ha demostrado que el espesor de piel y tejido subcutáneo es de 15 mm a los 3 meses de edad y sigue aumentando hasta los 9 meses, momento en el cual alcanza 21 mm; después desciende a valores 16, 13, 11 mm para las edades de 2, 4 y 6 años, respectivamente. También el incremento del tejido subcutáneo en las niñas, en relación con el de los niños, se pone ya de manifiesto muy precozmente, desde la edad preescolar.⁴

Sistema óseo y muscular

La valoración del desarrollo óseo de determinado niño debe hacerse de acuerdo con estándares normales establecidos por grupos de población o para una nación. De manera general, el desarrollo óseo es mucho más rápido en las niñas que en los varones, por ejemplo, a los 6 años de edad, una niña tiene la madurez ósea de un muchacho de 7 años.

Dentición

La dentición, como parte del crecimiento total depende de todos los factores de este, de manera que el modo como evoluciona la dentición es otro buen medio orientador de la madurez y, a su vez, la dentición estará muy afectada por las alteraciones metabólicas, nutricionales o de cualquier patología que afecten al niño.

⁴ BARRERA, Moncada G. *Ibidem*

Características anatomo fisiológicas del Preescolar

La sucesión discriminada en relación con patrones normativos de la erupción dentaria, es mucho más importante que la edad en que tal erupción se realiza, puesto que la edad de aparición dentaria es muy variable y de acuerdo casi siempre con características familiares.

Entre los 24 y 30 meses de edad ha terminado ya la erupción de la primera dentición o "dientes de leche"; en los años siguientes se efectuara la sustitución de los dientes temporales por los definitivos.

Al final de la edad preescolar hace erupción el primer molar permanente (superior e inferior) o muela de los 6 años que el sostén más importante en pediatría; por consiguiente, sirve como eje de sostén en el cambio de la dentición temporal a la permanente; la pérdida del primer molar, dientes más atacado por las caries, trae las siguientes consecuencias:

1. Aumento del número de caries.
2. Cambios de la estética facial.
3. Malas oclusiones como posibles repercusiones sobre la articulación temporomaxilar, que clínicamente podría revelarse por trastornos del oído, por la acción mecánica o neural.
4. Alteración del equilibrio dentario, por falta de un diente antagonista o un diente vecino.

El desarrollo de las mandíbulas está muy vinculado a los dientes: en los primeros años preescolares las mandíbulas han adquirido las proporciones que van a caracterizar las facies de los años ulteriores; a partir de este momento, las mandíbulas continúan creciendo en tamaño pero no se modifican sus proporciones. De ahí resultan dos cosas de interés: a) el patrón facial continua igual y b) el crecimiento ordenado y simétrico de ambas mandíbulas permite un buen contacto entre sí, o como se dice, una adecuada oclusión mandibular,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Características anatómicas fisiológicas del Preescolar

de gran importancia para las funciones de masticación y para el atractivo facial⁵.

Si las mandíbulas crecen demasiado en relación con las proporciones de los dientes, o si ocurre a la inversa, se presentan los casos de dientes separados o demasiado juntos. A esto se añaden muchas variaciones individuales en relación con el crecimiento mandibular.

Durante la edad preescolar es frecuente que se inicien las malas oclusiones mandibulares (por el crecimiento exagerado de una mandíbula en relación con la otra) que acarrearán dificultades para la masticación y desagradables defectos en la estética facial. Tales defectos de oclusión se deben a diversidad de factores (constitucionales, pérdida precoz de los dientes temporales, hábito de chupeteo de dedos, etc.) en principio, hay que considerar tres tipos de medidas profilácticas:

- a) Examen dental de preferencia por ortodontista a los 3 años de edad.
- b) Ejercicios de masticación desde temprana edad, para estimular los músculos y el desarrollo de encías y
- c) Corrección del hábito de chupeteo de dedos, antes de los 6 años de edad.

Unos dientes bien implantados, atractivos y sanos en unas mandíbulas simétricas, son valiosos para la salud física y mental, puesto que mejoran la masticación y, adornando el contorno facial, dan al niño satisfacción y confianza en sí mismo y coadyuvan en la fluidez del lenguaje.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

⁵ BARRERA, Moncada G. *Ibidem*.

Sistema muscular

Los músculos tienen a su cargo todo movimiento voluntario, pero durante la edad preescolar en que las habilidades de intención e iniciativa se expanden, el sistema muscular toma más en firme sus diversas funciones, no sólo volitivas, sino también expresivas y el mantenimiento del equilibrio corporal. La habilidad de los músculos de responder con formas faciales y posturales a los estímulos externos se amplía grandemente durante la edad preescolar como para que sirva de buena guía en la resolución de la personalidad parvuliana.

El sistema muscular es más eficaz a medida que crece el niño y el tejido muscular aumenta considerablemente durante el periodo preescolar. Los músculos crecen por aumento de sus fibras en longitud, grosor y multiplicidad; el niño mientras es más pequeño tiene tales fibras delicadas y menos adheridas, contienen más agua y menos sustancias sólidas y menos proteínas. Por tal circunstancia se explica la relativa ineficacia y la rápida fatiga del sistema muscular del niño pequeño, en relación con el mayor rendimiento escolar y del adulto; pero también hay que recordar que, en el preescolar, el cansancio muscular se recupera más rápido que en el adolescente y el adulto.

Esta facilidad de fatiga muscular explica la dificultad que tiene el preescolar para mantener el cuerpo en determinada o rígida posición. De lo dicho anteriormente se deducen dos principios que se han de tener presente en la conducción de las actividades del preescolar:

- a) Los periodos de actividad seguidos de descanso deben ser más cortos, mientras más pequeño sea el niño y
- b) La fijeza de atención es más corta y los cambios posturales se hacen más indispensables, mientras menos edad tenga el niño.

En materia de desarrollo y eficiencia muscular hay muchas variaciones individuales; hay niños con músculos relativamente poderosos y otros que los tienen débiles; los hay con destreza constitucional para ciertas habilidades motoras (para saltar, trepar, lanzar, captar); y unos niños que se fatigan más que otros. Todas estas características deben ser tomadas en cuenta, en los programas de actividades preescolares, tanto en el hogar como en el jardín de niños.⁶

Características posturales

Una buena postura es la adecuada disposición de las diversas partes del cuerpo o el correcto equilibrio de los mecanismos del cuerpo, logrando también el control y la coordinación, a fin de que estos resulten fáciles, cómodos y armoniosos. A este concepto orgánico de la postura, durante la edad preescolar, se añade el factor psicológico, trascendente, puesto que también la postura es la expresión del estado espiritual o del tono emocional del niño. Los momentos de cansancio, de alegría, de tristeza, de terror, miedo, etc., tienen sus patrones expresivos en la disposición corpórea segmental. Una buena postura es un índice de salud física y mental.

El cuerpo es una "máquina" formada de partes simétricas dispuestas a cada lado de una línea vertical que pasa por su centro de gravedad, si una parte se desvía hacia un lado, la parte antagónica trata de compensar o de equilibrar la desviación, dirigiéndose hacia el lado opuesto. El equilibrio corporal depende del equilibrio funcional de huesos, músculos y nervios, y aquel a su vez, depende de diversidad de factores, tales como tipo constitucional, potencialidades innatas, edad, nutrición, clase de actividades, reposo, vestidos, muebles en uso y, particularmente, del ejemplo y adecuada vigilancia o

⁶ BARRERA, *Moncada G. Ibidem.*

conducción de los buenos hábitos posturales realicen los padres o representantes del niño.⁷

Durante la edad preescolar la postura de los miembros inferiores se caracteriza por cierta pronación de los pies (los talones hacia fuera) con separación de ambos pies y acercamiento de rodillas, que aumenta hasta la edad de 3 a 4 años, para luego decrecer de los 6 a 7 años, en que los miembros inferiores se colocan en línea recta y la pronación del pie casi desaparece.

Durante la edad preescolar continúa siendo prominente el abdomen, como ocurre en el lactante, incurvado hacia delante y globoso, lo cual produce una lordosis lumbar o incurvación espinal compensatoria localizada en la parte inferior de la columna vertebral. Esta incurvación normal comienza a desaparecer al fin del periodo preescolar o a principios de la escolaridad, para hacerse imperceptible en la adolescencia.⁸

Es muy importante tener presente estas modalidades normativas de la postura para evitar errores de apreciación o de diagnósticos patológicos equivocados (falsos trastornos nutricionales, metabólicos, etc., o falso defectos).

Órganos y aparatos

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Los diversos órganos y aparatos continúan desarrollándose a lo largo del periodo preescolar.

El sistema linfático, constituido por vasos y ganglios (aglomerados en ciertas áreas: inguinal, epitrocLEAR, axilar, poplitea, mesentérica, retroperitoneal y

⁷ BARRERA, Moncada G. *Ibidem*.

⁸ BARRERA, Moncada G. *Ibidem*.

especialmente, cervical) y de reconocida función antifecciosa, sufre un rápido crecimiento durante la edad preescolar; alcanza su máximo volumen a la edad de 6 años, volumen que se mantiene hasta la pubertad. Los ganglios mesentéricos, por ejemplo son 20 veces más grandes a la edad de 6 años que en el recién nacido. Durante la preescolaridad, el tejido linfóide es muy sensible a las infecciones, a las cuales responde con hiperplasia, mantenida algunas veces por largo tiempo y localizada con mayor preferencia en la región amigdalina y en las vecindades de las vías respiratorias. Con mucha razón, desde los tiempos de la antigua Grecia Hipócrates destacaba la gran frecuencia de las inflamaciones amigdalares del párvulo.

Los diferentes órganos del aparato digestivo a la edad de 4 a 6 años llegan a disponer de un sistema muy cercano al del adulto.

Por ejemplo, hacia el fin del periodo preescolar, ciertos órganos como el estómago, el páncreas y el intestino delgado llegan a tener un 60% del tamaño del adulto. Desde el punto de vista de la conducción del párvulo, interesa tener presente los siguientes aspectos del funcionalismo digestivo:

1. Las contracciones estomacales por el hambre se inician de 4 a 5 horas después de las comidas, periodo menor que para el adulto.
2. La actividad peristáltica es mucho más fuerte que la del lactante. El paso de los alimentos a través del tubo gastrointestinal tiene un promedio de duración de 18 horas, con una variabilidad normal, entre 8 y 28 horas (la duración del adulto es de 20 a 72 horas).
3. Las funciones digestivas están notablemente influidas por los estados emocionales. Por ejemplo, la evacuación gástrica es mucho más rápida cuando los alimentos son ingeridos en una atmósfera de tranquilidad, que cuando se hace bajo condiciones de ansiedad o excitación.
4. El promedio de evacuaciones intestinales por día es de una a dos. Aproximadamente la mitad de los preescolares tienen la misma hora del

día para tal evacuación, y se observa mayor regularidad en los varones en comparación con las mujeres.

El aparato urinario, funcionalmente imperfecto en el recién nacido, llega a los dos años de edad a adquirir suficiente madurez, muy próxima a la del adulto. La cantidad de orina excretada en 24 horas es de 500 a 600 ml. Para los niños de 2 años de edad y de 600 a 800 ml. Para los de 3 a 6 años. Una vez que haya sido el control vesical, el promedio de micciones para el niño preescolar es de 6 a 8 veces en 24 horas, con un periodo aproximado entre cada micción de 3 a 4 horas.⁹

Desarrollo sensorial

Las funciones sensoriales, especialmente la visual y auditiva, alcanzan grandes niveles de rendimiento, ya que durante la edad del preescolar llegan a integrarse notablemente los dispositivos sensoriperceptivos a los equipos de registro y discriminación intelectual; estos alcances evolutivo sensoriales son fundamentales para colmar el objetivo psicológico del párvulo, como lo es la tendencia cada vez más perfecta, a traducir adecuadamente todo lo experimentado en comprensión y aprendizaje del mundo exterior.¹⁰

⁹ BARRERA, Moncada G. *Ibidem.*

¹⁰ BARRERA, Moncada G. *Ibidem.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PREESCOLAR

Consiste en una exploración integral y rápida que permita conocer el estado de salud o enfermedad de los alumnos, de una manera útil para los fines propios de la educación de la escuela, y para la profilaxis o corrección de padecimientos y defectos.

Sus finalidades son las siguientes:

- a) Prevención de enfermedades más frecuentes en el medio escolar.
- b) Estudio físico del crecimiento de los educandos y las condiciones del mismo.
- c) Estudio sobre condiciones de nutrición de los niños.
- d) Clasificación en "niños sanos" y "niños con alteraciones de la salud".

Local de Examen

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hay que procurarse siempre un lugar en la escuela, que esté aislado, abrigado, iluminado y limpio, como condiciones mínimas. Excepcionalmente, son contadas las escuelas que disponen de un local bien acondicionado para el servicio médico.¹¹

Deben desecharse los corredores o pasillos, pues hay que inspirarle al niño confianza absoluta, y esta solo se consigue respetando el pudor de los escolares; numerosos niños sienten pena cuando se les obliga a exhibir sus

¹¹ Sola Mendoza Juan. "Higiene Escolar de acuerdo a los Programas de enseñanza normal" Edit. Trillas. 6ta Edición México 1991.p. 75

prendas de vestir. En el local cerrado, donde se examinan de diez en diez niños, estos se encuentran más tranquilos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Que se debe de observar

Por cosa perfectamente segura se entiende que la persona que practica el examen conoce los rasgos propios de un niño desarrollado y sano y los de un niño que se aparta del tipo normal; apreciar en todo su valor el aspecto general del alumno: color de piel, actitud, postura habitual, porte, rapidez, seguridad en sus movimientos, reacción a la influencia de estímulos físicos y mentales; conoce las relaciones entre los diversos datos antropométricos de peso, talla, etc., y los procedimientos para la investigación del estado de los órganos de percepción; distingue el malestar general de uno fingido; las enfermedades parasitarias, de las enfermedades transmisibles.

Los medios empleados para practicar el examen físico son la vista y el tacto, con ayuda de un instrumental mínimo, básico, podríamos decir, pero práctico y simple: abatelenguas, estuche de diagnóstico, estetoscopio, balanza y estadiómetro; como fuente de iluminación, la luz natural.¹²

Como se debe observar

Una vez dispuesto el grupo de niños que están por examinar, se les introduce en el local de examen, de diez en diez, donde son llamados de uno en uno; y ya lista la hoja de la enfermera, empieza a proceder a la siguiente forma:

Al acercarse el alumno, se observa cómo marcha, su actitud y su porte, y así puede descubrir desde luego las malformaciones del tórax, de la cadera, de los

¹² Sola Mendoza. *Ibidem*.

miembros inferiores, etc.; seguidamente le pregunta su nombre, y al decirlo, se da cuenta del estado general de las funciones auditivas y la pronunciación.

Enseguida se procede a las mediciones de peso y talla; aunque las deficiencias de factores nutritivos son cada vez más parciales y, no se deben olvidar los signos que indican malnutrición y los datos de exploración básicos, como son relaciones peso/talla y de peso/edad, además de datos sobre piel, mucosas, pelo, dentición, cuero cabelludo, musculatura, abdomen y esqueleto.

Posteriormente colocado el niño frente a la luz, hace la inspección de la cabeza: con formación general del cráneo, estado del cuero cabelludo, con preferencia en las regiones temporal y occipital más hábilmente pobladas de pedículo, asiento de tricofitia; examina después la región posterior de la cabeza, la implantación de las orejas, sitio oculto de frecuentes intertrigios y las cavidades auditivas.

Inspecciona la cara del escolar y, al mismo tiempo, palpa o trata de descubrir infartos ganglionares del cuello, submaxilares y occipitales; nota si hay deformidades de la cara, estrabismos, labio leporino, deformación de la nariz y, enseguida, examina las cavidades naturales; surcos conjuntivales, interior de la nariz y de la boca.

En esta última, inspecciona los labios y comisuras, integridad y estado de los dientes, las encías; más adentro, revisa el paladar, la lengua y la región sublingual; después, en el interior, utilizando un abatelenguas, ve la base de la lengua, la úvula, los pilares, la parte posterior de la faringe, y las amígdalas.¹³

Después le descubre un brazo y, mas adelante, el otro, si es posible hasta la axila, donde se palpa el lugar de los ganglios correspondientes introduciendo profundamente los dedos en el hueco y haciendo presión sobre la pared del

¹³ Sola Mendoza. *Ibidem*.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Valoración de Estado de Salud del Preescolar

tórax, se observa si existen huellas de vacuna, recorriendo con la vista y con las manos, de arriba a bajo, todo el miembro; las articulaciones del hombro, del codo, de la muñeca y de las manos; el examen de estas últimas se hace simultáneamente, primero sobre el dorso, donde se podrá descubrir la huella de una invasión parasitaria del ácaro (productor de la sarna) y, por el mismo lado, la inspección de los dedos y de las uñas, siempre distintas en los niños sanos o no.

Luego se pasa a examinar el cuello y el tórax, haciendo una inspección rápida de ellos, palpando los ganglios laterales, los supraclaviculares e infraclaviculares, la configuración del tórax, las malformaciones. Será practicada la auscultación cardíaca y siempre en los cuatro focos clásicos como mínimo, es obligado recordar bien todas las características de la auscultación cardíaca en el niño para no incurrir en errores frecuentes que originan gran ansiedad en el niño y en la familia. Se realiza una valoración respiratoria, siendo importante fijarse en los dos ciclos respiratorios: inspiración y espiración, para analizar sus posibles alteraciones funcionales. La palpación respiratoria es más rica en hallazgos en esta edad, su práctica permite apreciar mejor los movimientos respiratorios, su frecuencia, intensidad, simetría y ruidos anormales diversos. Irá seguida la percusión, también más provechosa por el mayor tamaño del tórax, la auscultación, como las demás maniobras exploratorias, debe seguir una secuencia fija para que sea completa, es posible diferenciar perfectamente los ciclos respiratorios y apreciar si existen sonidos respiratorios normales.

Posteriormente se realiza la exploración del abdomen, la cual se deberá realizar procurando relajar la musculatura abdominal del niño con flexión de sus rodillas. La inspección y percusión mostrará algunos datos como es la distensión del abdomen, presencia de líquido libre o zonas de matidez, siendo imprescindible la palpación que confirma los datos anteriores o la normalidad y a la multitud de síntomas posibles en los procesos agudos y crónicos del tubo

digestivo y órganos contenidos en la cavidad abdominal. Se prestará atención a posibles problemas de riñón y vías urinarias.

Por último, y después de hacer una palpación superficial a ambas regiones inguinales en busca de infartos ganglionares, se pasa revista a los miembros inferiores: muslo, piernas, articulaciones. En todo el recorrido de inspección por todas las regiones del cuerpo de los niños, la vista se fija con atención en los diversos aspectos de la piel: rubicundez, palidez, pigmentación características de las efélides, o de los vitiligos e hiperchromias; las cicatrices que ostenta, sus manchas sus padecimientos ligeros, benignos o de importancia.¹⁴

El examen de las agudezas

El examen de las agudezas visuales y auditiva de los preescolares es de capital importancia y debe hacerse desde el principio de año, pues forma parte del examen profiláctico.

Se recomienda que, al examinar cada grupo de alumnos, simultáneamente se haga así mismo el examen profiláctico a cargo de la enfermera escolar y la de las instituciones ya conocidas, y que se anexan a las escuelas optométricas en uso.

Y, finalmente, con arreglo de los datos obtenidos en el examen físico de salud profiláctico y en las otras exploraciones practicadas, se clasificará a los niños sanos y enfermos. A estos últimos, se les harán las indicaciones que requiera su padecimiento, se les extenderá un pase para su atención en los centros de salud escolar, o se darán instrucciones a sus familiares para su tratamiento con médico particular o en el seguro en donde tenga cobertura.

¹⁴ *Sola Mendoza. Ibidem.*

Valoración de Estado de Salud del Preescolar

También a los maestros se les deberá hacer las indicaciones pertinentes: si algún niño necesita de condiciones pedagógicas especiales; si a causa de alguna deficiencia mental o auditiva, debe colocarse en lugares especiales en el salón de clase, para disminuir o suprimir su problema.¹⁵

TESIS CON
FALEA DE ORIGEN

¹⁵ Sola Mendoza, *Ibidem*.

FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD DEL PREESCOLAR

La atención de salud en la edad preescolar es de suma importancia; muchos de los eventos que suceden en esta etapa pueden tener una repercusión desfavorable en etapas posteriores de la vida.

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

Los factores de riesgo pueden ser clasificados en intrínsecos (herencia, enfermedades genéticas e inmunológicas) y extrínsecos. Estos a su vez, pueden ser físicos (hacinamiento, condiciones de las aulas; ventilación), químicos (exposición a contaminantes o sustancias tóxicas), biológicos (prematuridad, deficiencias nutricionales, enfermedades) y psicosociales (escolaridad de los padres, régimen de vida inadecuado, deficiente cultura sanitaria, pobre estimulación del desarrollo psicomotor, nivel socioeconómico familiar bajo).¹⁶

Los factores del medio ambiente son determinantes en la salud de los niños y están relacionados principalmente, con la calidad del agua de consumo y el saneamiento básico (residuales líquidos y sólidos, vectores), tanto de las instalaciones escolares como de su entorno.

¹⁶ MARTINEZ, Roberto Martínez. "Salud del niño y del adolescente" 3ra Edición. Edit. JGH Editores de México 1996. P. 8.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los esquemas incompletos de vacunación, el control del crecimiento y desarrollo alterados, la deficiente educación sanitaria, los malos hábitos de higiene personal, la alimentación deficiente, son también factores de riesgo importantes a atender en los niños, con el objetivo de garantizar la salud y el pleno desarrollo de sus potencialidades físicas y mentales.

Así mismo la curación y rehabilitación son acciones de carácter secundario pero complementan la atención integral del niño.

La presencia de niños discapacitados ofrece un reto para los profesores ya que la corrección y compensación de los defectos físicos y mentales desde las primeras edades constituye un gran problema y en general las escuelas no cuentan con las instalaciones necesarias y seguras para cumplir con el objetivo que es lograr la integración de los niños a la vida social.

Durante la etapa preescolar el niño empieza a caminar y tiene una interacción mayor con los miembros de la familia y la comunidad, debido a las destrezas psicomotoras y cognoscitivas que adquiere muy rápidamente. En general, durante esta etapa los niños sufren accidentes, como son caídas y golpes además de comer y beber cuanto encuentran a su paso. Si su ambiente es seguro, lo más probable es que sufran percances que no tengan mayor relevancia o, en cambio, si es inseguro que no hay quien cuide de él eficientemente esta actividad "normal" puede tener riesgos mayores que terminan en la muerte. De tal suerte que en México, las cinco principales causas de mortalidad en edad preescolar en el año 2000 han sido en primer lugar las enfermedades infecciosas intestinales seguida de infecciones respiratorias agudas bajas, siendo la tercera causa de mortalidad, los accidentes de tráfico de vehículo de motor; los problemas nutricionales que directamente matan a los niños forman parte del cuadro epidemiológico, ocupando el cuarto lugar la Desnutrición calórico proteica ello sin contabilizar las muertes por malformaciones congénitas del

corazón que son la quinta causa de muerte en este grupo dando como resultado un problema doble en la intervención de las instituciones de salud para contribuir con la disminución de la desnutrición y atacar de frente los problemas infecciosos con educación para la salud sobre aquellos factores que favorecen las cadenas de transmisión de las infecciones.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR, 2000

ORDEN	DESCRIPCIÓN	DEFUNCIONES	TASA 1/	%
1	Enfermedades infecciosas intestinales	689	7.96	9.9
2	Infecciones respiratorias agudas bajas	668	7.72	9.6
3	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	444	5.13	6.4
4	Desnutrición calórico proteica	406	4.69	5.9
5	Malformaciones congénitas del corazón	398	4.60	5.7
6	Ahogamiento y sumersión accidentales	363	4.19	5.2
7	Leucemia	249	2.88	3.6
8	Agresiones (homicidios)	108	1.25	1.6
9	Hepatitis	94	1.09	1.4
10	Otras hepatitis virales	93	1.07	1.3
11	Epilepsia	84	0.97	1.2
12	Anemia	82	0.95	1.2
13	Caidas accidentales	81	0.94	1.2
14	Síndrome de Down	77	0.89	1.1
15	Asma	75	0.87	1.1
16	Nefritis y nefrosis	72	0.83	1.0
17	Exposición al fuego, humo y llamas	70	0.81	1.0
18	Espina bífida	61	0.70	0.9
19	Envenamamiento accidental	53	0.61	0.8
20	Meningitis	47	0.54	0.7
	Causas mal definidas	131	1.51	1.9
	Las demás	2,588	29.91	37.3
Total		6,933	80.12	100

1/ Tasa por 100, 000 habitantes

Los totales no incluyen defunciones de mexicanos que residan en el extranjero

Fuente: Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.¹⁷

Factores de riesgo para la salud del preescolar

La detección oportuna y la observación la pueden realizar los educadores, los maestros de grupo o de educación física, o personal de apoyo, para identificar los riesgos y problemas de salud en los alumnos y alumnas de los diferentes niveles educativos sobre los problemas más frecuentes como lo son el estado nutricional, agudeza auditiva, salud bucal, defectos posturales, enfermedades de la piel, enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales, problemas cardiacos, problemas de conducta y problemas de maltrato.¹⁸

Para promover la salud de los escolares es importante que el personal de salud una sus esfuerzos a los de la comunidad educativa y en forma conjunta realicen acciones de prevención, de detección de problemas de salud y su referencia a las unidades de salud para otorgar la atención necesaria a los escolares y apoyar su atención oportuna y rehabilitación en caso necesario.

La prevención comprende acciones que se realizan para disminuir, evitar o eliminar factores de riesgo que pongan en peligro la salud; en la escuela se recomienda realizar las siguientes acciones.

- Revisión de la Cartilla Nacional de Vacunación para completar esquemas.
- Demostración y práctica de: técnica de cepillado, utilización del hilo dental, detección de placa dentobacteriana y recomendación de uso de colutorios o enjuagatorios así como la visita periódica al dentista.
- Realización de ejercicio físico.
- Demostración y práctica sobre cómo evitar accidentes.

¹⁸ SSA.SEP. *“Entre todos a cuidar la salud del escolar”* Manual del Maestro. Dirección General de Promoción de la Salud. P. 50

Factores de riesgo para la salud del preescolar

- Sesiones educativas sobre alimentación balanceada e higiénicamente preparada.

En la escuela las detecciones se pueden realizar de a un acuerdo al calendario que se establezca entre el personal de salud y docentes y así mismo aprovechar eventos como jornadas, ferias de la salud, campañas y otras en las que se puedan influir a los niños para contribuir a su salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LA FAMILIA Y EL NIÑO PREESCOLAR

Una gran parte de la idea a cerca de los conceptos de desarrollo del niño pueden aplicarse asimismo al considerar el desarrollo de la familia. Debido a que cambia en tamaño y complejidad y tiene partes que funcionan distintamente, pero también en términos de su conjunto, la familia se designa en ocasiones como un organismo en desarrollo. La familia no sólo comprende en su seno diversos individuos cuyas sucesiones y acciones reciprocas, sino posee además una forma propia, suya como unidad o multiplicidad en progreso que comprende a dichos individuos.

Un concepto amplio de la familia se refiere a una base de relaciones estrechas por virtud de nacimiento o matrimonio (o adopción); a la provisión de una herencia biológica, social y cultural, y de un clima emocional, intelectual y físico; a una naturaleza que comprende el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus miembros, pero también a la familia como unidad, así como a procesos que implican un cambio ordenado.

El niño se encuentra en lo que en ocasiones se designa, en relación con él, como la familia de orientación. Se trata de una familia núcleo, con vínculos más estrechos que los de grupo de parentesco de marido y mujer. Cada miembro persigue a su familia como un todo y la relación también con su desarrollo como persona. Este sentimiento se da, en la familia, tanto en los adultos como en los niños. La sutileza de semejante asociación, esto es, de la familia como organización psicosocial que influye mucho más que los elementos particulares de fácil identificación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El niño aunque tenga hermanos mayores, se considera el centro de la familia. Desde los tres años empieza a descubrir el mundo exterior. Progresivamente se enfrentará a los demás, aprenderá a pensar en ellos y a jugar y trabajar en común.

El pequeño deberá afirmar su imagen, y establecer una relación equilibrada con sus padres y con su familia, por medio del ensayo de su personalidad en el contacto con los demás, de la experimentación de su cuerpo, su inteligencia y sus posibilidades en un mundo que ya no es su pequeño espacio protegido.

La familia como organismo en crecimiento

La familia procede de una etapa a otra; inclusive en el breve lapso de tiempo de los años del niño, la familia experimenta un desarrollo progresivo. Los aspectos de esta sucesión pueden considerarse de diversas maneras. La selección de un enfoque determinado representa un conjunto de criterios en la consideración de la familia. Hay criterios que comprenden las etapas del ciclo de la vida familiar, y las maneras de tratarlas; la satisfacción de las necesidades básicas de los individuos y la familia; el intercambio de atención afectuosa, comprensiva, y la acentuación relativa de los valores u objetos y su logro. Perspectivas de esta clase pueden utilizarse al considerar una familia particular o bien la familia como área general de interés.

Algunas de las tareas de desarrollo de los padres consisten en ayudar al niño a crecer y desarrollarse en las direcciones indicadas. Otras tareas se refieren a nuevas funciones, nuevos regímenes y relaciones entre marido y mujer, adopción de responsabilidades para la unidad familiar, mantenimiento de un sentido del yo y relaciones con pariente y la comunidad.

Aunque las tareas específicas de desarrollo de los miembros de la familia y de la unidad familiar difieren según las etapas, ciertas bases fundamentales o hilos

de continuidad se extienden, con todo, a través de todas ellas. Una de estas es la que se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas de los individuos de la unidad. El grado en que estas necesidades básicas resulten satisfechas puede constituir un centro de referencia para la consideración de actos, creencias y sentimientos a través de la sucesión del ciclo vital de la familia. Esto implica que no sólo las necesidades básicas de las mismas, sino también la atención afectuosa comprensiva que provee a su satisfacción adopta formas distintas en etapas diversas. En efecto, el enfrentarse a las situaciones sin tensión o apatía extremas, la dependencia, nutrición, actividad y reposo, así como el contacto social poseen diferencias cualitativas y cuantitativas en las diversas etapas de desarrollo. La provisión apropiada para la satisfacción de las necesidades individuales sigue afectando la vida de los miembros de la familia y la conservación de la unidad familiar.

La satisfacción de necesidades refleja el intercambio de atención afectuosa y comprensiva. Esta atención, tanto si se refiere al afecto, al aprendizaje, de labores, a oportunidades y responsabilidades o a otros aspectos, adopta así mismo formas distintas en etapas diferentes, pero corresponde con todo, al elemento familiar a través de todo el ciclo vital de la familia el empleo amplio de los términos necesidad y atención, va más allá de la comodidad y el afecto y se refiere también a la calidad de las perspectivas, de la estimulación y de las respuesta. La medida en que cada miembro de la familia y del grupo de la familia no solo recibe, sino que da también atención afectuosa comprensiva reviste interés particular en todos los estudios de la familia.

Herencia

Desde el punto de vista biológico, la herencia de la familia incluye la herencia biológica y la función biológica. Esta función es el resultado de potencialidades y transiciones genéticas separadas. Las diferencias biológicas, por ejemplo, el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La familia y el niño preescolar

que uno sea gordo o flaco, revisten interés teórico y deberían facilitar la elucidación de algunos problemas prácticos de la actitud por lo que se refiere tanto a la capacidad de ejecución como a la salud.

La susceptibilidad y la respuesta a la enfermedad son cuestiones de la individualidad biológica la gente difiere de su reacción a la presión así como en la susceptibilidad tanto a las enfermedades infecciosas como a las no contagiosas. Las condiciones del medio precipitarán acaso una enfermedad en una determinada persona, y no un cambio, en otra.

Los componentes biológicos de la conducta desempeñarán acaso un papel en la dinámica de la familia.

El medio del niño se ve afectado por las actitudes y experiencias de las numerosas generaciones que lo han precedido. A través de la herencia cultural de sus padres y de la situación cultural y social inmediata en la que la familia vive, el niño realiza descubrimientos acerca de sí mismo y de su mundo. Algunos de estos descubrimientos se refieren a la intervención de los miembros de la familia en el hogar y en la comunidad. Esta intervención o la preocupación de la familia por algo o por alguna actividad, afectará acaso los miembros de la familia directamente a través del trabajo que realizan o, de modo más impersonal, a través de alguna actividad que le proporciona dinero. Además de estos descubrimientos acerca de la familia y sus relaciones con la comunidad, otros se refieren a actitudes en relación con el nacimiento, la muerte, la separación, el dolor, la soledad, la responsabilidad, la diversión y la disciplina.

Existen variaciones sistemáticas en la orientación de los valores, de una cultura a otra y en el interior de cada una de ellas. Hay toda una serie de medios familiares en los que los niños de diferentes culturas crecen y se desarrollan. El equipo material, las formas de hacer las cosas, las ideas, los

hábitos y los intereses varían de acuerdo con la forma en que el individuo puede ser educado. También aquí, la comprensión no viene simplemente de una referencia a un área geográfica determinada, sino del conocimiento de las variaciones en el seno de cada cultura particular en dicha área.

Los miembros de la familia y sus relaciones

El niño encuentra una gran parte de su medio exógeno en el seno materno de la familia. El cual puede considerarse como un organismo en crecimiento con sus sucesiones en el tiempo, sus herencias y sus acciones recíprocas. A partir de todo esto provienen posesiones materiales, sentimientos, prácticas e ideas que constituyen el medio para el crecimiento y el desarrollo del niño, así como de los demás miembros de la familia y de esta misma como unidad.

Los primeros componentes del medio familiar que vamos a considerar aquí son el clima y la composición. El clima de la familia puede concebirse como emocional, cognoscitivamente estimulante o no, culturalmente beneficiosos o desaventajado, o también como medio ambiente físico. La composición de la familia, por su parte, se refiere a la presencia de uno o ambos progenitores, parientes, hermanos y hermanas y sus atributos y relaciones recíprocas.

Atributos de los individuos y posición de la familia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los climas de cada familia dependen de la personalidad de sus miembros individuales. El hombre y la mujer llevan el matrimonio dos personalidades, esto es, su herencia biológica, sus salud, sus capacidades cognoscitivas y también sus potencialidades respectivas para aprender a partir de esta nueva experiencia. Además, cada persona tiene sentimientos y actitudes en muchas áreas, incluidas las relaciones familiares, que podrán ser similares o distintas.

Cada uno lleva al matrimonio sus esperanzas particulares de lo que debería ser y será.

“Los niños entran en la vida en una atmósfera creada por las dos personas que son sus progenitores. Si los padres no han sabido encontrar una medida de felicidad, la atmósfera de su hogar será probablemente muy distinta de aquella creada por la pareja que han encontrado, uno en otro, estabilidad y fuerza. La relación de un progenitor con el otro constituye la esencia del clima en el que nace el niño y en el que deben hacerse sus primeras adaptaciones a la vida”

La posición del niño en la familia constituye un factor del desarrollo de su personalidad. Surgen situaciones sociales particulares del hecho de que sea hijo único, mayor o mediano o más joven de la familia. Por ejemplo, el niño mayor lleva ya un año más o menos en la familia como hijo único, cuando se ve obligado a ceder una parte de la atención de sus padres a un niño más joven. En cuanto al primer hijo, sus relaciones en cada fase del desarrollo son con unos progenitores que poseen menos experiencia.

El niño más joven no tiene ocasión de ceder el lugar a un nuevo sucesor. Debido a que tiene menos madurez, otros deberán llevar acaso mayores responsabilidades para él. O bien, con miembros mayores de la familia sólo para atenderlo, sino también para mandarle, podrá verse sujeto a mandatos frecuentes e incongruentes.

El niño mediano no tiene la posición ni de haber sido el primero ni la de tener menos madurez en sus relaciones con los padres. En la forma en que sus energías se aplican los niños medianos poseen una conexión no sólo con los que son más capaces que ellos porque son mayores, sino también con aquellos que son más dependientes porque son más jóvenes.

El niño único se encuentra en una situación en que el pensamiento, la atención y el afecto de los padres no están distribuidos entre diversos niños. Se le presentan menos situaciones que implican el dar y pedir de la vida, que suele tener lugar en las familias mayores. Su experiencia en cuanto a adaptarse a otros, y a que otros se le adapten a él, es proporcionada las más de las veces por los padres.

División de responsabilidades

En el seno de la familia se da una división de responsabilidades y de goces, en algunas ocasiones, éstas se discuten, en otras no. De una familia a otra y entre los miembros de una familia, la cantidad de tiempo que el niño pasa con alguno de ellos varía. En las familias en que las madres no está empleada fuera del hogar, el tiempo que dedica al hogar y a sus niños varían según sus demás deberes e intereses. En forma análoga, la cantidad del tiempo que el padre dedica la casa y a los niños está influenciada por un gran número de variables. En algunas familias, los dos progenitores están empleados fuera del hogar. En forma creciente, las mujeres están cumpliendo la doble función de amas de casa y trabajadoras.

Muchas madres trabajan debido a presiones económicas. Su ingreso podrá constituir el único apoyo de la familia o se necesitará de todos modos, para ayudar a mantenerla. Esto implica particularmente a las madres que están al frente de hogares desechos. La presencia en el hogar de la madre con su niño en edad preescolar, se considera tan importante, que muchos organismos sociales tratan de asegurarla.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Clima Físico

La consideración del clima físico, en contraste con el clima emocional, intelectual y cultural, así como las relaciones de los miembros de la familia, empieza a centrar la atención en aspectos materiales que afectan el desarrollo del niño. Estos aspectos se refieren en primer lugar a la alimentación, en cariño y el abrigo y, en segundo lugar, a las oportunidades para inhibirlo en cuanto a desarrollarse en forma que implica el uso de sus capacidades. Son, aire fresco, oportunidades de reposo, sueño y ejercicio, abastecimiento de leche segura, higiene satisfactoria y protección contra la enfermedad, todo esto reviste importancia capital. El empleo de sus capacidades por el niño se ve afectado por el clima físico.

Las necesidades de los adultos y los niños que constituyen la familia difieren en muchos aspectos. El problema consiste a menudo en tratar de satisfacer las necesidades de uno sin sacrificar por completo las necesidades de los demás. En conjunto, la casa esta constituida por dos adultos; en efecto, una gran parte de los muebles y el equipo son para los adultos. Sin embargo, es el caso que los niños viven en esta casa, y la medida en que esta pueda facilitar su crecimiento y desarrollo varía. El respeto de los muebles y las paredes no les es en modo alguno inherente a los niños; al niño le falta algo si no hay algún equipo o mobiliario que le sea permitido utilizar para hacer un tren o construir una casa o una tienda. El juego imaginativo es demasiado importante en la vida del niño para que se le prive en su hogar, pero las necesidades de los adultos son importantes así mismo.

Prácticas Higiénicas

Las prácticas higiénicas comprenden la manera diaria de vida en que las necesidades físicas del cuerpo son atendidas. De aquí que unas prácticas sean

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

importantes para la conservación de la salud del individuo. La salud de cada uno de los miembros de la familia es importante para el grupo entero. En efecto, los padres sanos están en mejores condiciones de proporcionar una buena atención a sus niños. Los padres pobres, por ejemplo, enfermos o constantemente fatigados, se encuentran en posición de inferioridad para proporcionar dicha atención. Unas buenas prácticas de higiene contribuirán a una situación de excedente de energía y vitalidad, características de la persona sana.

Cuando un hombre y una mujer se casan, llevan a la nueva unidad familiar hábitos y actitudes higiénicas establecidas. Si estos hábitos son similares, pocos ajustes se necesitan; pero si difieren considerablemente, en cambio, alguna adaptación deberá tener lugar. Los hábitos y las actitudes resultantes se convierten en parte del medio y podrán ejercer una influencia significativa sobre los hábitos y las actitudes que establecerán los hijos.

Los hábitos formados a través de los años han sido condicionados por las circunstancias, por la comprensión de las necesidades del cuerpo y por los sentimientos del individuo como tal. Algunas personas son negligentes en cuanto a sus necesidades físicas, algunas se preocupan demasiado de ellas, en tanto que otras han aprendido maneras rutinarias que son satisfactorias y las siguen cómodamente. Estas últimas están en mejores condiciones de establecer formas de vida susceptibles de satisfacer las necesidades físicas de cada uno de los miembros de la familia, así como de crear actitudes sanas para la atención de estas necesidades.

Prácticas alimentarias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La actitud del individuo en relación con la alimentación es una expresión de su personalidad total; por consiguiente, la comprensión de su conducta bajo este

aspecto se relaciona con la comprensión de algunas de las facetas de su personalidad. Una persona podrá ser rígida en materia de comida, o será flexible o aceptará de buena gana una diversidad de alimentos, así como nuevos alimentos. Cada persona entra en el matrimonio con un patrón definido de conducta con respecto a la alimentación, y los dos cónyuges establecen un medio que podrá influir sobre los sentimientos y la conducta alimentaria de sus hijos.

Con el hombre, el alimento es no solo alimento, sino que es la encrucijada de emociones, religión, tradición y hábito. Aquello a que estamos acostumbrados parece natural, en tanto que lo extraño nos parece antinatural e indeseable.

Las emociones afectan aquello que uno come y la manera como siente al respecto. La gente suele comer aquello que le gusta, como por satisfacción, para aliviar el hambre y por placer del gusto o el sabor. Por regla general, esta hambre es fisiológica; sin embargo, una hambre psicológica no satisfecha se satisface a menudo comiendo. Una persona podrá comer demasiado poco o demasiado cuando esta inquieta o preocupada. Una comida bien preparada, servida en forma apetitosa y comida en buena compañía es susceptible de crear recuerdos agradables y de conducir al goce ulterior de la misma clase de alimento. Por lo contrario, una comida pobre, servida en un medio desagradable o en conexión con relaciones interpersonales desdichadas, podrá conducir a recuerdos poco simpáticos y al rechazo posible a dicho alimento en una ocasión posterior. Experiencias desagradables con la comida podrán conducir a un desinterés posterior por la alimentación en general. Así, pues las emociones constituyen un factor poderoso en el modelo de prácticas alimentarias.

El niño de cuatro años debe empezar a ir a la escuela. De sus padres depende que el pequeño continúe deseando ir a la escuela o que acepte empezar a ir sin problemas. El primer día es importante. Debe prepararse con bastante antelación, no comprando todo tipo de accesorios caros e inútiles, sino

manteniendo una actitud favorable frente a la escuela. Desde dos a tres meses antes, los padres deben hablarle al hijo de su próxima entrada a la escuela, hablándole de lo que hará allí, de sus compañeros, de sus amigos y amigas, etc. Al mismo tiempo, la madre debe reflexionar acerca de la entrada de su hijo o hija, como cuando empieza a andar, por ejemplo, y no vivirlo como una separación. Cuando llegue el gran día, conviene que los padres acompañen juntos a su hijo hasta la escuela, aunque a partir del día siguiente sea uno de ellos el que se vaya a encargar de llevarle. Es previsible que el niño estará emocionado. Puede que ya sea lo suficientemente mayor como para ocultar la emoción; los padres también deben serlo. Puede que, por el contrario, sea pequeño y se asuste en el momento en que se quede sin sus padres. Esta despedida debe hacerse lo más breve posible, y en la mayor parte de los casos el niño se olvida enseguida. Si el niño llora todos los días o se niega ir a la escuela incluso después de un día fácil, habrá que insistir, aunque a esta edad es muy raro el rechazo. Si tiene menos de cuatro años, y sobre todo si tiene dos años y medio, no se debe asistir más de una semana. Puede que aún no esté listo para ir a la escuela. Es mejor renunciar por este año y aplazar para el siguiente ingreso. Se le puede ir preparando con actividades de grupo a lo largo de este período.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SALUD ESCOLAR

Históricamente, la salud escolar tiene como objetivo vincular los servicios escolares con un ambiente de atención para la salud continua para el niño.

“El ingreso de la profesión médica al ámbito escolar en México ocurrió a partir del Congreso Higiénico Pedagógico, que se realizó en la capital del país en 1882. Esta reunión fue importante porque mostró el interés del Estado y la sociedad ante la salud de los escolares, y porque todas sus propuestas se llevaron a cabo, si bien no de manera inmediata.

La inspección médica escolar en el México de finales del siglo XIX no fue un hecho aislado, sino que coincidió con la reglamentación de la higiene en todos los espacios privados o públicos, y con una preocupación internacional por la prevención de las enfermedades de la niñez. En este estudio histórico, se revisaron básicamente fuentes primarias: publicaciones medicas de la época y las memorias manuscritas del Congreso”.¹⁹

En la actualidad, los programas de salud escolar y las clínicas de atención primaria a la salud vinculadas con las escuelas están siendo objeto de mayor atención como unidades más importantes para ayudar a las familias a acceder a la atención para la salud; prestan servicios primarios de salud y sociales para promover la salud a través de programas preventivos. Dichos programas son establecidos conforme a las necesidades identificadas y sobre todo dependiendo del nivel educativo de que se trate. En México, el programa de educación abarca actividades para la promoción y cuidado de la salud de menores en educación básica.

¹⁹ *Rev. Mex. Pediatría* 1999; 66(2): 71-74.

Dichas actividades se han ubicado en cuatro lineamientos generales: la educación para la salud, la atención de problemas de salud, la promoción de ambientes escolares saludables y la participación social, ampliando su ámbito de acción a los niveles local y municipal.

El objetivo general del programa es contribuir a la promoción y el cuidado de la salud de los escolares para su mejor desarrollo físico, mental y social, con la participación de docentes, padres de familia y sociedad en general.

Para poner en marcha dichos programas se requiere de proveedores de atención primaria a la salud escolar que pueden servir como asesores o promotores de los mismos manteniendo un estrecho vínculo con las escuelas. En esta función, el proveedor deberá haber tenido experiencia en la planificación, dirección y la evaluación de los sistemas de atención, tener conocimiento sobre financiamiento y los requisitos de programación en salud y educación y ser capaz de establecer programas de garantía y calidad. Estas habilidades se desarrollan a partir de una sólida experiencia clínica en asuntos de salud infantil y juvenil, así como, sobre una base de conocimientos actualizada y experiencia en los sistemas escolares y educativos.

En la práctica de la salud escolar se encuentran comúnmente una gran variedad de problemas que afectan la salud de los escolares que interfieren en el aprendizaje por lo que se establece la detección de problemas a través de la organización de los servicios de salud y se busca la coordinación con instituciones y autoridades para atender y resolver estos problemas. Por otro lado la salud escolar no solo abarca el estado de salud de los alumnos sino también las condiciones de mejoramiento del medio ambiente, incluyendo el ambiente escolar. Sin embargo, no hay que olvidar la importancia de la educación para la salud, a través de la cual los niños aprenden de sus maestros y del personal de salud, conocimientos, habilidades, actitudes y valores sobre la salud.

CONDICIONES HIGIÉNICAS Y PEDAGÓGICAS DEL EDIFICIO PARA EL PREESCOLAR

Las autoridades escolares se han preocupado por construir edificios adecuados a la educación preescolar. Antiguamente, y aun en la actualidad, por motivos económicos, los jardines de niños se han establecido en lugares impropios, atendiendo solamente a las necesidades de educar al niño en edad preescolar; pero lo debido es seleccionar estos locales a fin de poder realizar verdaderamente la educación que en ellos se imparte.

Muchos jardines de niños funcionan en casas habitación, adaptadas a las imperiosas necesidades de estas instituciones, y así se ha logrado ajustarlos a las condiciones de higiene y capacidad que se requieren.

El edificio para el jardín de niños debe ser considerado ex profeso para el fin al que esta destinado, teniendo en cuenta no sólo el punto de vista del arquitecto, sino también el de la educadora y el del personal de salud.

El estilo debe ser sencillo, con objeto de no producir un contraste muy marcado entre el medio familiar y el jardín. No deben ser edificios muy grandes, dada la edad de los niños y la población preescolar; no puede ser muy extenso, a fin de evitar demasiada excitación en ellos y dificultad para atenderlos; como máximo debe albergar cada lugar de 8 a 10 grupos de 40 niños cada uno. Acorde con estos grupos será la amplitud del local, a fin de que se disponga de jardín, campo de juegos, patio cubierto, salones de actividades, sanitarios, etc.²⁰

²⁰ SOLA, Juan Mendoza *"Puericultura de acuerdo a los programas de enseñanza normal"* 3va Edición, Edit. Trillas México 1995

Emplazamiento del edificio

Las condiciones de emplazamiento del edificio son muy importantes, pues hemos visto que el medio tiene una influencia decisiva en la educación.

Las condiciones de emplazamiento son las siguientes:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- a) Estar alejado de basureros, cementerios, etc., y de todo lo que pueda ser foco de infección.
- b) Estar alejado de lugares donde haya mucho ruido por que esto se opone a la serenidad y silencio necesarios para un organismo en formación (fabricas, estaciones, mercado).
- c) Estar alejado de todo lo que pueda ser motivo de escándalo o mal ejemplo, para los niños (cuarteles, cabarets, centros de vicio, etc.)
- d) Estar alejado de vías férreas, de calles de mucho tránsito, de todo lo que pueda ser un peligro para los niños a la entrada y salida del jardín.
- e) Debe tener el edificio buena orientación.
- f) Debe contar con sistema de drenaje y servicio de agua potable.
- g) Debe de estar cerca de bosques árboles y jardines que embellezcan el panorama, purifiquen el ambiente y ayuden a la salud del niño.

El ideal sería alejar los jardines de niños de la aglomeración urbana, pero sería difícil, en virtud de las condiciones económicas de México. Daría un buen resultado proporcionar a los alumnos una vida higiénica, alejándolos de los grandes centros de perturbación física y moral.

La orientación es relativa a la ubicación del terreno, pero se preferirá que los rayos solares penetren en las aulas cuando estas estén desocupadas, es decir, las ventanas estarán de lado oriente si los cursos son vespertinos o hacia el poniente si son matutinos. Se procurará que la línea que limita las ventanas en la parte superior sea lo más alto posible para lograr ventilación e iluminación.

Condiciones higiénicas y pedagógicas del edificio para el preescolar

Las ventanas permitirán que el aire se renueve a la vez que se controlen las corrientes de aire.

Los muros deben ser sencillos y lisos, pintados con pintura lavable por lo menos a una altura de un metro y cincuenta centímetros, siempre de colores sedantes que no lastimen la vista; en los patios de recreo se evitarán los desniveles, canales o coladeras que puedan causar accidentes.

Los servicios sanitarios se instalarán en lugares proporcionalmente apartados, de manera que no estén demasiado cerca ni demasiado lejos de las aulas y anexos. Deben tener, tanto los sanitarios de los niños como de las niñas, regaderas con agua caliente y fría. El edificio tendrá todos los anexos necesarios para lograr una educación completa.

UNIDAD PEDAGÓGICA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La forma del aula será cuadrada, con iluminación bilateral y predominio del lado izquierdo; en el muro derecho, habrá pequeñas ventanas, con la doble función de iluminar y ventilar el aula; el piso deberá ser terso, unido y de material térmico, fácilmente aseable (loseta asfáltica, mosaico, cemento) los muros deberán ser contruicidos con tabique hueco y una cámara de aire central, pues dicho material, además de darle magnífica acústica al aula, hace que conserven siempre una temperatura ambiental agradable; las paredes serán pintadas en colores mate claros, empleando los colores azul y verde, por ser sedantes; la capacidad máxima del aula será para 40 alumnos, correspondiendo un metro cuadrado como mínimo a cada uno de ellos.

Dada la importancia del ambiente sobre la educación, la educadora tratará de presentarlo agradablemente, de buen gusto, sencillo, decorando el aula con cuadros pequeños sobre asuntos de interés para los niños.

Condiciones higiénicas y pedagógicas del edificio para el preescolar

Estos cuadros pueden cambiarse frecuentemente, según el tema; también se recomiendan, para el arreglo del salón, las jardineras, floreros, macetas, etc., todo esto con arte, a fin de educar en el niño el sentimiento estético.

Para despertar el interés de los niños, es conveniente dejar el salón sin decorado, por algunos días.

Salón de cantos y juegos

Su superficie deberá de estar proporcionada al número de alumnos que asistan al jardín; en esta aula se efectúa una de las actividades más importantes de la educación preescolar, pues por medio de ella se satisfacen los intereses lúdicos y rítmicos de los niños; se favorece además la coordinación motriz y desarrollo físico; se cultiva el sentido estético y el lenguaje; se afirman las ideas del centro de interés; se estimula la sociabilidad; se educa la atención; se logra la educación sensoperceptiva, y contribuye también a la formación moral; durante estas actividades, se pueden observar casos de espontaneidad e inhibición de rebeldía o disciplina.

El sentimiento estético comienza en el niño desde los primeros meses de vida, pues le agrada que lo arrullen, que lo mezan suavemente; le gustan las canciones que mamá le canta, y más aun acompañándolas con movimientos sencillos.

Se arrulla así mismo, emitiendo sonidos monótonos y suaves, a la vez que se mueve en la cuna. Esta disposición al ritmo, que en un principio fomenta la madre, al llegar el niño al jardín de niños es la educadora la que continúa respondiendo a esas manifestaciones de ritmo, y proporcionando al pequeño sencillos movimientos rítmicos acompañados de música, y de acuerdo con los distintos temas que figuran en el programa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Condiciones higiénicas y pedagógicas del edificio para el preescolar

En cantos y juegos, el niño, según sus posibilidades y el medio que lo rodea, ejecuta juegos sencillos, diversos ritmos, bailables con pasos sencillos, dirigidos todos por la educadora que selecciona según el tema del día. Uno de los medios educativos que más gustan a los alumnos son las orquestas infantiles que desarrollan notablemente su sentimiento estético y su gusto artístico. Algunos períodos de cantos y juegos se dedican a dar al niño conciertos, con piano o violín, o algunas piezas muy escogidas tocadas por su acompañante de piano o con tocadiscos, teniendo siempre presentes los objetivos antes enumerados. Dentro de esta música, podemos disponer de la música clásica y algunas otras sencillas que imitan los fenómenos naturales, como la lluvia, el viento, etc.

Salón de Teatro

Contará este salón con las sillas necesarias para los espectadores, y su piso tendrá el declive adecuado para que todos puedan observar sin obstruir la vista de los de atrás; tendrá un tablado para teatro guiñol, teatro de títeres o marionetas, estereotipación o teatro de imágenes, y el teatro de fantoches.

La escenificación es un estímulo poderosos para el desenvolvimiento y educación de la atención; satisface el deseo de encarnar el personaje del cuento; ayuda al niño a socializarse, poniéndolo en contacto con sus compañeros; le da dominio de sí mismo y seguridad cuando el es actor; responde, en forma constructiva, a la necesidad de exhibicionismo; ejercita su memoria y, además, la educadora puede conocer rasgos de su carácter a través de los personajes que interpreta y frases que emplea. El objetivo del teatro infantil es principalmente deleitar a los niños, socializar a los párvulos; cultivar el sentimiento estético, el lenguaje, la atención infantil y el sentido de observación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Salón de descanso

El descanso tiene por principal objetivo restablecer el equilibrio del sistema nervioso y ayudar a la recuperación de energías físicas y mentales.

El periodo de descanso es indispensable después del recreo, y también después de otra actividad que haya sido causa de que los niños estén inquietos o cansados.

El descanso puede llevarse a cabo ya sea recostado sobre colchonetas, en el pasto cuando esté seco, o cruzando los brazos sobre la mesa y apoyando sobre ellos la cabeza, cerrando los ojos, o en un salón especial bien ventilado, que contará con colchonetas o camas para que los niños puedan recostarse; en tal forma, que sus músculos se relajen y se logre el descanso correcto.

Salón de biblioteca

Existirán vitrinas o libreros con todo el material de biblioteca; en el centro unas mesas con sillas confortables, y en los extremos, sillones pequeños para que se sienten los alumnos a hojear los álbumes de estampas.

Salón de actividades domésticas

Debe tener paredes que sean completamente lavables, e instalaciones de tubería y gas que hagan posible la existencia de fregaderos a escasa altura para el uso de los niños. Como medida de seguridad debe haber, en el mismo salón, una llave general que controle el gas de las estufas y que solo pueda ser accionada por adultos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Condiciones higiénicas y pedagógicas del edificio para el preescolar

Unidad lúdica

Deberá tener una superficie mínima de tres metros cuadrados por alumno; su piso será mixto: tepetate, asfalto y zona verde; en él se encuentran el estanque de arena y el espejo de agua la parcela, el corral, la huerta y el asta bandera.

El cuidado de las plantas y animales tiene por objeto acercar al niño a la naturaleza para que, de este modo, adquiera el sentido de responsabilidad y los sentimientos de amor y protección hacia los seres más débiles que él. Es un medio de darles conocimientos de forma grata y de guiarlos a la adquisición de hábitos de perseverancia, paciencia y orden; es factor de educación estética y moral, por el cultivo de los sentimientos de colaboración y protección; y es también una forma de encausar sus tendencias positivas y negativas.

Los juegos libres se efectúan en el recreo; por medio de vigilancia durante el recreo, tenemos oportunidad de hacer valiosas observaciones relativas a los rasgos del carácter de cada uno de los niños al actuar en sus juegos libremente.

Al principio, algunos niños, debido a su timidez y desadaptación social, se mantienen alejados del resto de sus compañeros; entonces es bueno fomentar algunos juegos organizados.

También es conveniente contar con un amplio cobertizo, para que no interrumpa a los niños su recreo en, los días lluviosos.

Unidad sanitaria

Los bebederos deberán ser de chorro inclinado y entre ellos y el tinaco existirá un aparato purificador del agua demás deberán mantenerse tapados y asearse periódicamente, pues no es difícil que se contamine de las plantas de bombeo a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

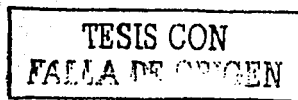
Condiciones higiénicas y pedagógicas del edificio para el preescolar

la escuela o por falta de tapas o limpieza; muchas enfermedades de origen hídrico se evitarán observando estas medidas.

El tamaño de los sanitarios será adaptable a la talla del alumno preescolar que los usará; su número deberá ser de uno por cada 20 alumnos, como mínimo; la descarga de agua que los limpia será por fluxómetro manual o de botón en el piso.

Los lavabos también serán apropiados para la talla del niño, y jamás faltarán en ellos toallas desechables y jabón en servidores.

Mobiliario del jardín de niños



El mobiliario escolar es un complemento indispensable en la tarea escolar. La mesa y el asiento para los niños exigen mucha atención por que realizan en ellas variadas actividades que figuran en el jardín de niños. Los sanitaristas y pedagogos han estudiado minuciosamente las condiciones del mobiliario, adaptándolas a las necesidades de los niños. El mobiliario actual responde al concepto moderno de la educación de los párvulos. Antiguamente, el mobiliario estaba colocado de manera que los niños procuraban ver a la educadora para imitar lo que ella hacía u ordenaba. Casi nunca se movía; por tanto, no era necesario que fuera ligero, al contrario, casi todo tenía patas de fierro, y las mesas con cubierta cuadrangular.

Actualmente, siguiendo las nuevas formas educativas, el mobiliario es ligero, a fin de que el niño pueda transportarlo de un lugar a otro fácilmente, según lo requiere su trabajo.

El mobiliario actual satisface las necesidades de la escuela nueva, para el trabajo personal, iniciativa individual, trabajo en grupo y por equipos, libertad

Condiciones higiénicas y pedagógicas del edificio para el preescolar

de movimientos, observación directa de objetos, juguetes, seres naturales; debe ser de líneas rectas, planas horizontales, ángulos redondeados y colores claros.

Convendrá usar material ligero (madera y lámina de metal). La pintura será resistente, para que pueda ser lavada con facilidad sin deteriorarse.

Anteriormente, existían tres tallas dentro del mobiliarios del jardín de niños; actualmente, se ha dejado una talla intermedia para los tres grados.

El equipo común que todo el jardín de niños necesita es el siguiente: sillas, mesas para cuatro alumnos, sillas de extensión para descanso, pizarrones murales, caballetes con sus restiradores, armarios murales, estantes pequeños para el comedor, mesas de carpintero, varios biombillos y repisas murales.²¹

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

²¹ SOLA, Mendoza Juan. *Ibidem*

PROGRAMA INTERSECTORIAL DE EDUCACIÓN SALUDABLE

La Secretaría de Educación Pública y de Salud firmaron el 13 de agosto del 2001 las bases de coordinación para poner en marcha el Programa Intersectorial de Educación Saludable en las escuelas de educación básica del sistema educativa nacional. Dicho convenio refleja la prioridad que el Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006 otorga a la educación y a la salud, al considerar como columna vertebral del desarrollo a la educación.

El sistema educativo nacional, además de garantizar que los mexicanos adquieran los conocimientos, destrezas, actitudes y valores para lograr su pleno desarrollo, deberá asegurar también condiciones dignas a los escolares. Asimismo, en el capítulo de Desarrollo Social y Humano, establece que “se debe asegurar el acceso a los servicios de salud, la participación responsable de la población en el cuidado preventivo individual, familiar y colectivo de la salud”.²²

Justificación

Las y los niños en edad escolar son casi la cuarta parte de la población total del país. Esta etapa es una de las más importantes en la vida de las personas, durante ella se alcanza la maduración de muchas funciones y se inicia en el proceso para transformarse de niño a adulto e integrarse a los procesos de desarrollo de la sociedad. Por ello, es fundamental proteger la salud escolar.

²² http://www.ssa.gob.mx/docprog/estrategia_1/educaci%F3n_saludable.pdf

La principal causa de muerte en este grupo de edad, de 4 a 14 años, son accidentes seguidos de las enfermedades infecciosas, la desnutrición y los tumores malignos; la mortalidad se presenta en este grupo poblacional, en infecciones de las vías respiratorias, intestinales y parasitosis, principalmente. Todas ellas causas ligadas al rezago en la salud.

Todos estos problemas en salud limitan la expresión plena de las capacidades potenciales de los escolares y, consecuentemente, su calidad de vida. Para lograr un desarrollo económico satisfactorio, es necesario invertir en salud para proteger el patrimonio humano de nuestro país y acelerar su avance hacia nuevos estadios de bienestar social.

Objetivo

Lograr mejores condiciones de salud de los escolares, con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de bajos ingresos, como parte de una estrategia integral para lograr una educación de alta calidad, a través de la coordinación intersectorial y con el apoyo de otros organismos públicos, privados y la participación social.²³

Características

- Operación descentralizada en las entidades federativas, y centralizada en el Distrito Federal, a través de la Secretaría de Educación Pública.
- Incorporación voluntaria de las escuelas, contando con la participación de la comunidad escolar.

²³ <http://www.ssa.gob.mx>. *Ibidem*.

- Para elevar el nivel educativo que ofrecen nuestras escuelas es indispensable la vigilancia constante de las niñas y niños, y procurarles ambientes físicos y sociales sanos.
- En el contexto de la promoción, la salud es un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.
- La salud es el resultado de la promoción de los cuidados que uno da a sí mismos; la salud se enseña, se pretende y se experimenta cotidianamente.

Nuestra población objetivo

Los educandos de 4 a 15 años de edad, inscritos en los niveles de preescolar, primaria y secundaria del sistema educativo nacional, en sus modalidades de :

Preescolar y primaria: General, Indígena y Comunitaria

Secundaria: General, Tele secundaria y Técnica

La población objetivo para el año 2006 es del 50% de las escuelas de educación básica.²⁴

Para participar en el programa, cada escuela de educación básica deberá elaborar el diagnóstico de salud de los escolares y el programa escolar saludables, que habrá de contemplar las siguientes:

Líneas de Acción

1. Educación para la salud:

- Capacitación de docentes y personal de salud.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

²⁴ <http://www.ssa.gob.mx> *Ibidem*.

- Actualización de contenidos educativos en libros de texto así como de los planes y programas de estudio de educación básica y normal.
- Actualización del paquete de comunicación educativas “El mensajero de la Salud para Niños y Adolescentes”
- Elaboración de materiales didácticos, periódicos murales y frases sobre salud.
- Capacitación y coordinación con el Consejo Escolar de Participación Social.
- Actualización y aplicación de Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la salud de la niña y el niño.²⁵

2. Prevención, detección y referencia de casos:

Aplicación del Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE), que consiste en 14 acciones:

- Vigilancia y complementación del esquema de vacunación.
- Prevención de infecciones respiratorias agudas.
- Prevención de enfermedades diarreicas agudas.
- Orientación alimentaria y vigilancia del crecimiento.
- Prevención de accidentes.
- Prevención de adicciones.
- Atención a menores con trastornos por déficit de atención.
- Deficiencia visual y auditiva.
- Defectos posturales.
- Parasitosis.
- Salud bucal.
- Enfermedades de la piel.
- Prevención de violencia familiar.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

²⁵ <http://www.ssa.gob.mx>. *Ibidem*.

- Sexualidad.

3. Promoción de ambientes escolares saludables y seguros:

En esta línea de acción se contempla el desarrollo de las siguientes actividades:

- Diagnóstico sobre las condiciones higiénicas del inmueble escolar y su entorno.
- Consumo de agua potable.
- Manejo de la basura y control de la fauna nociva.
- Higiene de los alimentos que se comercializan en la escuela.
- Áreas de recreación y deporte.
- Reforestación, si fuera necesario.
- Señalización de “No Fumar” en el edificio escolar.
- Medidas de prevención de accidentes dentro y fuera de la escuela.²⁶

4. Participación Social:

- Promover relaciones armónicas entre maestros, alumnos y padres de familia.
- Impulsar y promover diversas formas de organización en coordinación con el Consejo Escolar de Participación Social.
- Concertar la participación interinstitucional e intersectorial para financiar las acciones del programa.

Nuestras metas para el periodo 2001 –2006

- Atender el 50% de las escuelas de educación básica.
- Declarar “Libres del Humo del Tabaco” al 50% del total de las escuelas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

²⁶ <http://www.ssa.gob.mx>. *Ibidem*.

Programa Intersectorial de Educación Saludable

- Contar con la participación de las instituciones del sector salud en la atención de los escolares de entre 4 y 15 años de edad con problemas de salud, de acuerdo a su derecho habiencia.
- Incluir en el programa el 100% de los pasantes de medicina adscritos al área rural del Programa Tutorial para la Salud Infantil.
- Establecer la Red Nacional y las 32 Estatales de las Escuelas Saludables y Seguras.
- Certificar al 50% de las escuelas participantes como Saludables y Seguras.
- Otorgar atención al 100% de los casos detectados y referidos.
- Otorgar el 90% de ayudas funcionales a escolares que lo requieran.²⁷

Estrategia

Vincular a la salud con el desarrollo económico y social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

²⁷ Programa Nacional de Salud 2001 – 2006

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR DE LA SEP

Dentro del marco de transformaciones económicas, políticas y sociales que en México se han puesto en marcha, la educación debe concebirse como pilar del desarrollo integral del país; se considera necesario realizar una transformación del sistema educativo nacional para elevar la calidad de la educación. Con este propósito se ha suscrito el Acuerdo Nacional para la Modernización Educativa.

Dicho acuerdo propone líneas fundamentales la reformulación de los contenidos y materiales educativos, así como diversas estrategias para apoyar la práctica docente.

A partir de estos propósitos surge el Programa de Educación Preescolar, como documento normativo para orientar la práctica educativa de este nivel.

El Programa de Educación Preescolar constituye una propuesta de trabajo para los docentes, con flexibilidad suficiente para que pueda aplicarse en las distintas regiones del país. Entre sus principios considera el respecto a las necesidades e intereses de los niños, así como a su capacidad de expresión y juego, favoreciendo su proceso de socialización.

Los fines que fundamentan el programa son los principios que se desprenden del Artículo Tercero de nuestra Constitución, tal como procede en cualquier proyecto educativo nacional.

El Artículo Constitucional define los valores que deben realizarse en el proceso de formación del individuo así como los principios bajo los que se constituye nuestra sociedad, marcando por tanto, un punto de encuentro entre desarrollo individual y social.

En el jardín de niños, primer nivel del sistema educativo nacional, se da el inicio escolar de una vida social inspirada en los valores de identidad nacional, democracia, justicia e independencia, y los cambios que se pretenden para una educación moderna han de realizarse considerando estos valores.

La filosofía del Programa de Educación Preescolar esta contemplada a través de los objetivos que al respecto señala:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

“Que el niño desarrolle:

- Su autonomía e identidad persona, requisitos indispensables para que progresivamente se reconozca en su identidad cultural y nacional.
- Formas sensibles de relación con la naturaleza que lo preparan para el cuidado de la vida en sus diversas manifestaciones.
- Su contextualización a través del trabajo grupal y la cooperación con otros niños y adultos.
- Formas de expresión creativa a través del lenguaje, de su pensamiento y de su cuerpo, lo cual le permitirá adquirir aprendizajes formales.
- Un acercamiento a los distintos campos del arte y cultura expresándose por medio de diversos materiales y técnicas”.²⁸

Par ello se sugiere como metodología de trabajo al proyecto definido como “la organización de juegos y actividades que se desarrollen en torno a una pregunta, un problema o a la realización de una actividad concreta. Responde principalmente a las necesidades e intereses de los niños y hace posible la atención a las experiencias del desarrollo en todos sus aspectos”.²⁹

²⁸ S.E.P. *Programa de Educación Preescolar*. Fernández Editores, 1992, pag.16

²⁹ *Ibidem*.

Programa de educación preescolar de la SEP

La propuesta metodológica del Programa de Educación Preescolar 92, sugiere que los contenidos del contexto sociocultural estén presentes a lo largo del desarrollo del trabajo de proyectos propiciando con ello que los alumnos, docentes, padres de familia y comunidad identifiquen que los contenidos que contempla y desarrolla la escuela son de beneficio para la convivencia social.

En la actualidad los Programas de Participación Social que se llevan a cabo en el nivel preescolar y con la colaboración de otras instituciones entre las que se destacan las del Sector Salud, Gobierno del D.F., S.P.V., así como las instancias de la S.E.P. entre las que sobresale la Dirección General de Protección Civil, I.N.E.A., Dirección General de Educación Extraescolar, etc., valoran y promueven la participación entre los padres de familia y comunidad con el propósito de optimizar la acción educativa y formativa emprendida a través del jardín de niños.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CERTIFICADO DE SALUD

La solicitud hoy en día de un certificado de salud como requisito de inscripción a las escuelas dependientes de la Secretaría de Educación Pública es un punto imprescindible de conocer ya que dicha solicitud se hace año con año en fechas de inscripción al año escolar sin saber a ciencia cierta cual es el paso a seguir una vez entregado este documento. Por una parte es una forma de interesar a las madres de los niños sobre el estado de salud de sus hijos y así detectar aquellos problemas de salud que en un tiempo pudiesen ser una limitante para el aprendizaje de los niños y por otra, es importante mencionar que a pesar de los esfuerzos por tratar de obtener información sobre el manejo del Certificado de Salud a través de las instituciones como la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública nos fueron establecidos una serie de obstáculos durante el proceso de investigación.

La Secretaría de Salud niega y desconoce el manejo de dicho Certificado a pesar que la misma S.E.P. solicita que el documento sea extendido solo en instituciones de salud del gobierno del Distrito Federal, IMSS o bien ISSSTE y niega la existencia de algún tipo de convenio entre dichas instituciones.

La búsqueda de una respuesta sólida para obtener información veraz y confiable sobre dicho documento no se obtuvo por parte de ninguna institución, resaltando de manera clara que la S.E.P. considera sus programas y por lo tanto la información contenida en estos, como información exclusivamente confidencial, respuesta dada por la Dirección General de Salud Escolar de la SEP.

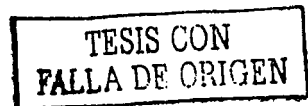
La trascendencia que puede llevar a tener la solicitud del certificado de salud a todos los aspirantes a inscripción al nivel preescolar y resto de niveles

educativos, es que nos puede arrojar datos reales sobre los principales problemas de salud de una comunidad y mejor aun, si se les da la utilidad adecuada para poder establecer programas de salud escolar que den respuesta a las necesidades detectadas.

Sin embargo la única información a la cual se pudo tener acceso fue sobre el seguimiento individual de los niños y niñas del grupo, que se realiza a través de la formación de un expediente elaborado por el profesor de cada grupo, siendo esto estipulado en el programa de Servicios Educativos del Distrito Federal 2001-2006, en donde hace alusión que "El expediente de Seguimiento Individual de los y las preescolares tiene como finalidad conjuntar información significativa que permita reconocer diversos factores de índole socio cultural que pueden haber incidido en el aprendizaje de los niños y niñas así como, la forma en que ha impactado en su formación la asistencia a la escuela."³⁰

Los contenidos del Expediente de Seguimiento Individual son los siguientes documentos:

- Ficha de inscripción
- Fotocopia del acta de nacimiento
- Guía para la atención integral de la salud del escolar
- Examen médico del escolar
- Registros de las observaciones que realice del seguimiento a los niños y a las niñas que presenten necesidades educativas especiales
- Registro de las observaciones que la docente considere relevante incluir respecto a otros niños y niñas, no necesariamente todos.
- Registro de la evaluación final individual



³⁰ S.E.P. *Programa de Educación Preescolar. Ibidem.*

Certificado de Salud

Los expedientes de seguimiento de cada alumno o alumna pueden llegar a ser entregados a la docente del grado siguiente, a los padres y madres de familia cuando los niños sean dados de baja, o cuando terminen el nivel preescolar, para que lo entreguen al momento de inscribir a sus hijos, ya sea en otro Jardín de Niños o en la escuela primaria no obstante en ningún momento se hace referencia de la revisión por parte del personal de salud o enfermera escolar para atender los problemas de salud detectados, dato sobresaliente que refleja la falta de interés en la salud del preescolar.

Podemos conjeturar que dentro de la Secretaría de Educación Pública no se cuenta con los Programas de Salud Escolar necesarios, ni con personal de salud como lo es la enfermera escolar dentro de los jardines de niños y por dicha razón no fue otorgada la información solicitada sobre esta temática. Cabe mencionar que la información antes descrita fue obtenida a través del acervo bibliográfico de la Escuela Nacional para Maestras de Jardín de Niños de la SEP, donde paradójicamente se puede conocer la confidencialidad de sus programas y más que ello la falta de compromiso por la comunidad escolar.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS PARA LA EDUCACIÓN PREESCOLAR

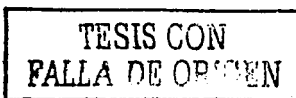
El Programa Nacional de educación 2001 - 2006 plantea que "La educación básica nacional estará dirigida a que la relación que se establece entre el maestro y sus alumnos propicie el desarrollo de las competencias fundamentales del conocimiento y el deseo de saber, faculte al educando a continuar aprendiendo por su cuenta, de manera sistemática y autodirigida"³¹

"Entre las competencias cognoscitivas fundamentales que es preciso que adquieran los alumnos en su tránsito por la educación básica destacan las habilidades comunicativas básicas: leer, escribir, hablar y escuchar; el desarrollo del pensamiento lógico y la creatividad; así como la asimilación de conocimientos que les permitan comprender el mundo natural y social, su evolución y dinámica. De igual forma es importante para la formación integral de las personas que la escuela les brinde la oportunidad de ejercer plenamente sus capacidades de expresión mediante diversos recursos del arte, la creatividad y la cultura, y que desarrollen su sensibilidad y sentido estético. La conciencia de la necesidad del cuidado de su cuerpo y el desarrollo de sus potencialidades físicas es otro aspecto fundamental de la educación de los niños y jóvenes".³²

El Programa de Servicios Educativos para el Distrito Federal 2001 - 2006 plantea que " la meta es que los centros educativos en el Distrito federal respondan a los criterios de una escuela de calidad, es decir:

³¹ S.E.P. *Orientaciones Pedagógicas para la Educación Preescolar de la Ciudad de México. 2002-2003.*

³² *Ibidem*



Orientaciones Pedagógicas para la Educación Preescolar

Una escuela que asuma de manera colectiva, la responsabilidad por los resultados del aprendizaje de sus alumnos y que se comprometa con el mejoramiento continuo del aprovechamiento escolar. Una comunidad educativa que garantice la adquisición, por parte de los educandos, de las habilidades, competencias y actitudes necesarias para participar en el trabajo productivo, para ejercer una ciudadanía responsable³³

La Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, tienen entre sus prioridades lograr una educación de calidad en los jardines de niños del Distrito Federal.

Busca que docentes, directoras y supervisoras como equipo colegiado, logran que los niños y niñas preescolares adquieran las competencias planeadas para este nivel educativo, a través de poner en práctica formas de gestión escolar donde existan procesos colectivos de estudio, de recuperación de saberes y experiencias, de confrontación de la realidad y a partir de ello tomar las decisiones pedagógicas para impactar en mejores resultados educativos.

Las Orientaciones Pedagógicas para la educación Preescolar de la ciudad de México han sido producto de una búsqueda que desde 1996 a la fecha se ha realizado para concretar qué lograr y qué enseñar en los jardines de niños. En ella han participado docentes, directoras, supervisoras, jefes de sector y especialistas con diversas propuestas. Su operación ha logrado se reconozca la trascendencia de la figura de la educadora en el aprendizaje de la población escolar. Asimismo ha permitido identificar los resultados educativos como producto de la intervención de todo el personal involucrado en la tarea educativa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

³³ *Ibidem*

Orientaciones Pedagógicas para la Educación Preescolar

El presente documento Orientaciones Pedagógicas para la educación Preescolar de la Ciudad de México 2002 – 2003, recupera las aportaciones realizadas por el personal involucrado en su operación, especialistas de la Universidad Pedagógica Nacional y de la Universidad Nacional Autónoma de México. Su énfasis está en que define propuestas de cómo enseñar. El como enseñar propone la transformación de las competencias a alcanzar en la educación preescolar.

Haciendo mención de manera individual lo que respecta al ámbito de la salud, sobre el cuidado de si mismo, la higiene y prevención de accidentes y situaciones de riesgo.

Habrá que generar que los niños y niñas se cuiden porque se valoran. A medida en que los y las preescolares exploran y se apropian de su cuerpo habrá que ayudarlos a hacer consciente la necesidad de cuidarlo aplicando medidas que preserven su salud y su integridad. Los programas de apoyo a la salud y el bienestar tienen sentido a partir de esta finalidad.

La Orientaciones pedagógicas orientadas hacia la salud del preescolar se basan fundamentalmente en los siguientes aspectos:

- Respeto al cuidado de la salud
- Prácticas de aseo
- Cuidado de la salud
- Cuidado de la integridad personal
- El que los niños y las niñas identifiquen y apliquen las normas de seguridad

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Regulación del comportamiento

Siendo los puntos mencionados anteriormente la orientación a los profesores del nivel preescolar sobre como enseñar y educar a los y las niñas, de manera que el cuidado de la salud y la prevención de riesgos a la integridad personal deben ser enfatizados en el jardín de niños con la población en la que se conoce que por la dinámica familiar, tendrán que resolver situaciones en las que en otros contextos, los pequeños son apoyados por adultos.

Sin embargo a través de dicho listado podemos observar que la información que se maneja y se dedica al ámbito de la salud en relación con la educación, es deficiente y que de alguna manera se le esta restando importancia por parte de la Secretaría de Educación Pública debido a que desde los programas en educación preescolar y la formación del alumnado de la Escuela Nacional para Maestras de Jardín de Niños dependiente de la SEP la información sobre la salud del preescolar es carente a las necesidades actuales de salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LA ENFERMERA ESCOLAR

La enfermera escolar es uno de los elementos fundamentales en la puesta en marcha de un servicio de salud escolar viable y efectivo; sus responsabilidades son diversas y debe ser capaz de trabajar con gran variedad de personas, entre ellas los niños y sus familias, los administradores escolares, los profesores y demás personal escolar, los médicos escolares y con las instituciones de salud.

Las funciones de la enfermera escolar son polifacéticas y complejas. Aunque el trabajo en la enfermería comunitaria, varía bastante de una institución a otra de acuerdo con la formación de la enfermera y las prioridades de la escuela. En pocas escuelas, las auxiliares de enfermería autorizadas que tienen hasta un año de entrenamiento en el área, brindan servicios de salud limitados.

El alcance del papel de la enfermería escolar depende no sólo de su formación académica, sino también de la organización donde presta su asistencia. Aunque algunos servicios médicos escolares se ofrecen por medio de departamentos locales de salud o, en algunos programas innovadores, a través de una entidad sin ánimo de lucro, la mayoría de las enfermeras escolares son empleadas por las juntas de educación. Las funciones de la enfermera a menudo reflejan la prioridad escolar de satisfacer las necesidades médicas de los estudiantes, así como los recursos que la escuela puede comprometer o garantizar a partir de otras fuentes públicas y privadas para lograr dicho objetivo. El conocimiento de algunas de las modalidades en las funciones de las enfermeras escolares puede ayudar al sector salud a establecer una relación de colaboración y a familiarizarse con el programa de salud escolar.³⁴

³⁴ HOEKELMAN, Robert a. *"Atención primaria en pediatría"* 3ra Edición Tomo I Edit. Hacout-Mosby 1997 p. 692.

Funciones de la enfermera escolar

En la mayoría de las escuelas que cuentan con un servicio de salud escolar bien establecido, se da prioridad a los tres niveles de atención: prevención de enfermedades y promoción a la salud, identificación y tratamientos de los problemas y rehabilitación de los niños con enfermedades crónicas para que alcancen su nivel óptimo de salud. Las enfermeras escolares son responsables de la valoración, la detección y el control de cualquier afección de salud que puedan descubrir en los escolares o en el entorno. Las enfermeras escolares ayudan a los estudiantes para que aprendan a utilizar su potencial intelectual en la toma de decisiones importantes que afecten su salud presente y futura. Su prioridad es modificar o eliminar las barreras que obedecen a factores clínicos que interfirieran con el aprendizaje. La enfermera escolar por lo general obtiene la historia clínica de la información que dan los padres cuando el niño ingresa a la escuela y verifica el estado de las inmunizaciones de este mismo. También se encarga de planificar una valoración sistemática de la salud de todos los estudiantes, aunque parte de las actividades específicas pueden realizarlas voluntarios o personal de salud. Los programas para problemas de visión y audición; así como otros padecimientos de valoración seleccionados, se practican de forma habitual en niveles escolares específicos. Cuando se identifican problemas de salud, se inicia un proceso de derivación que implica la asesoría del estudiante y de la familia sobre la naturaleza del problema, la necesidad de un tratamiento posterior y los recursos de salud disponibles en la comunidad. Después de obtener el consentimiento de la familia la enfermera puede hablar directamente con el médico de la familia sobre el problema y, después de la evaluación médica discutir cualquier implicación en la educación y seguimiento indicado.

La enfermera escolar trabaja muy cerca de los padres y los profesores de los niños que padecen enfermedades crónicas. Debido a que este número es cada vez mayor en las aulas, los profesores necesitan más información, asesoría y, a

veces, apoyo para promover el máximo desarrollo y rendimiento académico de dichos niños. Las enfermeras también brindan atención física y de rehabilitación cuando es posible o refiere los casos a las estancias adecuadas; también proporciona asesoría y enseñanza individual relacionada con la salud de estos estudiantes y sus familias para ayudarlos a controlar mejor las enfermedades crónicas.

Por lo general es prioritaria la enseñanza de los procedimientos básicos de primeros auxilios a todo el personal escolar. Con frecuencia, la enfermera capacita a todos los miembros del personal de la escuela sobre la atención de urgencias: a veces un pequeño grupo del personal escolar reciben instrucción específica en primeros auxilios por parte de la enfermera. Muchas urgencias pueden prevenirse si se analiza la información existente sobre los accidentes, se revisan los peligros para la salud y la seguridad de la escuela, y si se garantiza que haya equipo de protección apropiado en los talleres de trabajo y las actividades deportivas. Tales medidas de prevención primaria por lo general constituyen el núcleo común de las funciones tradicionales de la enfermera escolar: la mayoría de estas considera que una orientación sobre la salud grupal e individual es una responsabilidad importante y, si el tiempo y la energía lo permiten, participan en una gran variedad de actividades educativas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PERFIL PROFESIONAL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA RELACIONADO CON LA SALUD ESCOLAR

Uno de los propósitos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia es responder de manera cada vez más eficiente a los imperativos que plantea el formar profesionales de la enfermería útiles a la sociedad mexicana". Considerando a la Enfermería como una profesión que, en interacción con otras carreras de atención de la salud, participa en las áreas asistencial, comunitaria y de prevención, así como en el tratamiento y rehabilitación del individuo, la familia y la comunidad, tomando en cuenta como marco de referencia el proceso salud - enfermedad. Por esta razón de inicio se pretende que las personas que deseen ingresar a la carrera deban poseer conocimientos de nivel medio superior en las áreas de ciencias químicas, biológicas, además de contar con habilidades de observación, análisis y síntesis al mismo tiempo de la ejecución de actividades de precisión así como de instrucciones verbales y escritas sin olvidar la importante habilidad de trabajar conjuntamente. Por otro lado, debe contar con actitudes disciplina, e interés en la participación de actividades de servicio social y por los problemas comunitarios en el área de la salud.

Todo esto con la finalidad de que el egresado de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia cubra el perfil profesional esperado de manera que pueda interaccionar con otros profesionales del sector salud, prestando un servicio a la sociedad para el fomento de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de los enfermos o incapacitados. Además de la función asistencial, relacionada con la atención directa al individuo, familia o comunidad, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia asume funciones administrativas, de docencia y de investigación.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se cuenta con un plan de estudios que está organizado por semestres divididos en tres áreas, con un total de 31 asignaturas de las cuales 27 son obligatorias y 4 optativas. Lo que respecta al área de Proceso salud - enfermedad en las diferentes etapas evolutivas, incluye las asignaturas que proporcionan los conocimientos, habilidades, destrezas y dominios necesarios para el desempeño de la práctica profesional, permitiendo al egresado actuar en diferentes áreas como lo es Salud Escolar.

El profesional de Enfermería puede desempeñarse en diversas instituciones como las educativas tanto del sector público como privado para favorecer la salud escolar, ya que a través de su formación adquiere conocimientos durante todo un semestre en el cual se desarrollan cuatro asignaturas que tienen como objetivo de estudio la intervención de enfermería en la conservación, fomento y restauración de la salud, así como los riesgos a la salud y las enfermedades de mayor prevalencia en las diferentes etapas del niño. Siendo las siguientes asignaturas:

• **Proceso salud-enfermedad del niño.**

Aborda el estudio del proceso salud enfermedad en las diferentes etapas del niño, integrando los elementos teórico-metodológicos de las asignaturas anteriores y simultaneas, para analizar la influencia de los diferentes factores que determinan la salud, así como los procesos patológicos más frecuentes en la población infantil y las complicaciones que de ella se derivan.

• **Enfermería del niño.**

Esta asignatura tiene como objeto de estudio el proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas del niño, desarrollando las habilidades para

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

proporcionar atención de enfermería orientada a la valoración, conservación, mejoramiento y restauración de la salud de este grupo poblacional.

- **Desarrollo de la personalidad infantil.**

Consiste en proporcionar los conocimientos necesarios para que el estudiante comprenda los requerimientos afectivos del niño en relación con su ambiente familiar, escolar y comunitario.

- **Didáctica de la educación para la salud.**

Aborda el terreno de la didáctica, revisando los aportes teóricos y metodológicos que le permiten al estudiante desarrollar habilidades pedagógicas para promover la salud.

De esta manera el profesional de enfermería podrá llevar a cabo actividades profesionales en materia de Salud Escolar desarrollando actividades educativas para el fomento y auto cuidado de la salud integral, considerando la mental, la ocupacional, la del deporte, así como la prevención de enfermedades, además de llevar periódicamente el control del niño sano en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo que le permitirán al licenciado en Enfermería tener la opción del ejercicio libre de la profesión desempeñando estas actividades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NO SE PUEDE SALIR
DE LA BIBLIOTECA

FUNDAMENTACIÓN ÉTICO LEGAL EN LAS ACCIONES DE SALUD DEL PREESCOLAR

En la actualidad la educación preescolar corresponde hacer que los niños y niñas dispongan de una experiencia educativa formal, organizada y con propósitos orientados a promover la adquisición de capacidades para desempeñarse eficazmente en diversos contextos sociales, atendiendo características propias de esta etapa de su vida y que, además, le permita enfrentar con mayores posibilidades de éxito su acceso a la primaria. Esta situación nos lleva a destacar las fundamentaciones ético por lo que podemos citar lo reglamentado en la Ley General de Salud.

Dentro de sus disposiciones generales el título primero, el artículo 1º "El derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la recurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social." Por lo anteriormente expuesto una de las finalidades del Derecho a la protección de la salud se encuentra establecido en el artículo 3º del mismo capítulo Fracción IV la atención materno infantil, XI. La educación para la salud como materia de salubridad general.

Por otra parte en el título segundo Sistema Nacional de Salud, Capítulo II, Distribución de Competencias hace mención en el artículo 13 sobre la competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida de la siguiente manera:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fundamentación ético legal en las acciones de salud del preescolar

“ Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud: Dictar las Normas Oficiales Mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento

ARTICULO 66. En materia de higiene escolar corresponde a las autoridades sanitarias establecer las Normas Oficiales Mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.”³⁵

De ahí la importancia de hacer mención de la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993 Para el fomento de la salud escolar, publicada el Lunes 3 de Octubre de 1994 en el Diario Oficial por la Secretaría de Salud en donde se legisla y explica el objetivo de dicha norma especificaciones y disposiciones generales. “ El contenido de esta norma enfatiza la importancia de la orientación adecuada, detección temprana y la atención oportuna de los principales problemas de salud escolar, para evitar daños y secuelas y favorecer el desarrollo integral de este importante núcleo de población”.³⁶

Continuando con lo que respecta a la Ley General de Salud hace mención en su título tercero de Prestación de los Servicios Capítulo V. Atención Materno Infantil que dicha atención tiene carácter prioritario, destacando aquellas que abarca la población preescolar como lo son la atención del niño y vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y la promoción de la integración y del bienestar familiar. En lo que

³⁵ Ley General de Salud, México D.F. 2001

³⁶ NOM-009-SSA2- "Para el fomento de la salud escolar" 1993.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fundamentación ético legal en las acciones de salud del preescolar

respecta a los servicios de salud deberán promover la prevención de la mortalidad infantil, así como la protección física y mental de los menores haciendo responsables a padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos. el estado y la sociedad en general. Formentar acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V. METODOLOGÍA

a) **TIPO DE ESTUDIO**

Descriptivo. Prospectivo. Transversal. no Experimental

b) **UNIVERSO ESTUDIO**

San Luis Tlaxiátemalco. Xochimilco.

c) **UNIDADES DE OBSERVACIÓN**

Niños Preescolares

d) **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Niños preescolares del Jardín de Niños Yoliliztli de tercer año seleccionados por su proximidad a iniciar la primaria.

e) **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Niños preescolares de otros años.

f) **UNIVERSO - MUESTRA**

No estadístico a conveniencia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

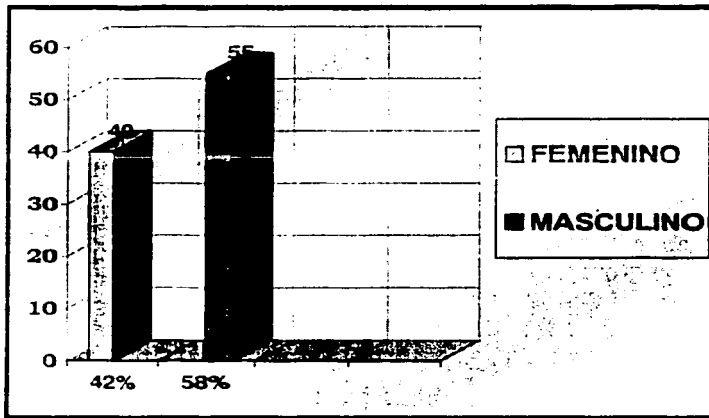
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO # 1

Sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	40	42 %
MASCULINO	55	58%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Colibuzh 2002



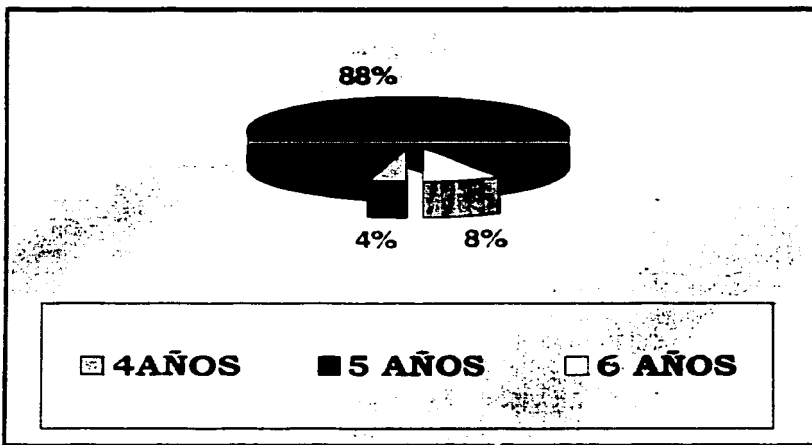
Aun cuando el grupo de edad preescolar es sensiblemente igual la distribución por sexos es notorio el porcentaje elevado (58%) de niños. Es probable que por razones culturales se retrase el ingreso de las niñas a la formación preescolar.

CUADRO # 2

Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4 Años	3	4%
5 Años	84	88%
6 Años	3	8%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a profesores del Jardín de Niños, Panamá, 2002.

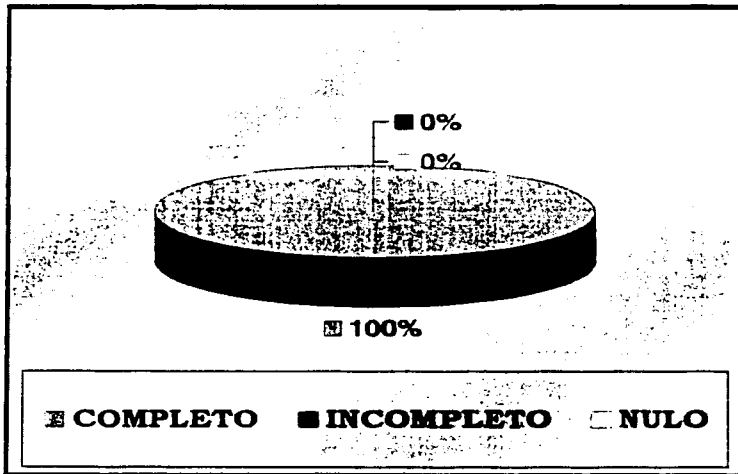


El 4% de niños en el rango de edad de 3 años ubicados en los grupos de tercero se debe a la proximidad a cumplir los 5 años y que han sido inscritos en este año con el objeto de que no pierdan tantos meses solo por que cumplen los 5 años un poco después de las fechas de inscripción.

CUADRO # 3
Esquema de Vacunación.

VACUNACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMPLETO	95	100%
INCOMPLETO	0	0%
NULO	0	0%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de Niños Vallarta 2002



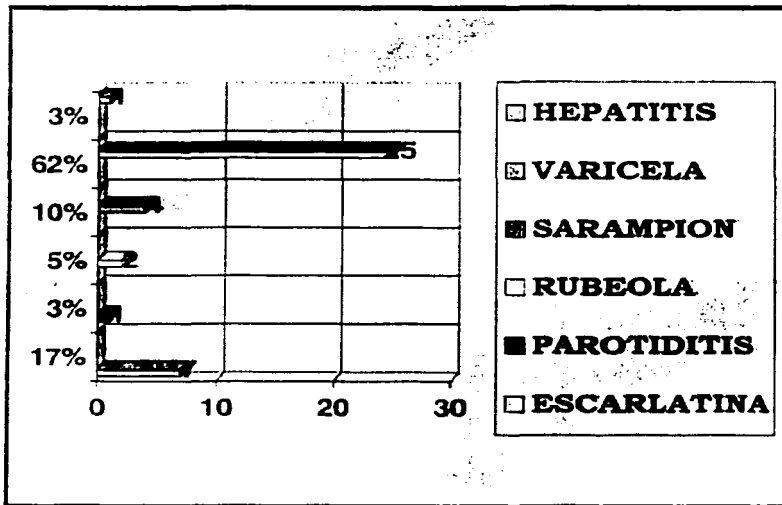
Se considera que hay un nivel alto de cultura de la salud en aspectos de vacunación ya que todos los niños tienen su esquema completo.

CUADRO # 4

Enfermedades de la infancia.⁴

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VARICELA	25	62%
ESCARLATINA	7	17%
SARAMPION	4	10%
RUBEOLA	2	5%
PAROTIDITIS	1	3%
HEPATITIS	1	3%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli / 2002.



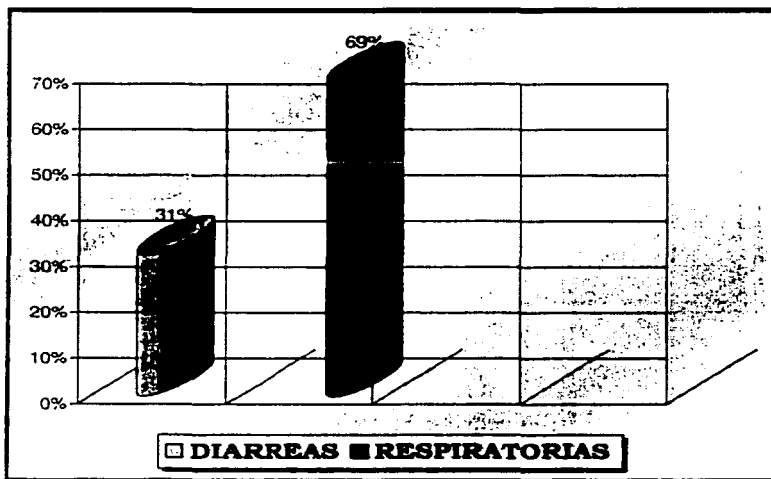
⁴ De los 95 preescolares valorados sólo 40 de ellos presentó alguna enfermedad propia de la infancia es notorio que a pesar de tener sus cuadros de vacunación completos el 10% de la población estudiada presentó sarampión

CUADRO # 5

*Enfermedades por cambios estacionales. **

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARREAS	25	31%
RESPIRATORIAS	55	69%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yolitzali. 2002.

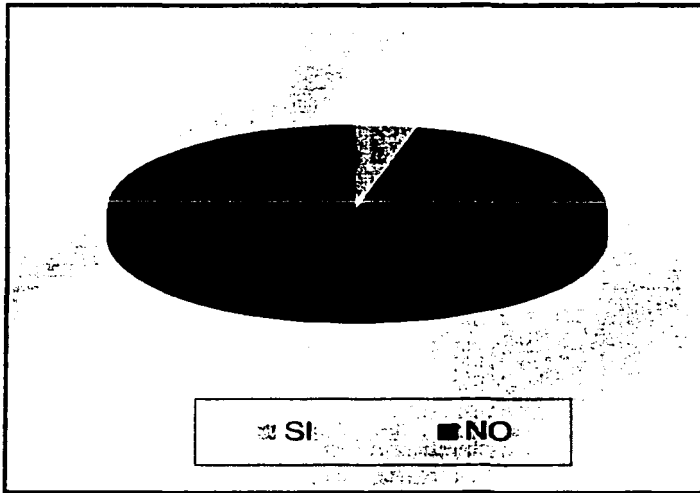


* 30 madres de los preescolares refirieron enfermedades por cambios estacionales en sus hijos predominando las enfermedades respiratorias (69%) motivo por el cual será necesaria la educación para la salud en este aspecto.

CUADRO # 6
Accidentes en el hogar

FRACTURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	4	4%
No	91	96%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli / 2002.



Aun cuando el porcentaje de fracturas es bajo (4%) dada la importancia que pueden tener en procesos incapacitantes será necesario reforzar los aspectos educativos relacionados con la prevención de accidentes.

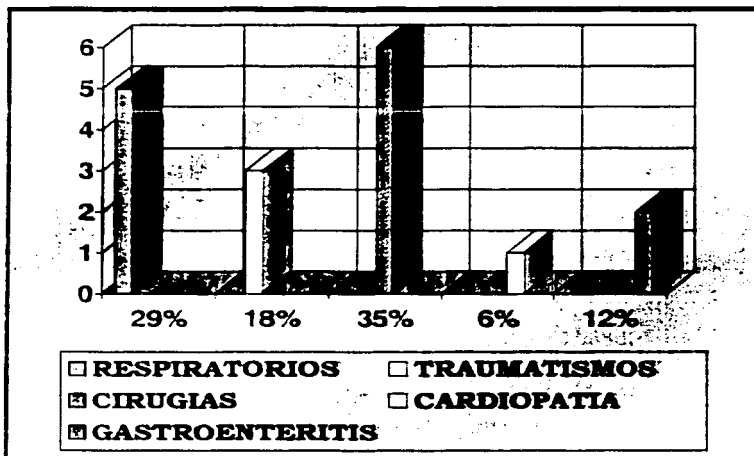
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUADRO # 7

*Motivos de hospitalizaciones**

HOSPITALIZACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CIRUGIAS	6	35%
RESPIRATORIOS	5	29%
TRAUMATISMOS	3	18%
GASTROENTERITIS	2	12%
CARDIOPATIA	1	6%
TOTAL	17	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yohiliztli / 2002.



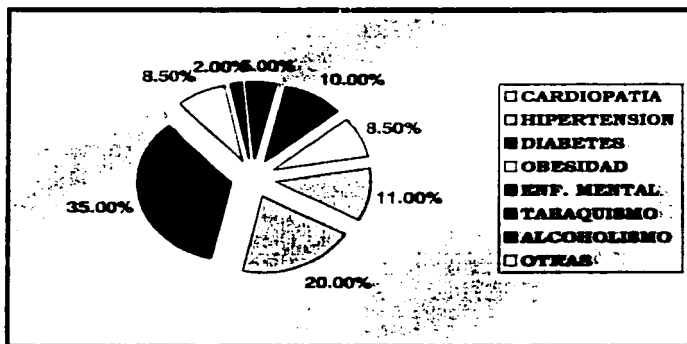
* De los 95 preescolares valorados solo 17 han tenido algún tipo de hospitalización sin embargo es importante que el 29% hayan ingresado por problemas respiratorios lo cual refuerza la necesidad de prevención en ese problema.

CUADRO # 8

Miembros de la familia consanguíneos con alguna enfermedad

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARDIOPATÍA	10	11%
HIPERTENSION	19	20%
DIABETES	33	35%
OBESIDAD	8	8.5%
ENF. MENTAL	2	2%
TABAQUISMO	5	5%
ALCOHOLISMO	9	10%
OTRAS	8	8.5%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli / 2002.

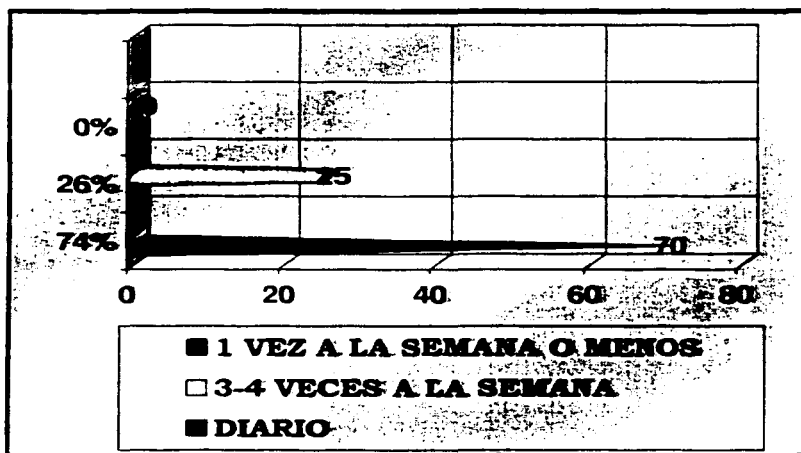


Es importante considerar que tanto la hipertensión como la diabetes; obesidad y alcoholismo probablemente de causalidad genética o de estilos de vida sean factores de riesgo a considerar para trabajarlos con los niños y las personas responsables de su cuidado para disminuir o suprimir los riesgos en lo posible.

CUADRO # 9
Hábitos higiénicos

BAÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	70	74%
3 - 4 VECES A LA SEMANA	25	26%
UNA VEZ A LA SEMANA O MENOS	0	0%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli / 2002.

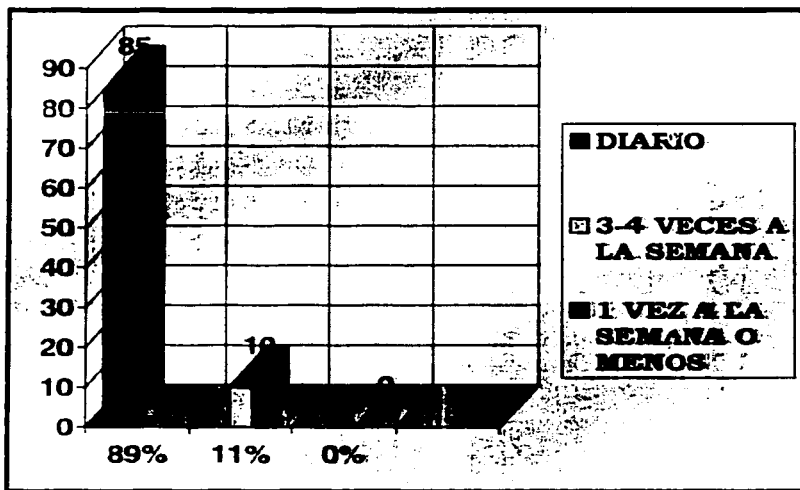


Considerando que son aceptables sus hábitos higiénicos (74%) será necesario considerar el 26%, para reforzar la educación para la salud en ese capítulo.

CUADRO # 10
Hábitos higiénicos

CAMBIO DE ROPA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	85	89%
3 - 4 VECES A LA SEMANA	10	11%
UNA VEZ A LA SEMANA O MENOS	0	0%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli / 2002.

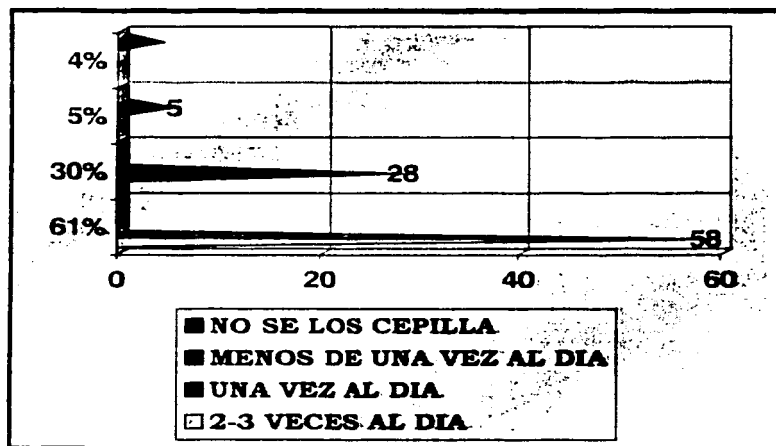


Así como el cuadro anterior (#9) será necesario trabajar con el 11% que no acostumbra el cambio de ropa diario sobre todo en este grupo de edad en que están en contacto constante con superficies, objetos y situaciones ambientales y de actividad física e inmunológicas que hacen necesario extremar la limpieza.

CUADRO # 11
Hábitos higiénicos

CEPILLADO DE DIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2-3 VECES AL DÍA	58	61%
UNA VEZ AL DÍA	28	30%
MENOS DE UNA VEZ AL DÍA	5	5%
NO SE LOS CEPILLA	4	4%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yohiztli / 2002.

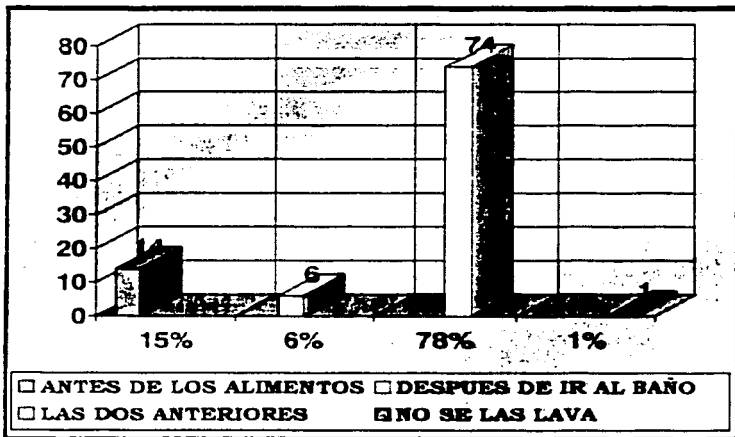


Sumados el 5 y 45 dan un 90 considerable de niños con hábito deficiente en el cepillado de dientes por lo que será necesario considerarlos para trabajar en este aspecto.

CUADRO # 12
Hábitos higiénicos

LAVADO DE MANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANTES DE LOS ALIMENTOS	14	15%
DESPUÉS DE IR AL BAÑO	6	6%
LAS DOS ANTERIORES	74	78%
NO SE LAS LAVA	1	1%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli / 2002.

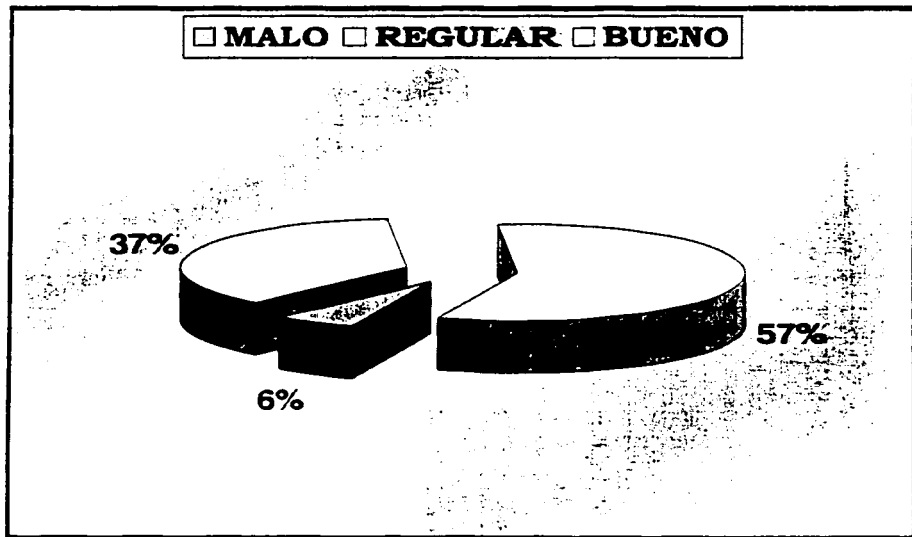


Es aceptable la educación para la salud en cuanto al lavado de manos (78%) sin embargo será necesario reforzar este aspecto en el 27% que no lo hacen correctamente.

CUADRO # 13
Alimentación

APETITO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	6	6%
REGULAR	35	37%
BUENO	54	57%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yolhztli . 2002.



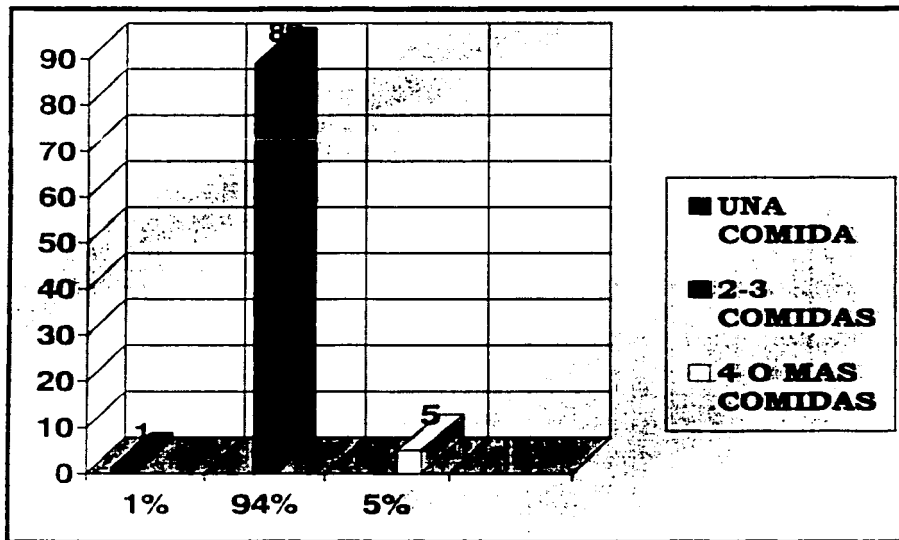
Puede considerarse que la suma de regular y bueno (94%) es importante en cuanto al apetito pero seguramente debe trabajarse con el 6% restante ya que la alimentación en este grupo de edad es muy importante como base para su crecimiento y desarrollo.

CUADRO # 14

Alimentación

# DE COMIDAS AL DIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA COMIDA	1	1%
2-3 COMIDAS	89	94%
4 O MÁS COMIDAS	5	5%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Polihual 2002



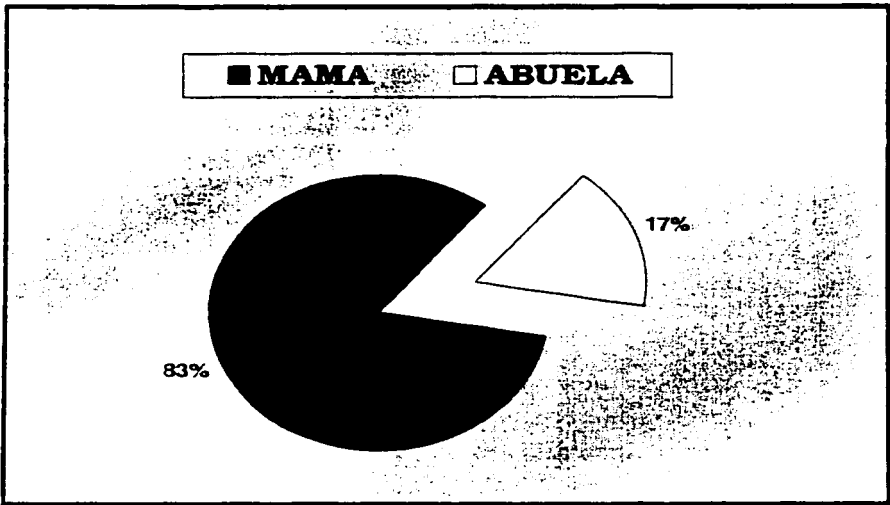
Se considera que la alimentación del grupo estudiado en cuanto al número de veces es buena 99% sin embargo es importante promover este hábito pero con una alimentación sana y balanceada de acuerdo a requerimientos en la edad preescolar.

CUADRO # 15

Alimentación

QUIEN PREPARA ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAMA	79	83%
ABUELA	16	17%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Volcans 2002



Se considera que las personas que preparan la alimentación (mamá y abuela) son las adecuadas para hacerlo.

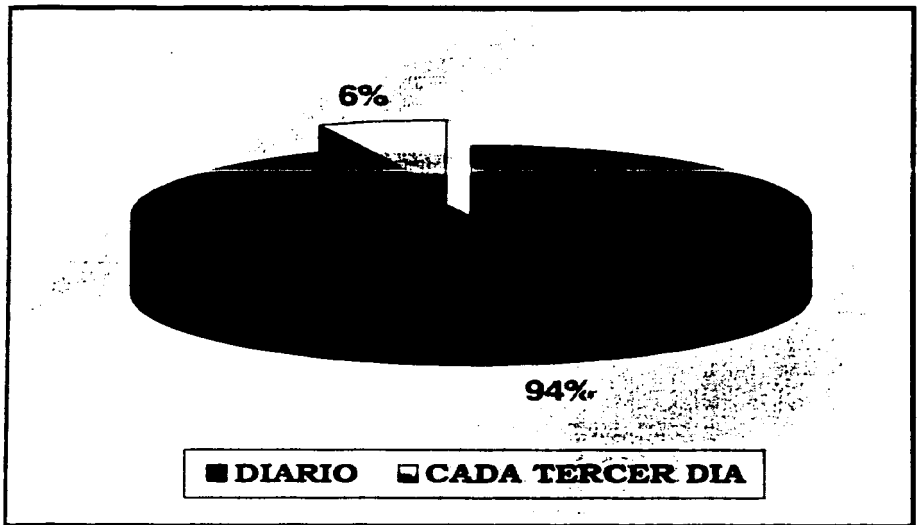
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO # 16

Frecuencia de eliminación intestinal

EVACUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	89	94%
CADA TERCER DÍA	6	6%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli, 2002.



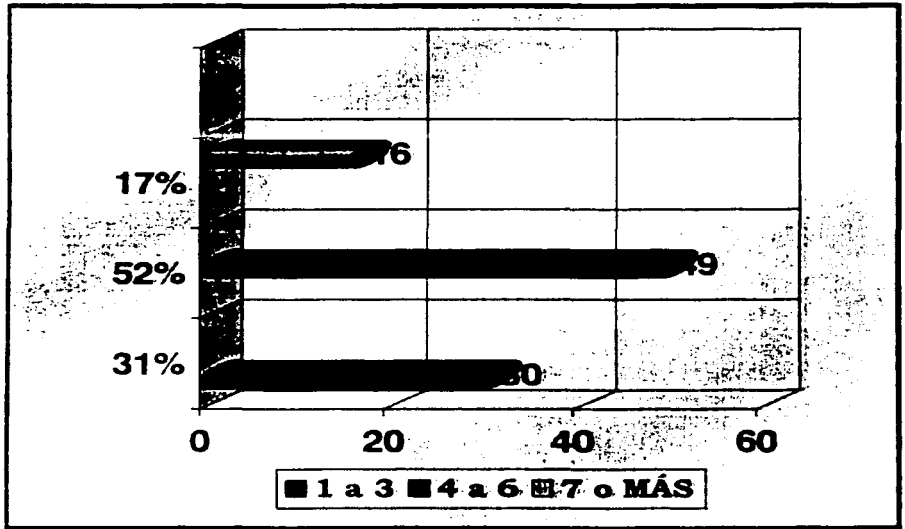
Los hábitos de eliminación intestinal son adecuados en el 94% de los niños pero en el 6% restante debe orientarse a quien ayuda a los pequeños para que los ayuden en esta función biológica.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO # 17
Frecuencia de eliminación urinaria al día

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3	30	31%
4- 6	49	52%
7 O MÁS	16	17%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yohiztli 2002.



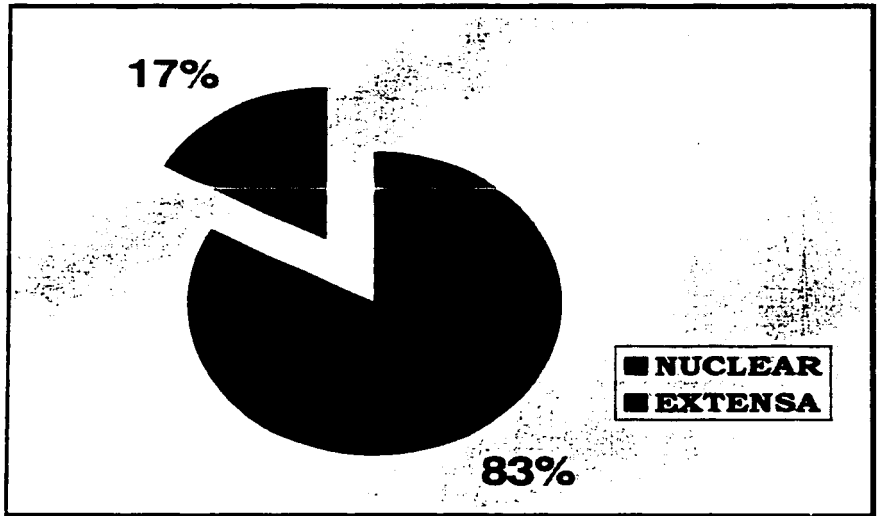
Existe un 17% de los niños estudiados que será necesario investigar sobre las causas de sus frecuentes micciones y canalizarlos al especialista para su valoración.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO # 18
Tipo de familia

FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUCLEAR	79	83%
EXTENSA	16	17%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoilitztl / 2002.



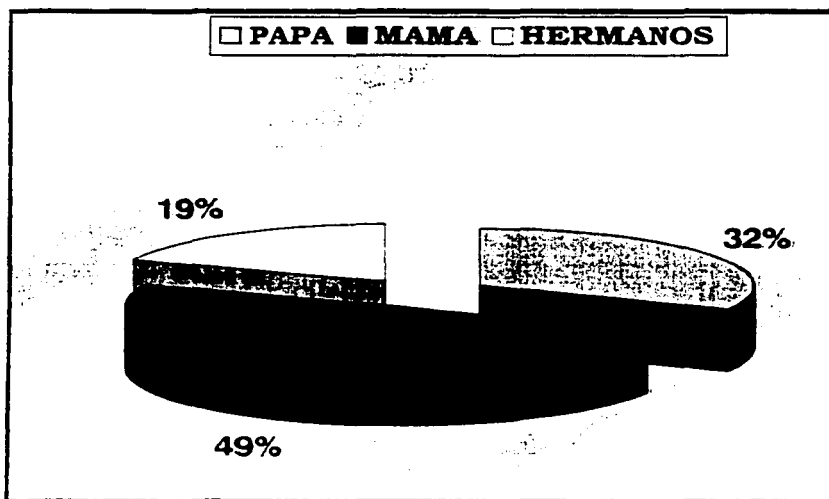
Actualmente la tendencia a la familia nuclear se refleja en el 83% de los casos estudiados sin embargo aun persiste un 17% de familias extensas que en ocasiones se constituyen en una problemática para sus interrelaciones y desarrollo armónico por lo tanto se recomendarán visitas a estos casos para corroborar la dinámica familiar y recomendar la conducente.

CUADRO # 19

Miembro de la familia que le ayuda con más frecuencia

AYUDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPÁ	59	32%
MAMÁ	90	49%
HERMANOS	35	19%
TOTAL	184	100%

FUENTE Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Valiente 2002



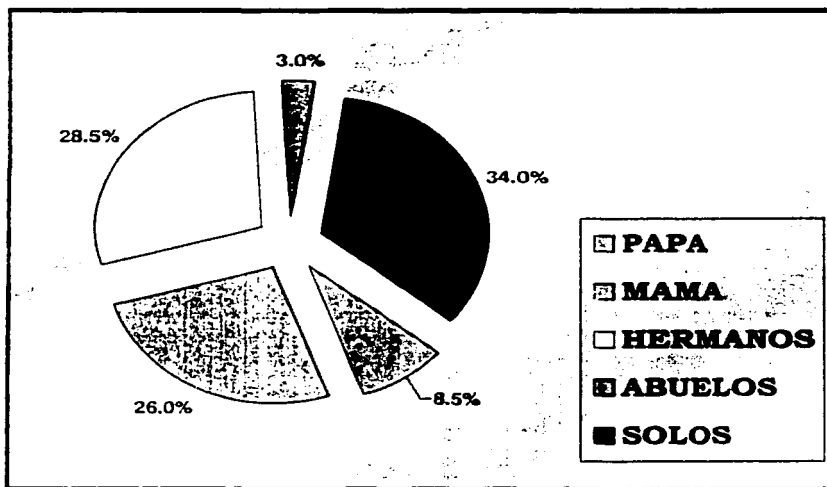
Se observa un buen nivel de participación en la ayuda al preescolar será necesario solamente fomentarlo como un elemento definitivo en la sociabilización y desarrollo del niño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO # 20
Persona acompañante al dormir

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPA	8	8.5%
MAMA	25	26%
HERMANOS	27	28.5%
ABUELITAS	3	3%
SOLOS	32	34%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli / 2002.



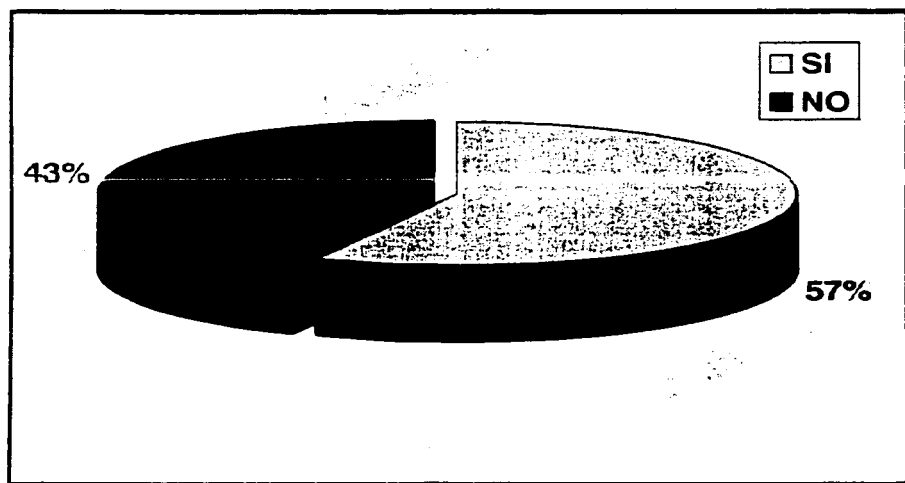
Solo el 34% duerme sin acompañante situación que es deseable y sería necesario recomendarlo en el 66% de los casos en el que duermen acompañados.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO # 21**Lugar especial para estudiar**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	54	57%
NO	41	43%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli / 2002.



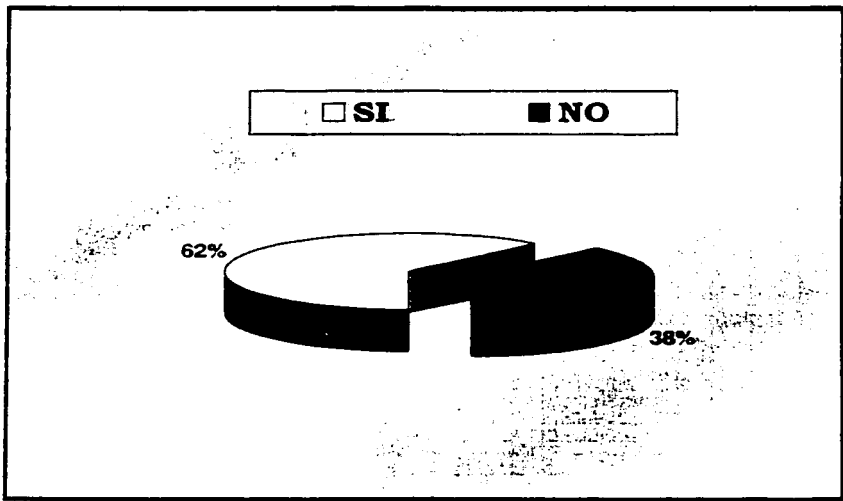
Solo el 57% de los niños tienen un lugar para estudiar, será necesario recomendarle al resto de los responsables del cuidado del niño para fomentar hábitos en cuanto a la importancia de que exista ese espacio para el buen aprovechamiento de las enseñanzas y la elaboración de tareas que favorezcan su aprendizaje.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO # 22
Lugar especial para jugar

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	59	62%
NO	36	38%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliztli / 2002.



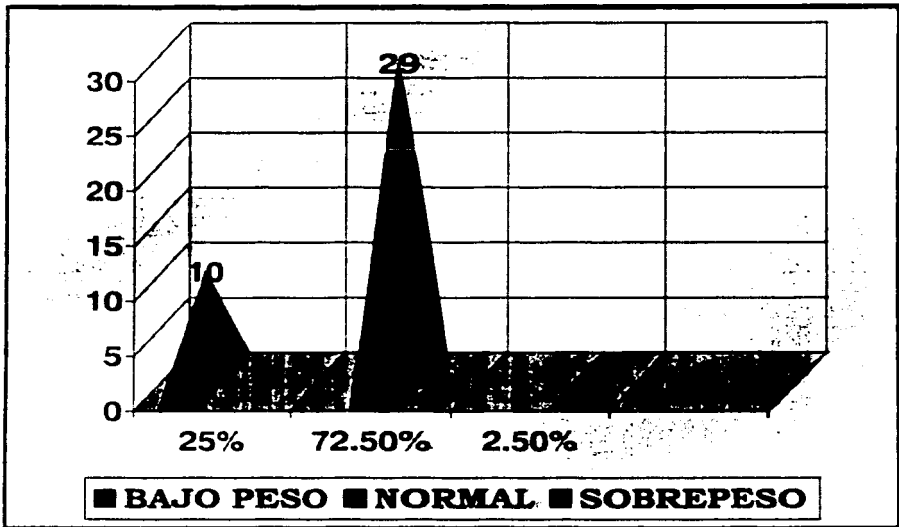
Solo el 62% tienen un lugar especial para el juego, actividad muy importante en esta etapa de la vida por lo cual se fomentaría en la familia del resto de los niños para cubrir esta necesidad de los niños.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO # 23
Peso y talla femeninos *

PROPORCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO	10	25%
NORMAL	29	72.5%
SOBREPESO	1	2.5%
TOTAL	40	100%

FUENTE Encuesta realizada a preescolares del Jardín de Niños Volcán, 2002.



Tanto el bajo peso (25%) como el sobre peso (2.5%) son muy importantes para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño. Será necesario orientar a la familia sobre situaciones alimentarias para estas niñas.

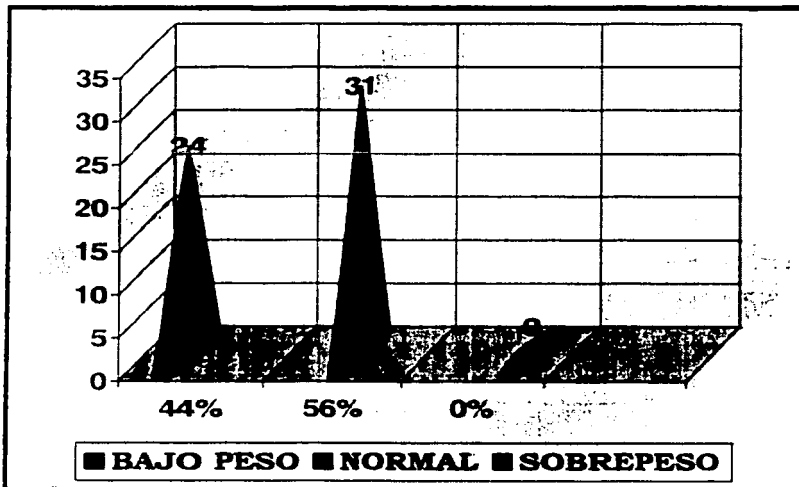
* Basado en las tablas de peso y talla en niños mexicanos autorizada por la Academia Mexicana de Pediatría Reg. SSA/NEC 73.

CUADRO # 24

*Peso y Talla masculinos **

PROPORCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO	24	44%
NORMAL	31	56%
SOBREPESO	0	0%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de Niños Volibztl 2002.



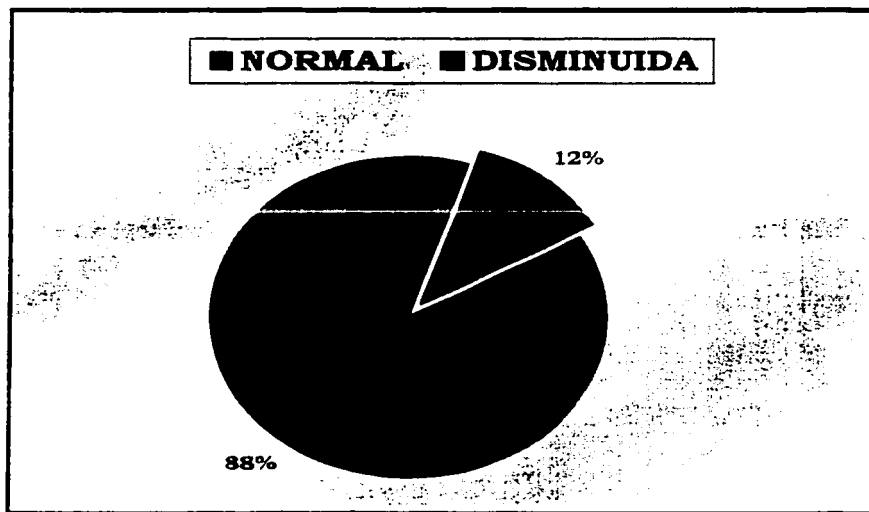
Es notorio que en los niños existe un porcentaje mayor (44%) que el de las niñas (25%) así mismo en cuanto al peso normal de 72.5% en las niñas y 56% en los niños tal vez se refiera a los hábitos alimentarios a cuestiones biológicas que tal vez en un grupo mayor se pudiera estudiar.

* Basado en las tablas de peso y talla en niños mexicanos autorizada por la Academia Mexicana de Pediatría Reg. SSA-NEC 73.

CUADRO # 25
Agudeza visual

AGUDEZA VISUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	83	88%
DISMINUIDA	12	12%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliliztli / 2002.



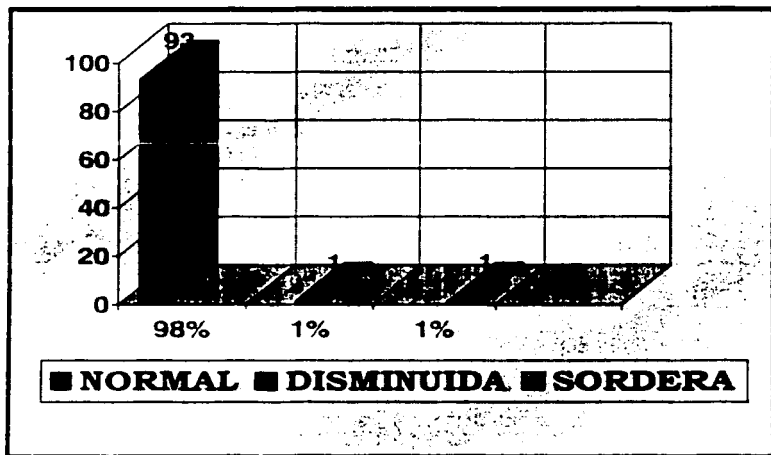
Ya es considerable el 12% de niños con agudeza visual disminuida; será necesario referirlos al especialista para su valoración.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO # 26
Agudeza auditiva

AGUDEZA AUDITIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	93	98%
DISMINUIDA	1	1%
SORDERA	1	1%
TOTAL	95	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yohilitzi / 2002.



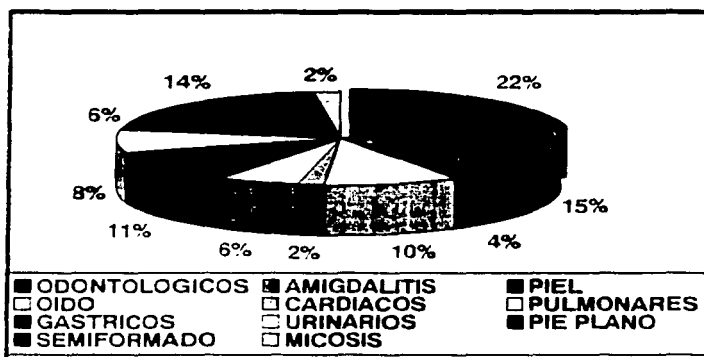
Se será necesario referir a los niños con agudeza auditiva disminuida con el especialista.

CUADRO # 27

Principales problemas detectados a la exploración física

PROBLEMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ODONTOLÓGICOS	52	22%
AMIGDALITIS	34	15%
PIEL	9	4%
OÍDO	25	10%
CARDIACOS	4	2%
PULMONARES	15	6%
GÁSTRICOS	24	11%
URINARIOS	18	8%
PIE PLANO	15	6%
SEMIFORMADO	33	14%
MICOSIS	4	2%
TOTAL	233	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a preescolares del Jardín de niños Yoliztli, 2002.



Se observan problemas odontológicos y gástricos en un porcentaje elevado 22%, ligado tal vez a los hábitos higiénicos y alimentarios deficientes, así como los ligados a problemas respiratorios (amigdalitis y oído). Se reitera la necesidad de educar en estos aspectos. Es importante también la presencia de pie plano y semiformado para seguir su evolución durante la primaria que completará su formación ósea.

**ANÁLISIS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE
CONDICIONES DE LA ESTRUCTURA FÍSICA DEL
"JARDÍN DE NIÑOS YOLILIZTLI"**

De acuerdo a la guía de observación para las condiciones de la estructura física del "Jardín de niños Yoliliztli" encontramos lo siguiente:

El edificio del jardín de niños esta construido para el fin al cual esta destinado, sin embargo actualmente las dimensiones no son suficientes para el número de alumnos ya que existe un número de alumnos que rebasa lo indicado conforme a la estructura física, ahora bien en relación con la ubicación se observa que corre frente al edificio una avenida principal con mucho transito vehicular ocasionando ruido constante y la presencia de vendedores ambulantes de alimentos; la orientación de las ventanas de los salones es adecuada favoreciendo un aprovechamiento al máximo de la luz solar; también se nota que la textura de los muros es lisa lo que permite mejor su aseo y evita accidentes por fricción; la pintura del exterior del inmueble es adecuada lo que favorece un ambiente agradable para los niños. Existen diferentes desniveles en el patio lo que puede incrementar el riesgo de accidentes para todos los que circulan en este inmueble. Otros de los espacios importantes son los destinados para la educación: el salón de canto para desarrollar las actividades intelectuales y de memoria, el arenario para la recreación, favorecer con esto la imaginación y la sensación de texturas diferentes para el cuerpo al igual que un chapoteadero el cual se utiliza solo en temporada de calor. El jardín de niños cuenta con cuatro grupos de tercer año ubicados en cada una de las aulas que tienen una forma rectangular creando con esto espacios más amplios con una iluminación adecuada con lámparas de luz fluorescente aunado a la iluminación natural a través de las ventanas de mediano tamaño. Las características del piso de las aulas son inapropiadas para el aula ya que la superficie es lisa y puede propiciar accidentes a cualquiera de las personas que

se encuentren en dicho lugar, la temperatura ambiental es agradable; el color de las paredes es en tonos oscuros lo que no es favorable al ambiente de los preescolares aunque cuenta con decoración como pósters y dibujos; el número de alumnos en promedio para cada aula rebasa la capacidad haciendo con esto que se cree una atmósfera difícil para el aprendizaje. La unidad lúdica la integran: un patio especial para el juego al igual que un jardín donde se encuentran resbaladillas, columpios y un sube y baja adecuados al tamaño de los niños, ubicados en una superficie suficiente para la población existente. El piso es de diferentes materiales como: asfalto, concreto y pasto pero no cuenta con cobertizos para la época de lluvias para evitar que los niños pierdan su descanso. Cuenta con servicios sanitarios para cada género encontrándose cerca de las aulas lo que facilita el acceso de los niños a este lugar, pero el tamaño de las tazas no es el adecuado ya que no corresponden a las medidas de la región glútea de los niños sin embargo, los sanitarios son suficientes y los lavabos tienen el tamaño adecuado detectándose la falta de jabón y toallas para el aseo personal. El mobiliario es adecuado a la talla de los niños de material plástico con armazón de metal ligero, líneas rectas, superficies planas, ángulos redondeados y de colores claros.

Por lo tanto se considera que en términos generales las condiciones físicas son aceptables sin embargo será necesario hacer algunas modificaciones que se sugieren al final de este trabajo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VII. PROPUESTAS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

El estado de salud de los preescolares es todo un proceso complejo de constitución en todas sus dimensiones biológica, psicológico y social siendo la relación del niño con su medio ambiente natural y social determinantes del proceso salud enfermedad a través de la aparición de los riesgos y daños para la salud.

Una vez ingresando los niños a la educación preescolar las condiciones de su entorno cambian y por lo tanto los posibles riesgos que se puedan presentar para su salud, situación que se refleja en la población del Jardín de Niños Yoliliztli ya que dentro de las características físicas del edificio escolar se logro detectar diversos factores de riesgo como lo son la sobre población de las aulas en el cual se propone a las autoridades del jardín de niños ampliar el número de aulas o bien considerar para inscripción solo el número de niños para el cual tiene capacidad el edificio escolar, por otro lado se recomienda delimitar con enrejado los desniveles o con chaflanes o rampas en el patio así como mantener cubierto el chapoteadero en las temporadas que no se utiliza además de establecer medidas de vigilancia para que se respeten y de esta manera evitar algún accidente por sumersión, otro punto importante es sugerir la utilización de limpiadores para pisos a base de acrílicos antiderrapantes así como la utilización por parte de la población escolar de calzado con suela antiderrapante y que sujete adecuadamente pie y tobillo y sobre todo el sensibilizar a las autoridades sobre dichos cambios ya que todas estas situaciones se convierten en riesgos potenciales para los preescolares, en lo que a las condiciones sanitarias se refiere es necesario colocar adaptadores de plástico a los sanitarios que correspondan a la talla de los niños además de colocar jabón líquido en servidores y toallas desechables para manos al alcance de los niños. Finalmente para evitar distractores en la educación es conveniente aumentar la altura de las bardas circundantes a la escuela y/o

mantener cerradas las ventanas dirigidas hacia dichas bardas para evitar el mayor número de ruidos ocasionados por el tránsito vehicular así como cambiar los colores oscuros que se encuentran en algunas paredes por tonalidades pastel para favorecer la luz en el aula así como la atención de los niños, adaptar un cobertizo en el patio o área de juegos para las temporadas de lluvia y así evitar mantener a los niños dentro del aula durante todo el tiempo por las inclemencias del tiempo. Si bien es cierto que el ambiente escolar es diferente al de la casa, estas consideraciones también son válidas en relación al entorno con la salud del preescolar.

Consideramos que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene la preparación para desempeñar un papel trascendente en la Salud escolar y por tanto sugerir posibles intervenciones de enfermería orientadas a la educación para la salud, prevención y detección oportuna de riesgos y problemas de salud. Los principales problemas de salud que se detectaron fueron enfermedades respiratorias, gastrointestinales, caries dental, bajo peso, deficientes hábitos higiénicos, agudeza visual disminuida y ausencia de arco plantar por lo cual la participación de enfermería abarca aspectos de primer nivel de atención considerando las siguientes intervenciones del licenciado en Enfermería y Obstetricia:

- Participar en la detección, seguimiento y control de las enfermedades propias de la infancia así como resaltar la importancia de la vacunación contra el sarampión una vez concluida la educación preescolar.
- Programar e impartir sesiones educativas a las madres sobre la prevención de enfermedades por cambios estacionales y las medidas que hay que tomar para prevenirlas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Sensibilizar a la comunidad escolar y de padres de familia para establecer medidas de seguridad para la prevención de accidentes en el hogar, la escuela y otros espacios físicos.
- Proporcionar educación para la salud a los padres de los preescolares con familiares diabéticos, hipertensos u obesos (enfermedades crónicas) sobre aspectos básicos de alimentación y prevención de estas enfermedades con el objetivo de fomentar las conductas saludables en sus hijos.
- Establecer sesiones educativas a las madres sobre el adecuado manejo y preparación de alimentos así como preparar menús balanceados de acuerdo a los requerimientos diarios del preescolar, además de la presentación de las comidas para favorecer el apetito de los niños y por ende su crecimiento y desarrollo. En base a la dieta balanceada esperar una adecuada eliminación intestinal y reducir los problemas gastrointestinales
- Implementar programas y acciones para dar a conocer la importancia de hábitos higiénicos adecuados para el fomento y mantenimiento de la salud puntualizando en el baño y cambio de ropa diario, lavado de manos y cepillado de dientes.
- Sensibilizar a los padres y madres de familia sobre el cuidado a la salud de toda la familia
- Establecer programas y convenios con las escuelas, para la valoración del estado de salud de los escolares y establecer un control de salud periódico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Fomentar y sensibilizar a los padres y madres de familia, docentes y alumnos sobre la responsabilidad del cuidado de la salud así como reforzar prácticas higiénicas adecuadas.
- En lo referente a la dinámica familiar, visitar y corroborar la información obtenida sobre las condiciones del espacio físico destinado para el pequeño y las relaciones interpersonales en las familias principalmente en las extensas.
- Fomentar a través de los maestros la participación de los integrantes de la familia en las actividades realizadas por el preescolar para su mejor desarrollo y crecimiento además de la sociabilización que es tan importante en esta etapa de su vida.
- La agudeza visual y auditiva son determinantes muy importantes de la interacción de los niños con las demás personas y sobre todo en el proceso de aprendizaje por lo que es necesario establecer estrecha vigilancia sobre estos aspectos y referir a los casos que presentaron agudeza visual o auditiva disminuida con un especialista.
- Establecer vigilancia sobre las enfermedades originadas por malos hábitos higiénicos y alimentarios deficientes y establecer programas para la prevención de los problemas de salud originados.
- Proponer a la escuela la implementación de ejercicios que favorecen la formación del arco plantar durante las actividades físicas en la escuela.

En base a esto elaboramos material educativo sobre el cuidado de la salud de los niños preescolares dirigido hacia los padres y maestros de manera que puedan detectar de manera oportuna los principales problemas de salud.

La salud escolar es un amplio campo de acción para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia y la investigación, sobre todo es un respaldo para poder desarrollarnos laboralmente. Por ello se enmarca la importancia de que cada escuela cuente con una enfermera escolar para poder responder a las demandas y necesidades de salud.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

VIII. CONCLUSIONES

Después de haber analizado los datos, encontramos que la edad predominante es de 5 años. La cual correspondió de manera adecuada conforme al año escolar seleccionado para el estudio. El esquema de vacunación mantiene relación con la edad; el 100% de los niños tienen actualizado su esquema de vacunación quedando como faltante el refuerzo de la vacuna antisarampionosa correspondiente a los 6 años, de ahí que debemos estar al pendiente y participar activamente para la inmunización correspondiente en el momento al ingreso a la primaria; sin embargo el 46% de los niños ha padecido alguna enfermedad propia de la infancia y en menor frecuencia las prevenibles por vacunación, esto nos indica que los programas enfocados a vacunación se están cumpliendo. En cuanto al padecimiento de enfermedades por cambios estacionales el 72% de los niños las presentaron, teniendo mayor incidencia las enfermedades respiratorias situación que nos indica deficientes conocimientos por parte de los responsables del cuidado de los niños sobre medidas preventivas de dichos padecimientos por los que el 18% de los niños han tenido que ser hospitalizados. En lo que respecta a las enfermedades respiratorias es una prioridad importante ya que durante la exploración física se encontró un 15% de casos de amigdalitis y un 6% con problemas pulmonares como son la presencia de estertores, sibilancias y crepitantes, esto nos indica que no está existiendo un cuidado adecuado por lo tanto será necesario implementar acciones de enfermería para la disminución de estos problemas. Por otro lado, la falta de prevención de las enfermedades gastrointestinales marca un punto importante en el estado de salud de los niños ya que de manera contradictoria el 78% de las madres afirman que los niños se lavan las manos antes de comer y después de ir al sanitario, a pesar de que se informa una buena eliminación intestinal y urinaria durante la valoración de la región abdominal se encontró que el 11% presentó problemas

gástricos y un 8% de los casos con problemas probablemente urinarios. Los presentes datos nos llevan a pensar, en inadecuadas prácticas de higiene personal y de un inadecuado balanceo de alimentos al igual que la preparación y manejo de los mismos.

Con relación a los antecedentes de un miembro de la familia que padezca o haya fallecido por alguna enfermedad se apreció que un 0.69% cuenta con antecedentes, ocupando el primer lugar la diabetes, seguida de hipertensión, ocupando el tercer lugar dos enfermedades con el mismo porcentaje, la obesidad y el cáncer. Esto nos indica que las personas que padecen estas enfermedades llevan un control o detección en las unidades de salud.

Acerca de los aspectos alimentarios de los preescolares, a pesar de que el 57% de las madres considera que el apetito de sus hijos es bueno y que el 97% de los niños realiza de 2 a 3 comidas al día, la valoración física nos determinó resultados distintos, ya que en las mujeres el 25% y en los hombres el 44% dieron bajo peso tal y como lo indica la tablas de peso y talla de la Academia Mexicana de Pediatría

En cuanto a los hábitos higiénicos se indica que el que el 26% se bañan cada tercer día y el 89% realiza cambio total de ropa diaria, sin embargo se observa que el 2% presentó micosis plantar. El 96% de los niños dicen que se cepillan los dientes, de los cuales el 64% lo hace de 2 a 3 veces al día, no obstante, a la exploración física se detectaron problemas odontológicos en un 43%, dato que nos indican que si los niños se cepillan los dientes con la frecuencia antes mencionada no lo están realizando con la técnica adecuada de cepillado dental o simplemente no lo realiza. Es evidente que los padres de familia tienen un desinterés y que no son fomentadores de una buena salud ya que el preescolar se encuentra en la etapa de imitar y aprender.

Un dato importante lo arrojó la valoración de la agudeza visual ya que el 11% presentó agudeza disminuida por lo que es un momento ideal para realizar una referencia al especialista de los casos; en comparación con la agudeza auditiva la mayor parte 98%, de los niños se encuentra normal al estímulo auditivo, sin embargo, en la misma valoración se detectó que el 21% de los niños presenta impactación de cerumen, otitis media y laceración de las paredes por introducción de objetos utilizados para la limpieza; lo que puede ser condicionante para futuros problemas auditivos. Es notorio que los padres en ocasiones por el afán de mantener limpio el oído introduzcan objetos obstinándose en repetir esta conducta cada vez que bañan a sus hijos

Finalmente, el número de casos de niños con pie plano alcanza el 30% de la totalidad sin hacer a un lado que el 62% no tiene el arco plantar completamente formado lo cual es determinante en los defectos posturales.

En lo que respecta al preescolar y la familia, el mayor porcentaje corresponde a familias nucleares; la mayoría de los niños reciben apoyo de las madres en un 42%, seguida de la ayuda de los padres, y en tercer lugar por algún otro integrante de la familia lo que resulta benéfico para los niños. Conforme al espacio destinado para las necesidades del niño encontramos que el 66% duerme acompañado, la mayoría duerme con la mamá siendo esta la principal persona que acude y ayuda a satisfacer las necesidades del pequeño.

El 57% de los niños cuenta con un lugar especial para estudiar al igual que para el juego con un porcentaje de 62%. Sin embargo, a decir de las entrevistadas dichos datos pudiesen no resultar muy exactos, ya que no se constató de manera directa si se cuenta con dichos espacios y sobre todo, con las características adecuadas para prevenir algún tipo de accidente, ya que dentro de los antecedentes de traumatismos el 4% ha sufrido alguna fractura ocasionada en el hogar, además de confirmarse como motivo de hospitalización,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que ocupo el tercer lugar de los casos que afirmaron hospitalización necesaria. Resaltando la importancia de la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia para que estos problemas disminuyan y dejen de ser las causas mas frecuentes de accidentes en el hogar.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUIRRE, del Valle Eloisa
"Mi libro de salud"
Editorial Sistemas Técnicos de editores S.A. de C.V.
México D. F., 1992 p.p. 48
2. AGUIRRE, del Valle Eloisa
"Mi libro de salud preescolar. Guía para el maestro"
Editorial Sistemas Técnicos de editores S.A. de C.V.
México D. F., 1997 p.p. 62
3. BARRERA, Moncada G.
"La edad preescolar. Comprensión biopsicosocial y educativa"
3ra Edición, Editorial Salvat
Barcelona, España 1979 p.p. 375
4. BRECKENRIDGE, E. Marian
"Crecimiento y desarrollo del niño"
8va Edición, Editorial Interamericana
México. p.p. 502
5. GALDO, A. M. Cruz
"Tratado de exploración clínica en pediatría"
Edit. Masson S.A. 1995
p.p. 1034

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. HOEKELMAN, Robert A.

"Atención primaria en pediatría"

3ra Edición. Tomo I

Editorial Harcourt-Mosby 1997

p.p. 840

7. HOYOS, A. Carlos

"Tu hijo y su salud"

Editorial SEP 52791

p.p. 319

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. <http://cenids.insp.mx/dgps/escolar2.htm>

9. <http://cenids.insp.mx/dgps/escolar2.htm>

10. <http://serpiente.dgsca.unam.mx/rectoria/htm/carrera/enferm-d.html>

11. <http://ssj.jalisco.gob.mx/mensalud/federal/ca011000.html#mensajesbasicos>

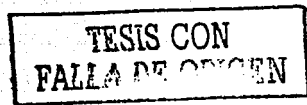
12. <http://ssj.jalisco.gob.mx/mensalud/federal/ca011000.html#MensajesBasicos>

13. <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/cei.html>

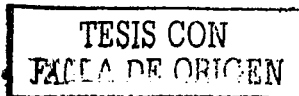
14. http://www.canaldefarmacia.com/i_general/alimentacion/alimentacion_sana/etapa_10_ano.asp

15. http://www.canaldefarmacia.com/i_general/alimentacion/alimentacion_sana/etapa_10_ano.asp

16. <http://www.clacso.edu.ar/~libros/cuba/angelo4.rtf>
17. <http://www.clacso.edu.ar/~libros/cuba/angelo4.rtf>
18. <http://www.df.gob.mx/virtual/altedu/ponencias/ebllass.html>
19. <http://www.df.gob.mx/virtual/altedu/ponencias/ebllass.html>
20. http://www.dgae.unam.mx/planes/e_enfermeria_obstetricia/lic_enfermeria_obstetricia.html
21. <http://www.enfermeriacomunitaria.org/boetin/21/bol21.htm>
22. <http://www.enfermeriacomunitaria.org/boletin/21/bol21.htm>
23. <http://www.facmed.unam.mx/sss/compendio/normas/009SSA23.DOC>
24. <http://www.imbiomed.com.mx/socped/spv66n2/espanol/wsp92-08.html>
25. <http://www.junaeb.cl/2saluesc.htm>
26. <http://www.junaeb.cl/2saluesc.htm>
27. <http://www.oei.org.co/celep/celep4.htm>
28. <http://www.ssa.gob.mx/apps/htdocs/estadisticas/estadisticas/mortalidad/mortalidad.htm>
29. <http://www.uabc.mx/dgae/licenenfermeria.html>



30. KOZIER, Bárbara
"Fundamentos de enfermería" conceptos, proceso y práctica"
5ta. Edición Editorial Mc Graw Hill Interamericana
México 1999
p.p. 848
31. **Ley General de Salud.** México D.F. 2001
32. LISSAVER, Tom, Graham Clayden
"Texto ilustrado de Pediatría"
Editorial HARCOURT.
España, Madrid 1997
p.p. 504
33. MARTÍNEZ, Roberto Martínez
"Salud del niño y del adolescente"
3ra Edición. Editorial JGH Editores de México
México 1996
p.p. 1461
34. **Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar**
35. POROT, Maurice
"La familia y el niño"
10ma Edición, Editorial Planeta
Barcelona 1997
p.p. 284
36. **Revista Mexicana de Pediatría** 1999; 66 (2) : 71-74



37. SCHULTE, Elizabeth
"Enfermería pediátrica"
7 Edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana
México 1999.
p.p. 523
38. Secretaría de Educación Pública
**"Orientaciones Pedagógicas para la Educación Preescolar de la
Ciudad de México" Ciclo escolar 2002 - 2003.**
México D.F. 2002. p.p. 231
39. SEP, Dirección General de Educación Preescolar
"Programa de Educación Preescolar"
Fernández Editores,
México 1992, p.p. 75
40. SEP, Subsecretaría de Educación Básica.
Dirección General de Educación Preescolar.
"Educación para la salud en el nivel preescolar"
SEP. 1993 p.p.125
41. SOLA, Juan Mendoza
"Higiene escolar de acuerdo a los programas de enseñanza normal"
6ta Edición, Editorial Trillas
México 1991
p.p. 250

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

42. SOLA, Juan Mendoza

"Puericultura de acuerdo a los programas de enseñanza normal"

8va Edición, Editorial Trillas

México 1995

p.p. 282

43. THROOP, Sara

"Actividades preescolares salud y seguridad"

Editorial Ediciones CEAC S.A.

5ta Edición, España 1994. p.p.235

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**FOLLETO EDUCATIVO PARA
LOS PADRES**

GUÍA PARA LOS MAESTROS

**INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DERECHOS DE LOS NIÑOS

**NORMA OFICIAL MEXICANA
NOM-009-SSA2-1993
PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
ESCOLAR**

**TABLA DE TALLA Y PESO DEL
NIÑO MEXICANO**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXOS





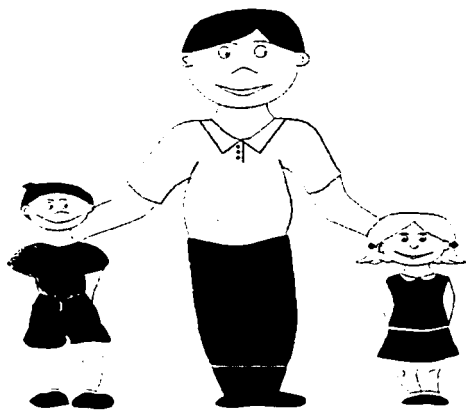
FOLLETO EDUCATIVO PARA LOS PADRES



TESIS CON
FOLLETO DE ORIGEN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



**Vigila la
 salud de
 tus hijos**



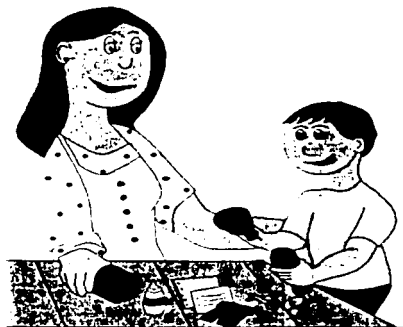
TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

¡Atiéndelo oportunamente!

PAPÁ Y MAMÁ

La observación y detección de riesgos y problemas de salud se pueden identificar fácilmente.!!!

Si pones interés diariamente en el cuidado de tus hijos, crecerán bien y sin ninguna complicación. Ayúdalos a integrarse a la escuela y a la sociedad.



Observa a tu hijo, es posible que descubras algo muy importante referente a su salud !!.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es muy frecuente ver problemas que afectan la salud de las niñas y niños por una inadecuada alimentación en cantidad y calidad.



PROTEINAS

VITAMINAS

MINERALES

Se requiere una alimentación balanceada para mantener la salud.

...Y un consumo excesivo de los alimentos la obesidad.

Una dieta desequilibrada y deficiente provoca en los niños y niñas desnutrición...



¿ Cómo saber que hay una mala nutrición en tus hijos?

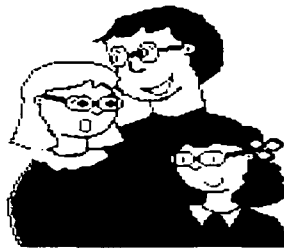
Si observas:

- Manchas blanquecinas en cara y brazos.
- Piel reseca y cabello sin brillo.
- Decaído, somnoliento y desinteresado.
- Se enferma frecuentemente de gripa y diarrea.
- Si el color de su piel, labios, lengua y parte interna de los párpados es pálido.
- Si su peso no corresponde a su edad y estatura.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿ Alguna vez has pensado que tu hijo puede tener un problema de la vista?

La deficiencia de la vista puede limitar severamente el aprendizaje, puede pasar desapercibida para los maestros y la propia familia.



Los problemas de agudeza visual más comunes son:



- ✓ MIOPIA (el niño no ve bien de lejos)
- ✓ HIPERMETROPIA (El niño no ve bien de cerca).
- ✓ ASTIGMATISMO (las imágenes se distorsionan, o se alargan o acortan).



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

¿ Cómo detectar que hay un problema visual de tus hijos?
Sí tu hijo:

- Se acerca o aleja mucho al libro o cuaderno al leer y escribir.
- Le lloran los ojos o se le enrojecen cuando lee.
- Confunde las letras y los números.
- Entrecierra los ojos o ladea la cabeza para ver mejor.
- Se frota los párpados muy seguido.
- Se queja de dolor de cabeza frecuentemente.

¿TU HIJO COMPARTE UNA SONRISA SALUDABLE?

Frecuentemente nos olvidamos de los dientes y solo los recordamos cuando nos duelen. Los dientes picados o con caries son una fuente de infección y pueden favorecer a otras enfermedades.



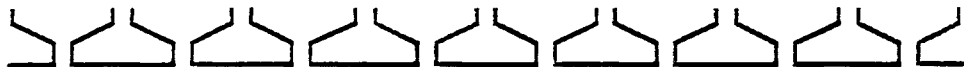
**YESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Quando existe un problema tu hijo puede presentar:

- ⇒ Inflamación en su cara
- ⇒ Dolor y dificultad al comer
- ⇒ Dificultad al hablar
- ⇒ Se toca la mejilla insistentemente
- ⇒ Pasa la lengua insistentemente por los dientes
- ⇒ Manifiesta dolor al tomar líquidos fríos o calientes
- ⇒ Mal aliento



En caso de presentar una o más molestias será necesario visitar al dentista lo antes posible.



También es necesario una atención especializada y a tiempo cuando tus hijos presentan problemas respiratorios como son:

- ↪ La gripa o resfriado común.
- ↪ Las anginas o amigdalitis.
- ↪ La bronquitis.
- ↪ Infecciones del oído.



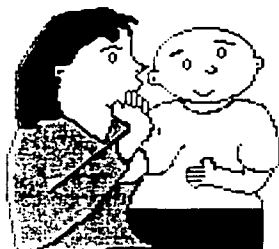
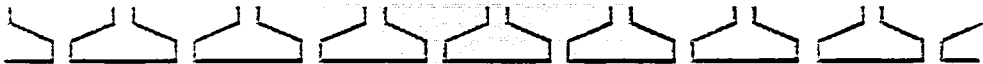
¿CUÁNDO SOSPECHAR QUE HAY UN PROBLEMA?

Cuando tu hijo presenta:

- ↪ Dolor de cabeza.
- ↪ Secreción nasal amarilla o verdosa.
- ↪ Dolor de oídos.
- ↪ Fiebre.
- ↪ Tos intensa y frecuente.
- ↪ Dolor de articulaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Otro punto importante
es el sentido del oído.

Ya que a través de él
se perciben los sonidos
si tu hijo no escucha bien, tendrá
dificultad para
hablar y modular su voz.

Las causas de un problema auditivo pueden ser:

- » Tapones de "cerilla" u objetos.
- » Infecciones mal atendidas.
- » Uso de objetos para la limpieza.
- » Golpes y ruidos intensos.
- » Efectos de algún medicamento.

Tu puedes sospechar de un problema
de audición si tu hijo:

- ◀ No responde a la voz normal
y requiere hablar más fuerte.
- ◀ Es necesario repetirle varias
veces lo que se le indica.
- ◀ Gira la cabeza con intención
de escuchar mejor.
- ◀ Observa constantemente la
cara y los labios de quien habla.
- ◀ Pronuncia palabras de manera
distorsionada o varía el tono.
- ◀ Se queja de dolor de oídos.
- ◀ Se siente mareado, camina de
lado o pierde el equilibrio.

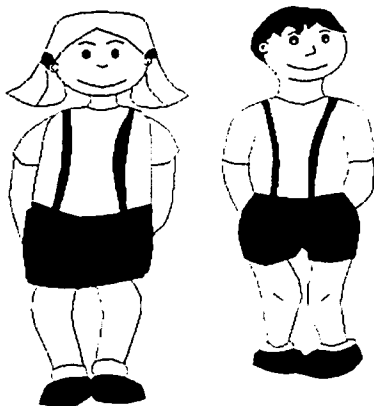


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Alguna vez has notado que tu hijo.....

- Se queja de dolor de piernas o pies al estar parado, caminar o correr.
- Cojea o camina con las puntas de los pies hacia dentro o exageradamente hacia fuera.
- Se le ven las piernas arqueadas, las rodillas muy juntas o separadas.
- Se observan desviaciones en su cuerpo o cadera más inclinación hacia un lado.
- Deforma el tacón de sus zapatos o gasta más el tacón de la parte interna que la externa.



¡ ¡ Si has notado alguna de las características anteriores ¡ ¡

Es posible que tu hijo tenga algún problema.

Que puede ser:

- Pie plano
- Arqueo interno o externo de las piernas
- Rotación de los pies hacia adentro o afuera
- Desviación en la columna vertebral

YESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otros de los problemas que debes vigilar son los que dañan el estomago y el intestino, los llamados "gastrointestinales"

Pueden ser ocasionados por:

- Alimentos mal lavados o en mal estado.
- Por: parásitos o infecciones.

Si observas que tu hijo presenta:

- * Mareos.
- * Nauseas.
- * Fiebre.
- * Sudoración Repentina.
- * Diarrea
- * Dolor abdominal.
- * Palidez.
- * Mal aliento.
- * Decaimiento.
- * Somnolencia.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Si no se recibe tratamiento oportuno puede haber complicaciones graves como la deshidratación.



Ahora que ya conoces los principales problemas que puede tener tu hijo y sobre todo detectarlos a tiempo.

NOMBRE _____

EDAD _____ DOMICILIO _____

	4 AÑOS	4 AÑOS Y SEIS MESES
AGUDEZA VISUAL 		
AGUDEZA AUDITIVA 		
ODONTOLOGÍA 		TESIS CON FALLA DE ORIGEN
REVISIÓN DEL ESTADO DE SALUD 		
PESO		
TALLA		



Es necesario llevar un registro y seguimiento del estado de salud de tus hijos.

GRUPO: _____ Rh: _____

ALERGIAS : _____

5 AÑOS	5 AÑOS Y SEIS MESES
	<div data-bbox="676 739 972 842" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">YESIS CON FALLA DE ORIGEN</div>



ELABORÓ:

**Ana Lilia Enríquez Alvarez
Isaías Israel Fernández Barrera**

ASESORÍA:

M.T.E. Addy Gutiérrez Raygosa

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México D.F. 2003



GUÍA PARA LOS MAESTROS



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

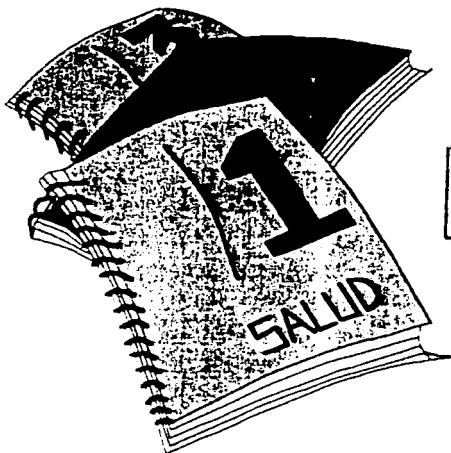


Universidad Nacional Autónoma de México




Secretaría Nacional de Enfermería y Obstetricia

"La salud de los escolares y la comunidad"



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Guía para los maestros



Maestro por tu relación cotidiana con las y los alumnos puedes proporcionar mensajes y reforzar prácticas favorables a la salud. Participa en la detección oportuna de posibles alteraciones que obstaculicen el crecimiento, desarrollo y aprendizaje, así como cuidar el ambiente que los rodea.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con tu participación ayudarás a que más niños y niñas estén sanos y completen su educación con mayor beneficio para ellos y para la sociedad.

La participación que debes tener respecto a los contenidos son relacionados a:

- Salud
- Medio Ambiente



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SALUD

Para ello es importante motivar y orientar a los niños a reforzar o modificar conductas con relación al cuidado, la higiene y salud personal tales como:

LAVARSE LAS MANOS



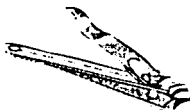
PEINARSE

VISITAR LAS UNIDADES DE SALUD



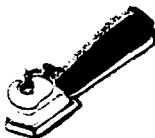
COLABORAR EN CAMPAÑAS DE VACUNACION

LIMPIARSE NARIZ Y UNAS



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CEPILLARSE LOS DIENTES



JUGAR AL DOCTOR, ENFERMERA O
DENTISTA



Recuerda que para cuidar y promover su salud es necesaria una valoración anual y la obtención de Certificado de salud para poder detectar riesgos y problemas oportunamente.

ESCUELA

Aseo del aula y áreas exteriores y de espacios que ocupan plantas y animales en el jardín de niños.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ECOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- * *Observar y proponer soluciones a problemas de higiene a la comunidad*
- * *Participar en campañas en contra de la contaminación*
- * *Observaciones, dibujos, moldeados sobre la conservación de las áreas verdes de la comunidad.*
- * *Juegos sobre el cuidado del agua y el aseo personal, el lavado, la limpieza de la casa, etc.*
- * *Recolección y separación de basura.*
- * *Plantar y cuidar árboles de la comunidad.*

ELABORÓ:

Ana Lilia Enríquez Alvarez

Isaias Israel Fernández Barrera

ASESORIA:

M. T. E. Addy Gutiérrez Raygosa

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México D.F 2003



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE DATOS**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

***"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
ESCOLAR EN EL JARDÍN DE NIÑOS YOLILIZTLI"***

OBJETIVO: Conocer los principales problemas de salud en el Niño preescolar del jardín de niños Yoliliztli.

Nombre de la persona que proporcione la información:

I. DATOS GENERALES

1. NOMBRE: _____

1. SEXO: _____

2. EDAD: _____

II. ANTECEDENTES PERSONALES DE PROBLEMAS DE SALUD

3. Esquema de Vacunación

Completo

Incompleto

Nulo

4.

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA	SI	NO
ESCARLATINA		
PAROTIDITIS		
RUBEOLA		
SARAMPION		
VARICELA		
HEPATITIS		

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

5.

ENFERMEDADES	SI	NO
POR CAMBIOS ESTACIONALES		
DIARREAS		
RESPIRATORIAS		

6. ¿Ha sufrido algún accidente que le ocasionara una fractura?

Sí No

7. En caso de ser afirmativo, cómo sucedió, cuando y donde?

8. En alguna ocasión ha sido hospitalizado?

Sí No

9. En caso de ser afirmativo, cuál fue el motivo, fecha, lugar y recuperación que tuvo?

III. ANTECEDENTES DE CONVIVIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD

10. ¿Existe algún miembro de la familia que padezca o haya fallecido por alguna de las siguientes enfermedades?

ENFERMEDAD	PARENTESCO
CARDIOPATIA	
HIPERTENSION	
DIABETES	
OBESIDAD	
ENF. MENTAL	
TABAQUISMO	
ALCOHOLISMO	
OTRAS	
NIEGA ANTECEDENTES	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IV. HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS

11. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diario 3 - 4 veces a la semana Una vez a la semana o menos

12. ¿Con qué frecuencia se cambia de ropa?

Diario 3 - 4 veces a la semana Una vez a la semana o menos

13. ¿Se cepilla los dientes?

Sí No

14. ¿Con qué frecuencia lo hace?

2-3 veces al día Una vez al día Menos de una vez al día

15. ¿En que situaciones se lava las manos?

Antes de los alimentos Después de ir al b año Las dos anteriores

No se las lava

16. ¿Cómo considera el apetito del niño?

Malo Regular Bueno

17. ¿Cuántas comidas realiza al día?

Una comida 2-3 comidas 4 o más comidas

18. ¿Quién prepara los alimentos en casa?

19. ¿Con qué frecuencia evacua?

Diario Cada tercer día

20. ¿Cuántas veces orina al día?

1-3 +- 6 7 o más

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V. DINÁMICA FAMILIAR

21. ¿Con quién vive el niño?

Papá	
Mamá	
Hermanos	
Abuelos	
Tíos	
Otros	

22. ¿Quién lo ayuda cuando necesita algo?

Papá	
Mamá	
Hermanos	
Abuelos	
Tíos	
Otros	

23. ¿Duerme solo el niño?

Sí No

24. ¿En caso de dormir acompañado, quién duerme con él?

25. ¿Cuenta con un lugar especial para estudiar?

Sí No

26. ¿Cuenta con un lugar especial para jugar?

Sí No

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VI. EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL

28. PESO: _____

29. TALLA: _____

29. AGUDEZA VISUAL

O.D. 20/

O.I. 20/

USA LENTES

30. AGUDEZA AUDITIVA

NORMAL

DISMINUIDA

SORDERA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

31. CABEZA Y CUELLO

Tegumentos

32. TÓRAX Y PULMONES

33. ABDOMEN

**34.MUSCULO
ESQUELÉTICO**

Extremidades superiores

Extremidades inferiores

Formación de arco plantar

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA
IDENTIFICACIÓN DE
CONDICIONES DE LA ESTRUCTURA
FÍSICA DEL "JARDÍN DE NIÑOS
YOLILIZTLI"**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONDICIONES DE
LA ESTRUCTURA FÍSICA DEL
"JARDÍN DE NIÑOS YOLILIZTLI"**

1. ¿El edificio del jardín de niños fue construido para el fin que esta destinado?
a) Sí b) No
2. ¿El tamaño del edificio se ajusta al número de alumnos?
a) Sí b) No

UBICACIÓN

3. El Jardín de Niños se encuentra cerca de:
a) Focos de infección
b) Lugares con mucho ruido
c) Calles con mucho tránsito vehicular
d) Áreas verdes
e) Vendedores ambulantes

ORIENTACIÓN

4. Las ventanas del edificio tienen orientación hacia:
a) Oriente b) Poniente c) Otro
5. ¿Cuál es la textura de los muros?
a) Lisa b) Porosa c) Aspera
6. ¿Cuál es el color de la pintura?

7. Presencia de desniveles en el patio
a) Sí b) No c) Cuáles _____
8. ¿El edificio cuenta con áreas especiales para la educación?
a) Sí b) No c) Cuáles _____

UNIDAD PEDAGÓGICA

9. ¿Con cuántos grupos cuenta el edificio?
10. ¿Qué forma tiene el aula?

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

11. ¿Cuenta con iluminación adecuada?
a) Sí b) No
12. ¿Cuenta con ventanas?
a) Sí b) No
13. El tamaño de las ventanas es:
a) Chico b) Mediano c) Grande
14. ¿Las características del piso son adecuadas?
a) Sí b) No
15. La temperatura del aula es:
a) Baja b) Media c) Alta
16. ¿Qué color tienen las paredes?
17. ¿Con cuántos alumnos en promedio cuenta cada aula?
a) Menos de 20 b) 20 a 40 c) Más de 40
18. ¿Cuenta el aula con alguna decoración especial?
a) Sí b) No

UNIDAD LÚDICA

19. ¿Cuenta con un lugar o patio especial para el juego?
a) Sí b) No
20. ¿La superficie que se destina para el juego es adecuada?
21. ¿De qué material es el piso?
a) Asfalto b) Tepetate c) Área verde d) Todas las anteriores
22. ¿Esta área cuenta con algún cobertizo?
a) Sí b) No

UNIDAD SANITARIA

23. ¿Cuenta con servicios sanitarios propios?

- a) Sí b) No

24. ¿Existe uno para cada género?

- a) Sí b) No

25. En relación con las aulas, se encuentran:

- a) Alejados b) Cerca c) Muy cerca

26. ¿El tamaño de los sanitarios son adecuados a la talla de los niños?

- a) Sí b) No

27. ¿Los sanitarios con que cuenta el edificio son suficientes?

- a) Sí b) No

28. ¿Los lavabos son adecuados a la talla de los niños?

- a) Sí b) No

29. ¿Cuentan con jabón y toallas limpias?

- a) Sí b) No

MOBILIARIO

30. ¿Se cuenta con mobiliario proporcional a la talla de los niños?

- a) Sí b) No

31. ¿De qué material es?

- a) Madera b) Metal c) Otro. Especifique _____

32. Conforme al peso el mobiliario es:

- a) Pesado b) Ligero

33. ¿El mobiliario cuenta con las siguientes características?

a) LINEAS RECTAS	NO
b) SUPERFICIES PLANAS	
c) ANGULOS REDONDEADOS	
d) COLORES CLAROS	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



DERECHOS DE LOS NIÑOS



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DERECHOS DE LOS NIÑOS

En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención de los derechos humanos de la niñez. Hasta la fecha, más de 180 países la han firmado.

ART. 1° Niñas (os) son los menores de 18 años.

ART. 2° Todas las niñas (os) son sujetos de estos derechos, sin distinción de raza, sexo, religión, idioma, opinión política, posición social y económica, impedimentos físicos por la condición de nuestros padres o tutores.

ART. 3° Las acciones que realicen las instituciones públicas y privadas en torno a nosotros, estarán siempre en función de interés superior de las niñas (os).

ART. 4° El estado cuida del bienestar de los niños (as).

ART. 5° El estado debe respetar los derechos y las responsabilidades de los padres de brindar orientación a sus hijos de acuerdo a sus edades.

ART. 6° Todos los niños (as) tienen derechos a la vida.

ART. 7° Todo niño (a) desde que nace, tiene derecho a un nombre y a una nacionalidad.

ART. 8° A ningún niño(a) se le puede privar de su identidad.

ART. 9° El niño tiene derecho a vivir con uno o ambos padres, excepto cuando se considere que ello es incompatible con el interés superior del niño.

ART.10 Los niños y sus padres tienen derecho a salir de cualquier país y de entrar al suyo a los efectos de la reunión de la familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ART.11 El estado tiene la obligación de hacer todo lo posible para prevenir los secuestros y la retención ilícita de niños en el extranjero por parte de sus padres o terceros.

ART.12 Los niños (as) pueden expresar lo que piensan y sienten en todos los asuntos que les afecte.

ART.13 Los niños (as) tienen derecho a la libertad de expresión e información.

ART.14 Los niños (as) tienen derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, bajo la orientación adecuada de sus padres.

ART.15 Los niños (as) tienen derecho a formar asociaciones libremente.

ART.16 Los adultos deben respetar la vida privada de las niñas (os) y su reputación.

ART.17 Todos los niños (as) tienen derecho a la información.

ART.18 Los padres tienen la obligación de cuidar a sus hijos y el Estado debe brindar la asistencia necesaria para ello.

ART.19 Protección contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, malos tratos o explotación.

ART.20 Los niños (as) privados de su medio familiar deberán recibir protección especial.

ART.21 El Estado cuidará los intereses del niño (a) en caso de adopción.

ART.22 Los niños (as) refugiados o que traten de obtener el estatuto de refugiado serán objeto de protección especial.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ART.23 Los niños (as) tienen derecho a los servicios de rehabilitación, a la educación y capacitación que los ayuden a disfrutar de una vida plena y decorosa.

ART.24 Las niñas (os) tienen derecho a recibir alimentación adecuada para su desarrollo, así como agua potable y vacunas, para no enfermarse y morir.

ART.25 El Estado y la sociedad deben proteger especialmente a los niños que no tiene familia.

ART.26 El Estado reconocerá a todos los niños (as) el derecho de beneficiarse de la seguridad social.

ART.27 Los padres tienen la responsabilidad de ofrecer a sus hijos un nivel de vida adecuado, para que se desarrollen física, mental, espiritual, moral y socialmente. Cuando ellos no puedan hacerlo, el Estado debe brindarles ayuda.

ART.28 Todos los niños (as) tienen derecho a la educación.

ART.29 La educación deberá desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño.

ART.30 Las niñas (os) que pertenezcan a algún grupo indígena tienen el derecho a tener su propia vida cultural, practicar su religión y a hablar su propio idioma.

ART.31 Todos los niños (as) tienen derecho al descanso, al esparcimiento, al juego y a participar en sus actividades artísticas y culturales.

ART.32 Todos los niños(as) tienen derecho a estar protegidos contra el desempeño de cualquier trabajo que pongan en peligro su salud, educación o desarrollo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ART.33 El Estado y la sociedad deben proteger a los niños contra las drogas.

ART.34 Los niños(as) estarán protegidos contra los abusos sexuales, incluida la prostitución y la explotación en actividades pornográficas.

ART.35 El Estado tomará las medidas adecuadas para impedir la venta, la trata y el secuestro de los niños(as).

ART.36 Los niños(as) deben ser protegidos contra cualquier forma de explotación o actividades que les haga daño.

ART.37 Ningún niño(a) será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, ni será detenido o privado de su libertad ilícitamente. De ser así tendrán acceso a la asistencia jurídica, así como a mantener contacto con su familia.

ART.38 Las niñas(os) no deberán participar en guerras.

ART.39 Los niños(as) que hayan sido víctimas del maltrato, tortura, abandono o explotación recibirán tratamiento especial orientado a lograr su recuperación.

ART.40 Si algún niño(a) es acusado de violar la ley, tiene derecho a recibir ayuda de un abogado para su defensa. Además se deben respetar sus derechos fundamentales.

ART.41 Las disposiciones que sean más conducentes a la realización de los derechos del niño son las leyes que más beneficio otorgan a los niños(as).

ART.42 EL gobierno debe dar a conocer de manera amplia los derechos de los niños(as), tanto a los adultos como a los mismos niños.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ART.43 Existe un comité de la Organización de las Naciones Unidas que se encarga de vigilar que se respeten los derechos de los niños(as).

ART.44-54 (Relativo a la aplicación de la presente convención).⁴

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

⁴ : <http://www.sep.gob.mx/wbi/distribuidor.jsp?seccion=3084>



**NORMA OFICIAL MEXICANA
NOM-009-SSA2-1993
PARA EL FOMENTO DE LA
SALUD ESCOLAR**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana **NOM-009-SSA2-1993**, Para el fomento de la salud del escolar.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-
Secretaría de Salud.

RAFAEL CAMACHO SOLIS, Director General de Fomento de la Salud, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud, con fundamento en lo expuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracc. II, 27 fracc. I, 64, 65, 66, 73, 110, 111, 112, 113, 115 fracc. II, 133 fraccs. IV, 134, 150, 159 fracc. II, 160, 163 fracc. IV, 179, 185 fracc. II y III, 188 fracc. II 191 fracc. II, de la Ley General de Salud; 38 fracc. II, 46 y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 31, 123, 137 y 138 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA2-1993, PARA EL FOMENTO DE LA SALUD DEL ESCOLAR. SCHOOLCHILD

ÍNDICE

- Introducción
- 1 Objetivo y campo de aplicación
- 2 Definiciones y terminología
- 3 Especificaciones
- 3.1 Disposiciones generales
- 3.2 Acciones básicas
- 3.3 Acciones de apoyo
- 3.4 Acciones de participación social
- 4 Referencias
- 5 Bibliografía
- 6 Concordancia con normas internacionales
- 7 Observancia de la Norma

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes instituciones:

Asociación Nacional de Padres de Familia
Asociación Nacional de Escuelas Particulares
Consejo Nacional Contra las Adicciones
Dirección de Coordinación Nacional
Subdirección de Coordinación Sectorial
Departamento del Distrito Federal
Dirección General de Servicios de Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Subdirección General Médica
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado
Subdirección General Médica
Petróleos Mexicanos
Subgerencia de Prevención Médica
Secretaría de Educación Pública
Dirección de Educación para la Salud y Ambiente Escolar
Secretaría de la Defensa Nacional
Dirección General de Sanidad
Secretaría de Salud
Dirección General de Atención Materno Infantil
Dirección General de Medicina Preventiva
Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud
Dirección General de Fomento de la Salud
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Dirección de Promoción y Desarrollo Social
NOM-009-SSA2-1993 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA EL FOMENTO DE LA SALUD DEL ESCOLAR.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Introducción

La población de México se encuentra constituida en un alto porcentaje por población menor de 15 años. Dentro de este grupo, más de 20 millones de niños se ubican en el nivel de educación básica.

Aun cuando no hay datos precisos sobre el impacto de diferentes afecciones en el escolar, ciertos problemas de salud son causa de ausentismo y de deserción; otros, aunque no obstaculizan la asistencia a clases, disminuyen su rendimiento, afectan su aprendizaje y constituyen un problema para alumnos, maestros, padres de familia y para el país en general.

La edad escolar es una de las más importantes en la evolución del hombre. En ella se alcanza la maduración de muchas funciones y se inicia el proceso que le permite integrarse a la sociedad; por lo mismo, proteger la salud del escolar es fundamental.

El Programa Nacional de Salud 1990-1994 incluye la promoción y cuidado de la salud del escolar, dentro de los programas para lograr el acceso universal a los servicios con equidad y calidad, a través de la participación de todas las instituciones de salud públicas y privadas y del trabajo compartido con otros sectores, para alcanzar más y mejores resultados.

La Norma trata de contribuir a dar respuesta a la problemática de salud del escolar, dentro de la orientación de la atención primaria a la salud y del derecho constitucional de la protección a la salud, así como del compromiso de México de atender prioritariamente a la niñez.

Por todo lo anterior, el contenido de esta Norma enfatiza la importancia de la orientación adecuada, la detección temprana y la atención oportuna de los principales problemas de salud del escolar, para evitar daños y secuelas y favorecer el desarrollo integral de este importante núcleo de población.

1 Objetivo y Campo de Aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer actividades, criterios y estrategias de operación del personal de salud para el fomento de la salud del escolar.

1.2 Esta Norma es aplicable en todos los establecimientos de los sectores público, social y privado de atención a la salud, que desarrollen y ejecuten acciones para el fomento de la salud de los educandos del nivel de Educación Básica del Sistema Educativo Nacional.

2 Definiciones y Terminología

Para efectos de esta Norma se entiende por:

2.1 Adicción: Estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

2.2 Atención al daño: Conjunto de acciones que realiza el personal de salud, tendientes a limitar el daño y restaurar la salud.

2.3 Comunidad escolar: Grupo humano reunido con el propósito de fomentar formalmente la educación entre sus miembros.

2.4 Consejo Escolar de Participación Social: Figura colegiada del Sistema Educativo Nacional, integrada con padres de familia y representantes de sus asociaciones, maestros y representantes de su organización sindical, directivos de la escuela,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

exalumnos, así como con los demás miembros de la comunidad interesados en el desarrollo de la propia escuela.

2.5 Consejo Municipal de Participación Social: Figura colegiada del Sistema Educativo Nacional, en el que se encuentran representadas las autoridades municipales, padres de familia y representantes de sus asociaciones, maestros distinguidos y directores de escuelas, representante de la organización sindical de los maestros, así como representantes de organizaciones sociales y demás interesados en el mejoramiento de la educación.

2.6 Consejo Estatal de Participación Social: Órgano de consulta, orientación y apoyo del Sistema Educativo Nacional, en el que se encuentran representados los padres de familia y representantes de sus asociaciones, maestros y representantes de su organización sindical, instituciones formadoras de maestros, autoridades educativas, estatales y municipales, así como de sectores sociales especialmente interesados en la educación.

2.7 Consejo Nacional de Participación Social: Instancia nacional de consulta, colaboración, apoyo e información del Sistema Educativo Nacional, en la que se encuentran representados padres de familia y sus asociaciones, maestros y su organización sindical, autoridades educativas, así como los sectores sociales especialmente interesados en la educación.

2.8 Cultura de la salud: Conjunto de concepciones, ideologías y conocimientos que los grupos humanos tienen acerca de la salud y lo manifiestan a través de símbolos, ritos, prácticas y conductas sociales, para elevar su calidad de vida.

2.9 Detección Precoz del Daño: Proceso que consiste en efectuar revisiones periódicas con fines de detección oportuna de enfermedades.

2.10 Educación para la salud: Proceso organizado y sistemático con el cual se busca orientar a las personas a reforzar, modificar o sustituir conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.

2.11 Estilos de vida: Manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales.

2.12 Fomento de la salud: Proceso que promueve la autorresponsabilidad social en el cuidado de la salud y del ambiente, mediante políticas sanas, reorientación de los servicios de salud y de los estilos de vida, con la plena participación de la población, sus instituciones y autoridades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.13 Grupo escolar: De acuerdo a las disposiciones educativas, se refiere a tres subgrupos, que son: los preescolares, cuyas edades van de 4 a 5 años, escolares de primaria, de 6 a 14 años y escolares de secundaria, de 12 a 15 años.

2.14 Participación social: Proceso mediante el cual se relacionan y organizan entre sí individuos, grupos, instituciones y autoridades, para identificar problemas de salud, elaborar programas de trabajo y coordinarse para su ejecución, gestión de recursos y control y seguimiento de las acciones.

2.15 Personal docente: Recursos humanos cuya preparación académica les permite dedicarse profesionalmente a la enseñanza, en los niveles preescolar, escolar primaria o escolar secundaria.

2.16 Personal de salud: Recursos humanos de los establecimientos de salud, que realizan acciones de educación, prevención, atención a la salud y rehabilitación, así como de apoyo y de participación social.

2.17 Programación curricular: Sistematización de contenidos teórico-prácticos para el desarrollo integral de los educandos, de acuerdo a un grado y a un nivel educativo específico.

2.18 Trastorno de conducta: Comportamiento inadecuado del individuo, de carácter temporal o permanente y que refleja alteraciones emocionales, neurológicas o de otra índole.

3 Especificaciones

3.1 Disposiciones generales

3.1.1 Las acciones para el fomento de la salud del escolar son:

a) Acciones básicas:

- educación para la salud,

- prevención,

* detección de factores de riesgo,

* protección específica,

* saneamiento del medio

- detección precoz del daño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- atención al daño.
- rehabilitación.

b) Acciones de apoyo:

- planeación.
- capacitación.
- comunicación educativa.

c) Acciones de participación social:

- promoción.
- organización.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.2 Los destinatarios del fomento de la salud son los preescolares, escolares de primaria y escolares de secundaria del nivel de Educación Básica del Sistema Educativo Nacional. Se recomienda extender estas acciones a los alumnos del nivel Medio Superior.

3.1.3 Las autoridades de salud deben promover y establecer coordinación con las autoridades educativas federal, locales y municipales, para llevar a cabo las acciones básicas, las acciones de apoyo y las de participación social para el fomento de la salud del escolar.

3.2 Acciones básicas

3.2.1 Educación para la salud

3.2.1.1 El contenido de educación para la salud está incluido en los programas curriculares de los niveles preescolar, escolar primaria y escolar secundaria y se refiere a:

- El cuerpo humano, que comprende anatomía, funciones, crecimiento y desarrollo, herencia.

- Riesgos y daños a la salud, que comprende identificación de agentes y situaciones de riesgo, desnutrición, enfermedades infecciosas, crónico-degenerativas y de transmisión sexual, adicciones y sus connotaciones personales, familiares, laborales y sociales; efectos de la contaminación ambiental en la salud.

- Factores condicionantes de la salud, que comprende servicios básicos, vivienda, educación, vestido, agua y drenaje; alimentación, higiene, seguridad (accidentes,

violencias y abuso); integración familiar; inmunizaciones, ejercicio, deporte y descanso; ambiente; recreación y cultura.

- Derecho a la protección de la salud, que comprende legislación, servicios de salud, protección civil.

- Responsabilidad individual y social en salud, que comprende ambiente, cuidados y protección; participación social; sexualidad (ejercicio sano, responsable y seguro); prevención de accidentes; estilos de vida.

3.2.1.2 El personal de salud debe apoyar al personal docente en el desarrollo de la temática de educación para la salud, de acuerdo a los programas curriculares establecidos para los niveles preescolar, escolar primaria y escolar secundaria, así como en aquellos derivados de la situación de salud específica de cada lugar.

3.2.1.3 El personal de salud debe orientar las acciones educativas hacia el desarrollo de una cultura de la salud, que promueva:

- la responsabilidad en la participación individual, familiar y colectiva en pro de la salud,

- la valoración de una vida saludable,

- el fortalecimiento, modificación o desarrollo de hábitos, conductas y actitudes sanas,

- la relación entre lo aprendido y la realidad, para ser utilizado en beneficio del alumno, su familia y la comunidad,

- la interrelación entre lo biológico y las causas y factores que lo afectan o benefician,

- la valoración y el respeto a la medicina tradicional.

3.2.2 Prevención

3.2.2.1 El personal de salud debe promover y apoyar la participación de la comunidad escolar en las actividades de prevención, que son:

a) La detección de factores de riesgo acerca de:

- condiciones del agua de consumo, ambientales, de seguridad e instalaciones del plantel

- enfermedades que afectan a los escolares

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- seguridad vial
- venta de alimentos en la escuela y sus alrededores
- inducción a las drogas o su venta ilícita
- estilos de vida (hábitos alimentarios e higiénicos, consumo de drogas y otros)
- negligencia de los padres
- maltrato al menor, tanto físico como mental.

Para la identificación de estos factores se deben realizar:

- recorridos por las instalaciones del plantel y su entorno,
- encuestas y revisión de registros sobre las enfermedades que afectan a los escolares,
- detección de placa bacteriana,
- revisión de la cartilla de vacunación de preescolares y escolares de primaria, durante las inscripciones,
- peritajes sobre las condiciones del edificio, que se solicitarán a quien corresponda,
- visitas a la cooperativa escolar y a los expendios de alimentos,
- encuestas sobre estilos de vida,
- reuniones para conocer la opinión de la comunidad escolar sobre estos y otros factores de riesgo y sus posibles soluciones.

b) Protección específica, que se refiere a la realización de actividades correctivas de los riesgos detectados, entre otros:

- vacunación a preescolares y escolares de primaria
- autoaplicación de colutorios de fluoruro de sodio y eliminación de placa bacteriana a preescolares y escolares de primaria
- simulacros de evacuación

- acciones de autoayuda entre padres de familia a través de grupos, para analizar y resolver problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, aprendizaje y conducta, alimentación e higiene, salud sexual y reproductiva

- apoyo a la seguridad vial
- actividades culturales, deportivas y recreativas
- vigilancia del entorno escolar para protección de los escolares:

c) Saneamiento del medio

Vigilancia de:

- disposición, manejo y separación de basura,
- limpieza periódica de los depósitos de agua,
- cloración y manejo del agua,
- existencia o construcción y funcionamiento adecuado de servicios sanitarios,
- conservación del alcantarillado y drenaje,
- control de fauna nociva y transmisora.

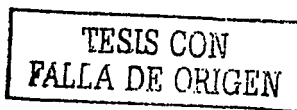
Campañas a favor del ambiente:

- conservación del edificio escolar,
- limpieza del edificio escolar y su entorno,
- control del ruido y otros contaminantes.

3.2.2.2 Las actividades de prevención deben realizarse con base en normas, programas, procedimientos e instrumentos establecidos, o bien, acordados por las autoridades de salud, en coordinación con las de educación.

3.2.3 Detección precoz del daño

3.2.3.1 El personal de salud debe promover y apoyar la participación de la comunidad escolar, en particular del personal docente en el espacio escolar, y de los padres de familia, para realizar la detección precoz del daño en los alumnos, que comprende:



a) Observación cotidiana de señales físicas, síntomas, alteraciones de la conducta o deterioro del aprovechamiento, que sugieran problemas de agudeza visual, auditiva, mala nutrición, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, maltrato al niño, enfermedades de la piel, infecciones gastrointestinales, respiratorias o trastornos posturales.

b) Aplicación de procedimientos sencillos, previa capacitación, para:

- identificar riesgo de mala nutrición mediante toma de peso y talla o, en su caso, medición del perímetro braquial,
- identificar trastornos de agudeza visual a través del examen con la cartilla de Snellen,
- identificar problemas auditivos mediante la prueba del minuto,
- detectar caries a través de la revisión bucal,
- identificar defectos posturales a través de la observación de pies, rodillas y hombros,
- valorar problemas de aprendizaje y conducta,
- reconocer señales de consumo de drogas.

c) Promoción del examen médico anual.

3.2.3.2 Las actividades de detección precoz del daño se pueden realizar con base en procedimientos e instrumentos establecidos, o bien, acordados por las autoridades de salud, en coordinación con las de educación.

3.2.3.3 Los alumnos identificados con problemas de salud, mediante las detecciones realizadas en las escuelas, deben ser referidos a las unidades de salud. Para ello, el personal de salud debe promover la participación de los maestros y de los padres de familia.

3.2.4 Atención al daño

Las actividades de atención encaminadas a la limitación del daño son: atención médica rutinaria, atención de urgencias y curaciones. Las debe realizar el personal de salud de acuerdo a la normatividad que en la materia ha establecido la Secretaría de Salud.

3.2.4.1 Las autoridades de salud deben coordinarse con las de educación para acordar el mecanismo de referencia y contrarreferencia, el cual debe ser conocido y respetado por los establecimientos de las instituciones respectivas.

3.2.4.2 Las autoridades de salud deben coordinarse con las de educación para promover la instalación de módulos de atención temporal o permanente en el espacio escolar, de acuerdo a necesidades y recursos disponibles. Es recomendable que cada plantel cuente con botiquín de primeros auxilios.

3.2.4.3 El personal de salud debe atender a los alumnos referidos por el personal docente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y en los servicios temporales o permanentes que operen en el espacio escolar.

3.2.4.4 El personal de salud del primer nivel de atención debe realizar en los escolares referidos: examen médico completo, diagnóstico y tratamiento de los problemas detectados, así como atención de urgencias.

3.2.4.5 El personal de salud del primer nivel de atención debe referir a los alumnos, que así lo requieran, al segundo nivel de atención, a personal calificado o a instituciones de apoyo públicas, sociales o privadas.

3.2.4.6 El personal de salud promoverá cursos de capacitación a profesores y alumnos para la aplicación de primeros auxilios, prevención de accidentes y comportamiento en casos de desastre.

3.2.5 Rehabilitación

La rehabilitación comprende acciones tendentes a restaurar la capacidad física, sensorial o mental del escolar y promover facilidades para el desempeño de los discapacitados.

3.2.5.1 Los escolares que requieran rehabilitación deben ser referidos por el servicio de salud a personal calificado o a instituciones especializadas públicas, sociales o privadas.

3.2.5.2 La rehabilitación debe llevarse a cabo a través de diferentes acciones, entre otras: ayuda alimentaria directa, lentes para trastornos de agudeza visual, auxiliares para problemas de audición, obturación de piezas dentales, ejercicios o prótesis para defectos posturales, terapia individual o familiar para problemas de aprendizaje y conducta, así como de adicciones.

3.2.5.3 El personal de salud promoverá y participará con el personal docente en el registro de los resultados de las revisiones efectuadas a los escolares, así como del manejo de los problemas encontrados.

3.2.5.4 El personal de salud debe promover ante los consejos escolares de participación social, la coordinación y concertación con asociaciones, instituciones y autoridades, para apoyar a los padres de familia a cubrir el costo de la rehabilitación de los escolares que lo requieran.

3.3 Acciones de apoyo

3.3.1 Planeación

3.3.1.1 Las autoridades de salud deben coordinarse con las de educación y los consejos escolares de participación social para la planeación de las acciones de salud escolar, en el ámbito que les corresponda.

3.3.1.2 La planeación de acciones para el fomento de la salud del escolar comprende:

- diagnóstico sobre el universo a atender, necesidades y recursos disponibles,
- programa de trabajo por ciclo escolar, acorde al diagnóstico realizado,
- definición de estrategias de operación y tareas para ejecutar el programa,
- lineamientos para el seguimiento y la evaluación.

3.3.2 Capacitación

3.3.2.1 El personal de salud debe coordinarse con el de educación para realizar:

- un diagnóstico sobre las necesidades de capacitación y los recursos disponibles,
- un programa anual de capacitación, por ciclo escolar, que responda al diagnóstico.

3.3.2.2 La capacitación debe orientarse al desempeño del personal de salud y de educación en las actividades de salud escolar en las que participan.

3.3.2.3 El personal de salud debe promover el apoyo de los consejos de participación social, de otras instituciones, grupos y autoridades, para llevar a cabo el programa anual de capacitación, de acuerdo a las necesidades y recursos disponibles.

3.3.3 Comunicación educativa

La comunicación educativa debe orientarse a la información, difusión y promoción del fomento de la salud del escolar.

3.3.3.1 Las autoridades de salud deben coordinarse con las de educación para desarrollar las acciones de comunicación educativa en los ámbitos escolar y social.

3.3.3.2 La comunicación educativa debe desarrollarse en el espacio escolar mediante periódicos murales, volantes, carteles, pláticas y otras acciones o medios. En el ámbito extraescolar, a través de los medios de comunicación masiva.

3.4 Acciones de participación social

La participación social comprende la incorporación individual y colectiva organizada en apoyo de las tareas y acciones de salud escolar, tanto en los espacios educativos, como en el entorno social. Se lleva a cabo a través de la promoción y organización.

3.4.1 Promoción

Las autoridades de salud deben coordinarse con las de educación y con los consejos de participación social a nivel escolar, municipal, estatal y nacional, para promover la participación de los niveles de gobierno correspondientes y de la sociedad en general, apoyándose en los comités locales, municipales y estatales de salud.

3.4.2 Organización

3.4.2.1 La orientación y organización de la participación social deben responder a los programas de trabajo establecidos.

3.4.2.2 Las autoridades de salud deben coordinarse con las de educación para promover la articulación de las acciones de salud escolar, con las que realizan los grupos sociales y el gobierno, en favor del bienestar general.

4 Referencias

(1) NOM-008-SSA-1993 Norma Oficial Mexicana para el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

1 NOM-013-SSA2-1994 Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales.

5 Bibliografía

Bases de Coordinación para la Formulación, Desarrollo y Ejecución del Programa Nacional de Promoción y Cuidado de la Salud de los Educandos del Sistema Educativo Nacional. Firmado por los ciudadanos Secretarios de Salud y Educación Pública. México, 15 de febrero de 1989.

Cabildo M., Héctor. Salud mental, un enfoque preventivo. Edit. Mexicana. 1990.

Cecil, Loeb. Tratado de medicina interna. Edit. Interamericana. México, 1988.

Cotta, H. Ortopedia. Edit. Interamericana. México, 1991.

Dirección General de Atención Materno-Infantil. Programa de Protección y mejoramiento de la salud preescolar. SSA. México, Abril de 1991.

Dirección General de Fomento de la Salud. Manual de salud escolar para el maestro. S.S.A. México, 1992.

Dirección General de Fomento de la Salud. Subprograma de salud del escolar. S.S.A. Mimeo. México, 1990.

Dirección General de Medicina Preventiva. Programa Nacional de Salud Bucal. S.S.A. Mimeo. México, 1991.

Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. Modelo de atención a la salud de la población abierta. S.S.A. México, 1992.

González Saldaña, N. Infectología clínica pediátrica. Edit. Trillas. México. 1991.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa de salud escolar. Mimeo. México, 1990.

Ley General de Educación. Diario Oficial de la Federación. México, 9 de julio de 1993.

Melgar de González, M. Cómo detectar al niño con problemas de habla. Edit. Trillas. N. México, 1993.

Montes de Oca Fernández, E. y Cols. Validación de la prueba "de un minuto" para la detección de hipoacusias en escolares.- Instituto Nacional de Comunicación Humana. Anales de Otorrinolaringología. No. 3. México, 1991.

OMS. Strategy document, Programm on substance abuse. Ginebra, 1990.

OMS. CIE 10. Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Ginebra, 1992.

OMS. Trastornos mentales y del comportamiento. Ginebra, 1992.

OMS. Oficina Regional para Europa. Health promotion glossary - A discussion Document. Ginebra, 1985.

Salter. Trastornos y lesiones del sistema músculo esquelético. Edit. Salvat. España, 1983.

Saúl, A. Tratado de Dermatología. Edit. Limusa. México, 1989.

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 1990-1994. México. 1990.

Singer, K. Niños dotados. Revista MD. Vol.18, No. 2. México, 1980.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Programa de salud escolar. Mimeo. México, 1990.

Toroella, M.J. Pediatría. Edit. Méndez Oteo. México, 1982.

Valenzuela, R.H. Manual de Pediatría. Edit. Interamericana. México, 1987.

Velazco Fernández, R. Niño hiperquinético. Edit. Trillas. México, 1992.

6 Concordancia con Normas Internacionales

A la fecha de elaboración de esta Norma no se encontró concordancia con alguna norma internacional.

7 Observancia de la Norma

La vigilancia y la aplicación de esta Norma corresponden a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

México, Distrito Federal, a los diez días del mes de agosto de mil novecientos noventa y cuatro.- El Coordinador del Subcomité de Medicina Preventiva y Fomento de la Salud, José Rodríguez Domínguez.- Rúbrica.- El Director General de Fomento de la Salud, Rafael Camacho Solís. Rúbrica.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



**TABLA DE TALLA Y PESO DEL
NIÑO MEXICANO**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Tabla de talla y peso del Niño Mexicano*

(Revisada y aprobada por la Academia Mexicana de Pediatría)

Niños

Niñas

Peso en Kilogramos

Peso en Kilogramos

Edad	Bajo	Promedio	Alto	Talla en cm. $\pm 6\%$	Bajo	Promedio	Alto	Talla en cm. $\pm 6\%$
Al nacer	2.8	3.1	3.4	50	2.8	3.1	3.4	50
1 mes	3.6	4.0	4.4	53.5	3.6	4.0	4.4	53.5
2 meses	4.5	5.0	5.5	56.5	4.5	5.0	5.5	56.5
3 meses	5.1	5.7	6.2	59	5.1	5.7	6.2	59
4 meses	5.6	6.3	6.8	61	5.6	6.3	6.8	61
5 meses	6.3	7.0	7.7	63	6.3	7.0	7.7	63
6 meses	6.6	7.4	8.2	64	6.6	7.4	8.2	64
7 meses	7.0	7.8	8.6	65	7.0	7.8	8.6	65
8 meses	7.2	8.2	8.8	66	7.2	8.2	8.8	66
9 meses	7.6	8.4	9.3	67	7.6	8.4	9.3	67
10 meses	7.7	8.7	9.6	68	7.7	8.7	9.6	68
11 meses	8.0	8.9	9.8	69	8.0	8.9	9.8	69
12 meses	8.3	9.2	10.1	70	8.3	9.2	10.1	70
2 años	10.8	12.0	13.2	80	10.8	12.0	13.2	80
3 años	12.6	14.0	15.4	90	12.6	14.0	15.4	90
4 años	14.4	16.0	17.6	100	14.4	16.0	17.6	100
5 años	16.6	18.0	19.8	106.5	16.6	18.2	19.8	106.5
6 años	18.2	20.0	22.0	113	18.2	20.0	22.0	112
7 años	19.8	22.0	24.2	118	19.8	22.0	24.2	117
8 años	22.1	24.5	26.9	123	21.8	24.2	26.7	123
9 años	24.3	27.0	29.7	127.5	24.1	26.8	29.5	127.5
10 años	27.0	30.0	33.0	132	27.4	30.4	33.4	133.5
11 años	29.8	33.1	36.4	139	31.2	34.7	38.2	141
12 años	33.0	36.6	40.2	142	35.5	40.5	44.5	150
13 años	34.0	38.0	41.8	147	41.6	46.2	50.8	154

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

*Una variación del 6 por ciento en la talla puede considerarse dentro de los límites normales.