

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES " ZARAGOZA "  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

## TESIS

LA SALUD DE LOS ALUMNOS DEL CUARTO AÑO DE PRIMARIA, DE LA ESCUELA RICARDO FLORES MAGON DEL SECTOR VI ZONA ESCOLAR 27 DE LA COLONIA METROPOLITANA 2ª SECCION, DE CIUDAD NEZAHUALCOYOTL Y LA PARTICIPACION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA FES " ZARAGOZA" EN LA SALUD ESCOLAR.

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

CONCEPCION REYES HERNANDEZ  
No. DE CUENTA 8561944-9

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

DIRECTORA DE TESIS

  
LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

MAYO 2004

M.331863

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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.

## INDICE

	PAG.
INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACION.....	3
1. OBJETIVOS.....	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
3. MARCO TEORICO.....	7
3.1.- Plan Nacional de salud (2001-2006).....	7
3.2.- Crecimiento del niño de 9 a 11 años.....	9
3.3.- Desarrollo del niño de 9 a 11 años.....	11
3.3.1 Desarrollo Cognitivo.....	12
3.3.2 Desarrollo Físico e intelectual.....	15
3.3.3 Desarrollo Psico-Social.....	17
3.4.- Necesidades.....	20
3.4.1 Higiene.....	20
3.4.2 Nutrición.....	21
3.4.3 Protección.....	25
3.4.4 Descanso y sueño.....	25
3.5.- Morbilidad en el escolar.....	26
3.5.1. Caries dental.....	26
3.5.2 Disminución de la agudeza visual.....	27
3.5.3 Aumento o disminución de peso y/o talla.....	28
3.6.- Factores que intervienen en la salud del niño de 8 a 10 años.....	30
3.6.1 Sociales.....	30
3.6.1.1 Familia.....	30
3.6.1.2 Escuela.....	32
3.6.1.3 Medio ambiente.....	33

	PAG.
3.6.2 Psicológicos.....	34
3.6.2.1 Responsabilidad y/o Desatenciones.....	35
3.6.2.2 Maltrato.....	36
3.6.3 Físicos y biológicos.....	38
3.6.3.1 Enfermedades.....	38
3.6.3.2 Accidentes.....	39
3.7.- Formación de los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza" en la salud del escolar.....	39
3.8.- Participación de Enfermería en la Salud del Escolar.....	45
3.8.1 Salud Pública.....	45
3.8.2 Medicina Preventiva.....	46
3.8.3 Educación para la Salud.....	48
3.8.4 Atención Primaria.....	49
4. VARIABLES.....	51
5. METODOLOGIA.....	54
6. RESULTADOS.....	56
7. CUADROS Y GRÁFICAS.....	60
8. PROPUESTA.....	86
CONCLUSIONES.....	94
BIBLIOGRAFIA.....	96
ANEXOS.....	99



## INTRODUCCION

La presente investigación tiene la finalidad de mostrar un campo de acción de la enfermera en el sector escolar, específicamente a nivel de educación primaria, en el pretendo mostrar como se efectúa la atención que se brinda al escolar y cual es su fundamento (justificación) partiendo de la necesidad de información para conservar la salud, tanto a los alumnos como a sus padres.

Esta investigación contiene entre otros puntos, los siguientes:

- ☞ Los objetivos; en los cuales se persigue conocer y analizar los datos de salud del niño y la participación de la estudiante de enfermería en la promoción de la salud del escolar.
- ☞ El planteamiento del problema la morbilidad y los factores que intervienen en el crecimiento y desarrollo los cuales tienen gran relevancia para explicar la influencia en este entorno.
- ☞ El marco teórico y variables que son esenciales para dar los argumentos de cada uno de los elementos que circunscriben al niño, su familia, la escuela, la estudiante de enfermería además de los planes y programas para la conservación de la salud.
- ☞ La metodología, que describe la manera de cómo se realizó la investigación para su análisis y presentación; así como, los instrumentos utilizados (cuestionarios y cédulas) para este fin y la estadística que se empleara para lograrlo.
- ☞ Contiene el resultado con cuadros y gráficas del análisis de los datos obtenidos de la escuela primaria "Ricardo Flores Magón" del sector VI zona escolar 27 de la colonia metropolitana 2ª sección, de Ciudad Nezahualcoyotl y de la participación de los estudiantes de enfermería de la FES "ZARAGOZA".

De los resultados obtenidos se elaboro una propuesta en donde se plantearon las posibilidades de trabajo para el personal de enfermería y los beneficios que pudiese obtener la escuela Primaria.

Como parte final contiene las conclusiones, la bibliografía y anexos que complementa el trabajo en donde se numeraran las referencias que se consultaron y los instrumentos aplicados.

Es por este motivo que considero, que el trabajo que desarrollaron los alumnos de enfermería en las escuelas primarias, es de gran utilidad para los escolares, profesores y familiares del centro escolar.

## JUSTIFICACION

La consideración que se tenía al niño en el mundo Azteca era admirable, ya que era cuidado y protegido por las autoridades, que lo consideraban " el depositario del futuro del imperio". Esta concepción se perdió en el tiempo. Probablemente hacia 1950 se empezó a rescatar al niño a través conferencias y congresos sobre " Puericultura ", para retomar que es fundamental el crecimiento y desarrollo y los derechos que tienen los niños; unos de estos son: la salud, la protección, educación; tener privilegios sobre cualquier adulto y otros.<sup>(1)</sup>

En la vida real es notorio que los abusos, maltratos, humillaciones, descuidos, son algunos adjetivos calificativos que conoce el niño, claro no todos, afortunadamente; aunque también se presentan casos que por falta de información se llega a no atenderlos, ya que tener una caries, poco o mucho peso, no ver desde la tercera fila del salón, no es estar enfermo o son enfermedades que pueden esperar, lógicamente si no duele.

En cuanto a los campos de trabajo de la enfermera, son pocos los lugares fuera del hospital, incluso para el personal profesional que tiene la oportunidad de trabajar el primer nivel de atención que se deba a que no se sienten a gusto, lo mas probable es porque en las escuelas de enfermería se da poca importancia a estos escenarios de enseñanza, y es reducido el número de egresados que busca ubicarse en estos lugares.

Por tal motivo se pretende realizar, la presente investigación en la cual se determinara la salud de los alumnos del 4º año de primaria de la escuela RICARDO FLORES MAGON del sector VI zona escolar 27 de la colonia Metropolitana 2ª sección, de Ciudad Nezahualcoyotl y la participación de los estudiantes de enfermería de la FES "Zaragoza" en la salud del escolar.

(1) Escobar Picasso, Emilio; et.al. *El niño sano* Ed, Manual Moderno 2001 pp. 290-295

## 1 OBJETIVOS

- \* Conocer y analizar el estado de salud de los alumnos de cuarto año de educación primaria de la escuela RICARDO FLORES MAGON del sector VI zona escolar 27 de la colonia Metropolitana 2ª sección, de Ciudad Nezahualcoyotl a través de datos somatometricos, exploración bucal e interrogatorio.
  
- \* Conocer la participación de los estudiantes de enfermería que realizaron su práctica clínica en la escuela RICARDO FLORES MAGON del sector VI zona escolar 27 de la colonia Metropolitana 2ª sección, de Ciudad Nezahualcoyotl, en cuanto a su experiencia de dicho evento.
  
- \* Proponer un programa de higiene escolar para el control de la salud de la población escolar de 4º año de instrucción primaria de la escuela RICARDO FLORES MAGON del sector VI zona escolar 27 de la colonia Metropolitana 2ª sección, de Ciudad Nezahualcoyotl.

## 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El crecimiento y desarrollo del niño es un proceso natural, en condiciones óptimas de ambiente interno y externo, pero se puede transformar en un problema imperceptible si no se detecta a tiempo; y algo que debería ser fácilmente remediado se convierte en una enfermedad que puede ocasionar, retraso ó lentificación de su crecimiento y desarrollo que pone en riesgo esa posibilidad de ver evolucionar al adulto sano, fuerte y seguro que emprende el camino a su "autoconstrucción" y "autoeficiencia".

Problemas como: caries, disminución de agudeza visual, sobrepeso o peso bajo, son alteraciones prevalentes en la morbilidad del escolar; además que con frecuencia se observa en el salón de clase que los pequeños se muestran apáticos, somnolientos, con poco interés. Aunado a lo anterior el nivel económico y educacional es medio bajo, con madres que tienen que trabajar, con conflictos familiares severos, que él no entiende y no sabe como "solucionar", llegando incluso a sentirse culpable.

Dadas sus características de desarrollo es receptivo, está aprendiendo todos los días y para que este proceso se efectúe es indispensable que se encuentre en óptimas condiciones físicas, lo cual es poco frecuente, la escuela representa un contexto de mayor influencia en el desarrollo, ya que no solo le brinda conocimiento sino también es un factor eficaz de socialización.

En cuanto a la enfermera, es frecuente escucharlas decir que solo se puede laborar en un hospital y cuando se le asigna una unidad de primer nivel, se sienten castigadas y promueven su cambio en la primera oportunidad. Eso mismo también ocurre en las estudiantes, que suelen cambiar de opinión cuando termina su práctica clínica en las escuelas y comprueban que es interesante, satisfactoria y aprenden a interactuar con el escolar, su familia, los profesores y autoridades.

Motivada por lo anterior surge la inquietud de realizar un estudio que permita fundamentar la participación de la enfermera en los programas de promoción de la salud del escolar, ya que esta preparada para este conjunto de actividades. De ahí que surja la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la salud de los alumnos del cuarto año de primaria, de la escuela RICARDO FLORES MAGON del sector VI zona escolar 27 de la colonia Metropolitana 2ª sección, de Ciudad Nezahualcoyotl y la participación de los estudiantes de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores " Zaragoza " en la salud escolar?

### 3.3.2 MARCO TEÓRICO

#### 3.1.- Plan Nacional de salud (2001-2006).

El Plan Nacional de Salud (P.N.S) eje rector para enfrentar la problemática de salud de los habitantes de la República Mexicana., pretende el desarrollo humano justo, incluyente, sustentable, promoción de la salud como objetivo social compartido, acceso universal a servicios integrales y de alta calidad, oportunidades de avance profesional a los prestadores, financiamiento equitativo, uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y sobre todas las cosas amplia participación ciudadana.

El Plan plantea tres retos: Equidad, Calidad y Protección Financiera. Tiene por objetivos abatir desigualdades en salud, mejorar las condiciones de salud de los mexicanos, garantizar un trato adecuado y asegurar la justicia en el financiamiento en salud, con lo cual se fortalecerá el sistema de salud.

Para lograrlo presenta estrategias; las primeras cinco son sustantivas y las siguientes son instrumentales.

1. Vincular a la salud con el desarrollo económico y social.
2. Reducir los rezagos que afectan a los pobres.
3. Enfrentar los problemas emergentes mediante definiciones explicativas de prioridades.
4. Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud.
5. Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población.
6. Construir un federalismo cooperativo en materia de salud.
7. Fortalecer el papel rector de la S.S.A.
8. Avanzar hacia un modelo integrado de Atención a la Salud.
9. Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención.

10. Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.

Por último Medición de Resultados y Evaluación de Desempeño del sistema, programas, servicios y formación del Sistema Nacional de Indicadores; rendición de cuentas al Congreso de la Unión, seguimiento por el Consejo de Salubridad General y el Consejo Nacional de Salud, Asamblea Nacional de Salud y opinión ciudadana.

Parece sencillo que a partir de esto se solucionen los problemas de salud del país, pero en realidad es un ordenamiento que requiere de una gran participación de todos, en los distintos niveles de decisión, creación de organismos, coordinaciones, base de datos, pero sobretodo de compromiso para alcanzar los objetivos que se tienen y que la población sienta que se esta trabajando, sobre todos los más marginados y en extrema pobreza.

En el P.N.S. se prevee la promoción de la salud y el autocuidado, como fundamento para la creación e impulso de las comunidades saludables, en donde la participación de los habitantes es primordial para organizarse, participar y tomar decisiones en cuanto a su salud, y la... "Escuela en todas sus modalidades constituye un espacio privilegiado para proporcionar a los niños y jóvenes los conocimientos y habilidades necesarios para la promoción y el cuidado de su salud, la de su familia y la de su comunidad. Permite también la creación y mantenimiento de ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludable."<sup>(2)</sup>

(2) Plan Nacional de Salud pp. 84



### **3.2.- Crecimiento del niño de 9 a 11 años.**

“El crecimiento implica la biosíntesis de moléculas complejas a partir de otras más simples, con el aumento en número y tamaño de células, y el agrandamiento de órganos y sistemas, que se traducen en el incremento de la masa corporal”. (3)

En esta etapa el crecimiento es relativamente constante se inicia aproximadamente a los 6 años y se mantiene hasta los 11 años en las niñas y a los 13 en los niños; aumentando de 3 a 3.5 kg. Y 6 cm aproximadamente por año; su perímetro cefálico llega a 53-54 cm.

El cerebro ha alcanzado ya el 90-95 % de peso y volumen del adulto manifestado por las funciones superiores y la coordinación neuromuscular. La relación craneofacial adquiere las proporciones del adulto; gracias a un aumento constante del macizo facial en sentido anteroposterior, ensanchamiento del maxilar inferior y de los diámetros de la rinofaringe y las fosas nasales. Las trompas de eustaquio incrementan su longitud y verticalidad de los 6 a los 12 años. El tejido linfóide alcanza su máximo desarrollo por lo que las amígdalas son relativamente grandes y son normales, el timo de 14 gr. a los 6 años llega a 30 gr. para involucionar al inicio de la pubertad.

La boca aumenta su diámetro transversal, iniciándose la sustitución de los dientes de leche por los permanentes.

El cuello es proporcionalmente más largo y delgado; el tórax posee paredes más gruesas y fuertes y la respiración es toraco-abdominal.

El corazón sextuplica su peso a los 9 años, presenta una frecuencia cardíaca de 85-95x', tensión arterial de 110-115/60, frecuencia respiratoria de 19-22X'.

(3) Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño OPS pp.6

Neurológicamente esta instalado plenamente el sistema piramidal, su agudeza visual es de 20/20, la coordinación mano-ojo y las habilidades motoras finas se encuentran bien establecidas.

Los centros de osificación van ocurriendo según sexo, pero la niña es más precoz. Con el transcurso del tiempo aparece la epífisis por el cartilago de crecimiento y la epífisis se va soldando con la diáfisis, el esqueleto de una niña de 9 años tiene un avance de maduración ósea de uno a uno y medio años, en comparación con el desarrollo del esqueleto del niño. Sin embargo cada niño tiene su ritmo y en general es uniforme y moderado hasta la tercera infancia; a partir de los 12 años es acelerado; por otra parte, se corrigen los grados de "genu valgum", pie plano y la columna vertebral se hace más recta, pero el cuerpo del niño es muy flexible.

El abdomen es plano y el aparato digestivo alcanza su funcionamiento normal, con una capacidad gástrica de 750-900 ml. con la acidez requerida para desarrollar su función.

Ingiere y excreta diariamente 20% de la cantidad total de líquidos de su cuerpo aproximadamente 700-1500 ml.

Alrededor de los 10 años en las niñas y 12 en los varones se produce una nueva aceleración de la velocidad de crecimiento en estatura, comenzando el empuje púberal, considerado el pico de mayor velocidad 12 años en la niña y 14 en el varón (+-2). Comenzando a aparecer las características sexuales femenino (10años), masculino (12 años) con la acumulación de grasa subcutánea en las caderas, los glúteos y la pelvis en las niñas. Desarrollándose los senos, pudiendo existir cierto grado de desigualdad entre ambos, ya que el desarrollo puede comenzar por uno solo de ellos, la aureola y el pezón se pigmentan y aumentan de tamaño, el vello axilar aparece aproximadamente un año después que el pubiano.

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

Los varones llegan a la pubertad más tardíamente que las niñas, los primeros cambios que se observan en ellos consiste en un aumento de volumen de los testículos y del escroto, seguido de un aumento en el tamaño del pene. Aparece el vello pubiano axilar y facial. El axilar aparece 2 años después del pubiano. Las poluciones nocturnas aparecen por primera vez por lo regular un año después de haber aparecido los caracteres sexuales secundarios. También se presentan cambios en el tono de la voz, esbozo de la barba, etc.

Los cambios correspondientes en los niños son: a) empiezan a crecer los testículos y el pene; b) aparece vello púbico lacio; c) tienen lugar los primeros cambios en la voz; d) la eyaculación se vuelve posible; e) el vello púbico se vuelve ensortijado; f) aparece el vello axilar; g) hay cambios de voz, y h) empieza a crecer la barba.

### **3.3.- Desarrollo del niño de 9 a 11 años.**

El niño en edad escolar a pasado mínimo 6 años de su vida descubriendo, aprendiendo, observando, sorprendiendo, creciendo pero sobre todo interactuando con su entorno familiar que es su fortaleza, en donde lo protegen, por muy precaria que sea su condición psicosocial.

Así que al llegar a los 9 años ya resolvió ciertas crisis como la separación individual, la salida de su hogar para asistir al Kinder o a la Escuela Primaria y la tormenta edípica, es por lo tanto un "pequeño grande" individuo que busca cumplir las "tareas" que requiere para seguir construyendo su persona para la siguiente etapa crítica "la adolescencia".

### 3.3.1 Desarrollo Cognoscitivo.

Como aprende el niño?; cómo es que pasa de un mundo de fantasía a una realidad?

Piaget afirma que después de pasar por las etapas o estadios sensoriomotriz y la fase preconceptual ó preoperacional, el pequeño esta preparado para comprender el camino a "su realidad" y esto lo va construyendo poco a poco, a través de una serie de experiencias que lo guían para ir comprendiendo y aprendiendo.

Esta **fase de las operaciones concretas**, capacidad mental de ordenar y relacionar la experiencia como un todo organizado.... presuponen que la experimentación mental depende todavía de la percepción, logra percibir un hecho desde perspectivas diferentes, o que anteriormente le es difícil aceptar; adquiriendo conciencia de la reversibilidad que es... la posibilidad permanente de regresar la punto de partida de la operación dada... ó en otras palabras... es la capacidad de vincular un hecho o pensamiento con un sistema total de partes interrelacionadas con el fin de concebir el hecho o el pensamiento desde su comienzo hasta su final o desde su final hasta su comienzo. Esta capacidad (reversibilidad) permite explorar varias soluciones posibles de un problema sin adoptar necesariamente una de ellas, porque en todo momento está en condiciones de regresar a un enfoque original.

Primero una vez conocidas las partes de un todo, el niño las estudia y las clasifica en su mutua relación; más tarde desembocará en una comprensión del todo. Esta comprensión se origina en el campo de la experiencia. Ejemplo: la adquisición del concepto de peso procede de un ordenamiento de experiencias reales vinculadas con sensaciones de lo "pequeño", lo "mediano" o lo "grande".<sup>(4)</sup>

Segundo tenderá a conceptualizar y clasificar cada objeto como parte de un sistema total más amplio a través del encajamiento de los reticulados.

Encajamiento es un término descriptivo para clasificar una relación interna entre las partes más pequeñas y el todo.

Reticulados se refiere a una forma especial de clasificación en la cual el eje es el vínculo conectivo y las partes vinculadas entre sí; ejemplo: pertenencia simultanea a la familia, la ciudad, el país o que la rosa sea una flor y pertenece a la flora.

(4) Henry W. Maier: *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*, Amorrortu editoriales. Ed. 1962.

Esto de clasificar hace posible que los niños piensen en forma lógica, pasa de un modo de pensamiento inductivo a otro deductivo; su razonamiento se basa en el conocimiento de un conjunto más amplio y en la relación lógica que hay en él, encontrando explicaciones que se vinculan con los objetos y los hechos.

En cuanto al razonamiento espacial; primero estima la magnitud en términos de longitud, luego de peso, y por último de tiempo y velocidad.

Estos conceptos relacionados con los objetos preceden al aprendizaje de concepto vinculados con el espacio, causalidad y tiempo.

En cuanto a su lenguaje, adopta definiciones de palabras sin conocer bien lo que ellos expresan, en el nivel actual de organización mental el lenguaje continua siendo un instrumento de comunicación pero también sirve como vehículo del proceso de pensamiento. El lenguaje sigue un continuo desarrollo que va de la expresión verbal al intercambio verbal. Esto ultimo implica la internalización de las palabras, los pensamientos y los hallazgos mentales, así como, paulatinamente, una internalización de los actos junto con la experimentación mental. Además, la estructura del lenguaje adquiere importancia y se convierte igualmente en un instrumento del pensamiento y la comunicación oral y escrita.

Un factor importante en la capacidad de los niños en edad escolar para adquirir información es un mejoramiento consistente en su habilidad para procesarla y conservarla. La velocidad de procesamiento en tareas como completar imágenes, sumar mentalmente y recordar información espacial aumenta con rapidez a medida que se eliminan sinapsis innecesarias. La velocidad y eficiencia del procesamiento aumente la capacidad de la mente para mantener y manejar la información.

Los investigadores del procesamiento de la información consideran la memoria como un sistema de archivo que consta de tres pasos: Codificación, Almacenamiento y Recuperación.

Los hechos se codifican junto con información acerca del contexto en donde se encontraron y será más fácil recordar si se asocia con un lugar o una palabra ó después de "ver" la palabra o palabras.

La información que se codifica o recupera se encuentra en la memoria de trabajo una bodega a corto plazo con que una persona cuenta para guardar información que utiliza con bastante frecuencia o para tratar de recordar. <sup>(5)</sup>

El ejecutar central puede ampliar temporalmente la capacidad de la memoria de trabajo desplazando la información a dos sistemas adicionales separados, uno de ellos guarda "en espera" la información verbal y el otro, las imágenes visuales y espaciales; este también transfiere información a la memoria de largo plazo. El ejecutar central que puede estar localizado en las lóbulos frontales del cerebro, parece madurar en algún momento entre la edad de 8 a 10 años.

Otro aspecto importante es la atención selectiva en edad escolar pueden concentrarse por más tiempo y fijarse en información que necesitan y quieren, mientras observan información irrelevante. Se cree que esta creciente habilidad para controlar la intromisión de pensamientos y asociaciones anteriores y volver a dirigir la atención a los que son relevantes y actuales se debe a la maduración neurológica. Es una de las razones de que el funcionamiento de la memoria mejora durante la niñez intermedia.

La capacidad para dirigir la atención de manera consciente puede ayudar a explicar por que los niños mayores cometen menos errores al recordar que los pequeños. Esto puede permitirles seleccionar lo que quieren recordar y lo que desean olvidar.

Por último, desarrollo moral que está relacionado con el crecimiento cognoscitivo y sostuvo que los niños logran emitir juicios morales más sólidos cuando pueden apreciar las cosas desde más de una perspectiva. Lawrence Kohlberg es uno de los teóricos principales del desarrollo moral y en el nivel convencional que es en el que se encuentra el escolar, al niño le interesa complacer a otros y existe la necesidad de mantener un balance social en la sociedad a través de la ley y el orden, es decir, las reglas son una base de los juicios morales y deben cumplirse para complacer a los demás. En este grupo comienza a diferenciarse lo correcto de lo incorrecto y desarrollarse la conciencia. <sup>(6)</sup>

(5) Papalia, Diane; *Psicología Del Desarrollo*, Mc. Graw-Hill Sva. Ed. 2001. pp. 450-452.

(6) Shuit et. al.; *Enfermería Pediátrica de Thompson*, Mc. Graw-Hill, Interamericana 7a. Ed. 1999. pp. 320-321, 329

Por lo que la observación, la comparación y la comprensión son insumos importantes de su vida, el juego y la conversación ya no son medios primarios de autoexpresión y se convierten en medios para comprender su mundo físico y social.

En esencia, reversibilidad, pensamiento, lenguaje, comunicación, memoria, atención, desarrollo moral, realidad social son las "tareas" que tiene que ir desarrollando para que su adaptación a su entorno familiar y escolar sean una instancia agradable para vivir.

### **3.3.2 Desarrollo Físico e intelectual.**

Los niños en esta etapa continúan a grandes pasos su desarrollo.

Físicamente son más pesados y fuertes, aprenden nuevas destrezas y conceptos cognoscitivos, se perfeccionen en lo que ya saben, lanzan un balón más lejos y con más precisión, corren más rápido y por más tiempo; aplican sus conocimientos de números, palabras y conceptos en mayor medida, su personalidad se define con mayor profundidad.

Es confiable, muestra interés por actividades familiares, se responsabiliza más por sus pertenencias y hermanos menores y es más probable que termine actividades, se resiste a la autoridad de adultos si no coincide con las opiniones y los ideales del grupo, no obstante, son capaces de aceptar con más facilidad las críticas a sus actos. Es común observar preocupaciones y compulsiones ligeras, como no pisar las grietas, se percata que estas conductas carecen de sentido o hábitos nerviosos de diversos tipos: morderse las uñas. Coordina mano y ojo y las habilidades motoras finas se encuentran bien establecidas. Movimientos graciosos y coordinados, atiende sus necesidades físicas, está en movimiento constante; juega y trabaja con entusiasmo se refuerza el equilibrio con el repaso y la actividad. Continúan brotando los dientes permanentes.

Los deportes competitivos son aún populares, les gusta leer, escuchar la radio, en particular música a gran volumen, ver televisión y las películas, sus modales en la mesa mejoran notablemente.

Comienzan a aparecer las características sexuales secundarias en las niñas entre los 9 y 10 años, en el niño 10 a 11 años.

Con relación al desarrollo psicosexual y de acuerdo a Freud “ en esta edad no hay nada latente, excepto los impulsos a establecer vínculos con un asociado del sexo opuesto. El niño latente continúa invirtiendo una parte de si mismo y de su energía libidinosa tanto como antes, y trabaja incesantemente para desarrollar sus cualidades corporales, musculares y perceptivas, así como su creciente conocimiento del mundo, que tiene para el una importancia cada vez mayor”. (7)

A través del lenguaje expresa sus sentimientos, le gustan los libros que puede leer por si mismo, sobre todo tiras cómicas, hojea el periódico, hace dibujos detallados; el niño se encuentra en proceso de dominar clasificaciones, series, conceptos de espacio, tiempo y número, uso del lenguaje como herramienta, gusto por acertijos, chistes, cantos, juegos de palabras; muy interesado en como funcionan las cosas, el sol, las máquinas, etc. Las reglas orientan su vida.

En cuanto a estas reglas importantes para el niño esta también el razonamiento moral el cual esta relacionado con los niveles cognoscitivos, de los cuales se describen tres niveles:

- Nivel I Moralidad Preconvencional que se da entre los 4 y 10 años, y donde los niños bajo controles externos, obedecer las reglas para recibir premios o evitar el castigo.
- Nivel II Moralidad Convencional.- entre 10 y 13 años los niños han internalizado los estándares de las figuras de autoridad, obedecen las reglas para agradar a otros o para mantener el orden.
- Nivel III Moralidad Postconvencional: de 13 años o más. La moralidad es totalmente interna; la gente reconoce ahora conflictos entre estándares morales y elige entre ellos.

Este proceso se da lentamente conforme el niño aprende, interactúa, observa y decide, para que externé su juicio ante una situación y conforme se va formando ese razonamiento va siendo más asertivo en su comportamiento.

(7) Henry W. Maier; *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*, Amorrortu editoriales, Ed. 1982, pp. 62.



### **3.3.2 Desarrollo Psico-Social.**

La socialización es el proceso de asimilar las actividades, valores y costumbres de una sociedad. Indica los modos en que las presiones de padres, compañeros, profesores, otros adultos y los medios de comunicación incitan a un comportamiento aceptable y desalientan la conducta indeseable en los niños. La familia es quizá la mayor influencia en el proceso de socialización se percata la adquisición de un sentido de la industria y rechazo de un sentido de la inferioridad-realización de la competencia.

La búsqueda dinámica del niño lo ha puesto en contacto con un caudal de nuevas experiencias.

Dirige sus abundantes energías hacia los problemas sociales que puede dominar con éxito.

El tema fundamental de esta fase refleja su determinación de dominar las tareas que afronta la polaridad de esta fase es un sentido de la industria vs un sentido de inferioridad. Consagra todo el esfuerzo posible a la producción. A ello se opone una presión continua para retroceder hacia un nivel anterior de menor producción. El temor del individuo se acentúa también por el hecho mismo de que todavía es un niño, una persona incompleta, situación que tiende a suscitar sentimientos de inferioridad; utilizar diligentemente todas las oportunidades de aprender haciendo y experimenta con los rudimentarios conocimientos requeridos por su cultura. A medida que aprende a manejar los instrumentos y los símbolos de ella, parece comprender que este aprendizaje lo ayudará a convertirse en una persona competente.

El ritmo de maduración física es más lento, como si fuera necesario consolida lo que ya ha sido incorporado. El desarrollo Psicológico refleja una pauta similar.

Han encontrado su límite Psicológico y Social para enfrentar con realismo a los otros, sin pérdida de Autoestima – Trabajo de acuerdo a su capacidad.

Trabaja intensamente para desarrollar sus cualidades corporales, musculares y perceptivas, así como su crecimiento del mundo. Sobre todo, se concentra en su capacidad para relacionarse y comunicarse con los individuos que le son más significativos: sus padres.

Presenta además un sentido de realización por haber actuado eficazmente; ser el más fuerte, mejor, inteligente, rápido son los que quiere alcanzar.

Evita el fracaso mientras va asimilando las tareas del Yo, dentro del grupo de su edad, el Ello y el Super Yo no se perturba y está en límites seguros.

Sus esfuerzos los encamina a realizar su yo, porque su sociedad le da a entender que es el modo para ir creciendo, siente que es importante explorar estas cualidades para obtener seguridad.

Niñas y niños continúan con sus actividades según su género, aunque de vez en cuando intercambian estos para demostrar que es fácil lo que hace el sexo contrario, esto tal vez con un sentimiento competitivo más que autónomo. Cuando trata de destacar en todos y cada uno de las cosas que ensaya no intenta eliminar psicológicamente al otro sino por el contrario quiere y necesita la permanente asociación y cooperación de sus contemporáneos sobre todo para medir sus propias cualidades y su propia valía.

Le interesan en particular las operaciones del mundo material que intenta traducir a su propia vida social; la relación entre fuerza y poder social sirve como ejemplo.

Existir en el espacio y en el tiempo como un organismo en el espacio-tiempo de su cultura; por lo que cada función aprendida se basa en la integración de todas las modalidades de los órganos entre sí y con la imagen que su cultura tiene del mundo.

Al jugar el niño se apoya en el aspecto social e incorpora hechos de la vida real, el sexo no esta presente de manera fehaciente; aunque los dos sexos tiendan a segregarse de vez en cuando interactúan para conocerse de todos modos.

Estas modalidades básicas están relacionadas con los roles sexuales psicosocialmente determinadas en su juego y en su tarea.

Hacia el final de esta fase el juego comienza a perder interés con la pubertad y la incorporación de los valores adolescentes abandonando lentamente sus hábitos anteriores y su compromiso industrioso en el juego se funde poco a poco con un compromiso de trabajo.

Las relaciones niño-progenitor evolucionan a un nivel realista de dependencia en las áreas en que necesita y es deseable. Ha comenzado a reconocer que con el tiempo tiene

que romper con su acostumbrada vida familiar y vea esta como representantes de la sociedad en especial a sus padres.

Por lo que los padres son su agente socializador por excelencia, como cuando enseñan a corregir la forma correcta de hacer las cosas; recompensan y castigan información utilizada para planificar sus acciones; recompensas y castigos se suceden continuamente y no solo cuando el padre está tratando de corregir al niño.

Los padres son proveedores de experiencia- responsabilidad.

Este aspecto paternal de la socialización marca las reglas básicas para la socialización del niño, puesto que de lo que ven y experimentan sacan conclusiones sobre la naturaleza del mundo y de la gente.

Estas conclusiones, forman la base de la cognición social. Se refiere al entendimiento de los niños sobre sí mismo, otras personas y la sociedad. Los niños aprenden en sus hogares lo que son los hombres y las mujeres. A través del comportamiento de sus padres aprenden sobre la naturaleza del mundo, observándolos interactúan fuera de casa o en casa lo que ayuda a que el niño se socialice, influyendo en el desarrollo del concepto del yo y la construcción del autoconcepto. La forma en que tratan y perciben al niño contribuye en el modo en que este piensa acerca de sí mismo.

Los padres que protegen demasiado al niño puede hacer sentir la necesidad de protección aunque no la necesite y no está preparado para negociar las dificultades con sus compañeros.

El origen de muchas de las actitudes posteriores del individuo hacia el trabajo y los hábitos de trabajo pueden hallarse en el sentido que le da a la sociedad.

Durante esta fase; la tecnología básica para ejecutar su tarea proviene de capacidades innatas que le permiten el desarrollo de los conocimientos valorados por su cultura. Así, la importancia dada a la artesanía cimienta la actividad científica posterior.

Es necesario, para adquirir un sentido de responsabilidad al trabajo y rechazar el sentido de la inferioridad, que el niño haya sublimado eficazmente gran parte de sus deseos anteriores. Durante este periodo a menudo se afirma que el niño <<tiene pretensiones excesivas>>. El joven consagra sus abundantes energías al mejoramiento de sí mismo y

a la conquista de personas y cosas. Su impulso hacia el éxito incluye la conciencia de la amenaza del fracaso. Este temor subyacente lo incita a trabajar más duramente, para tener éxito, porque cualquier acción a medias, cualquier forma de mediocridad, lo acercará demasiado a un sentido de la inferioridad, sensación que debe combatir para avanzar seguro de sí mismo hacia su edad adulta.<sup>(8)</sup>

### **3.4.- Necesidades.**

#### **3.4.1 Higiene.**

Los niños pueden hacerse paulatinamente responsables de su higiene personal.

Es necesario recordarles y en ciertos casos mostrarles, como hacerlo correctamente, ya pueden vestirse, cepillarse los dientes, peinarse el cabello y lavarse la cara y manos.

La mayoría tiende a olvidarse que tiene orejas y cuello, es necesario enseñarles a cortarse las uñas de las manos y pies.

NO les gusta limpiar los zapatos y estos deben ser suaves, cómodos, durables y de su número, a las niñas no se les debe comprar zapatos con tacón ni apretados para permitir el crecimiento del pie.

La ropa de preferencia será de su talla, diseño sencillo para que se lo pueda poner y quitar. Por lo regular usa uniforme y tienen que aprender a quitárselo al llegar a la casa para que se lo laven y pueda durar para todo el período escolar, a los niños se les recomienda que no se arrastren ya que los rompen a la altura de las rodillas, y si es así colocar un parche del mismo color.

Para que el niño aprenda las reglas de higiene es necesario que las observe en la familia y que los padres estén al pendiente del lavado de manos antes de ingerir sus alimentos o al salir del baño, ya que con mucha frecuencia se les olvida por ir a jugar. Lo mismo ocurre con el lavado de dientes y si lo realiza acompañado de un adulto será más fácil que aprenda la técnica correcta.

El orden y aseo de su habitación o lugar en donde duerme, es necesario que poco a poco lo aprenda a realizar, sobre todo los varones ya que es una actividad que no les gusta

(8) Shult et. al.; *Enfermería Pediátrica de Thompson*, Mc. Graw-Hill, Interamericana 7a. Ed. 1999. Pp. 313-321.

ejecutar. Hay que recordar que el niño aprende de los adultos a través de la observación.

### **3.4.2 Nutrición.**

El escolar es glotón y tiene buen apetito por lo regular, es desordenado y le fascina la comida chatarra por lo que en campo de la alimentación el escolar debe normar su conducta en diversos aspectos como el aseo en manos, dientes, la elección de alimentos nutritivos y el rechazo a alimentos chatarra y la convivencia adecuada en el momento de las comidas.

Se deben procurar períodos menos largos entre las comidas, ofreciendo refrigerios a mediodía, con el objeto de lograr una distribución más uniforme de los nutrientes, en especial de los energéticos.

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

Resulta sorprendente que el escolar con buen apetito no siempre desayuna. La responsabilidad de la salud y la CRIANZA es de los padres, personal de salud y profesores; todos: Padres, Médicos, Nutriólogos y Maestros deben tener la convicción de que el Crecimiento y Desarrollo de los niños se fundamenta en una buena nutrición, para educar a los escolares en lo concerniente a los alimentos y la importancia que tienen éstos en su salud y nutrición. Deben saber también que aun cuando los niños reciben durante las horas de vigilancia alimentación suficiente, completa, variada y adecuada; el hecho de omitir el desayuno puede ser de particular importancia entre los 6 – 12 años de edad.

En esta etapa, además del gasto de energía que exige la actividad física matutina, para que los niños se incorporen a sus labores escolares, requieren mantener su mente despierta para aprender.

El desayuno es el primer alimento del día después de un ayuno de 8-10 horas, lo que invita a reflexionar acerca de la trascendencia que puede tener en las actividades físicas y mentales de los escolares, si el ayuno se prolonga por unas horas más. Aunque la certeza

de esta presunción parezca razonable, ha sido difícil probar, de manera fehaciente el efecto que puede tener el desayuno en el rendimiento del escolar y su nutrición.

Los varones en esta edad crecen anualmente de 3 – 4.5 kg, las niñas de 4.5 – 6 kg; talla 5.3-6.9 niños y niñas 6.6 – 6.7

Recomendaciones Nutrimientales:

8 – 9 años	1800 kcal	1900 kcal
10 – 12 años	2200 kcal	
Varones	61 kcal/kg.	
Niñas	50 kcal/kg.	
Proteínas	1 g/kg./día	
Hierro-Zinc	10mg/día	

La Alimentación del Escolar debe proporcionarse en el: desayuno, comida y cena.

Con un refrigerio por la mañana y tal vez otro por la tarde, la tercera parte de energía=600 kcal/día debe darse en el desayuno, el refrigerio a Media mañana le proporciona 200 ó 300 kcal.

La preparación del desayuno enfrenta el reto de que este sea bien aceptado y a la vez sea consumido con agrado.

El niño de 6 años – no apetece los alimentos sólidos, solo los líquidos; mientras más actividad física y mental tengan van aceptando mayor cantidad de alimentos.

Se recomienda no dar vegetales cocidos, carnes grasosas, alimentos muy condimentados y quesos de sabor fuerte.

La solución al rechazo de los alimentos; se logran si se adopta la costumbre de ofrecer en forma esporádica aquellos que les desagradan.

Por el contrario, si los padres insisten a menudo en que los coman, los niños terminarán por aborrecer los alimentos, especialmente cuando éstos les son impuestos como castigo. Como en otras etapas, el ambiente emocional en cual se desarrolla la alimentación influye en el consumo de los alimentos, una convivencia familiar cálida y tranquila, entorno a la mesa en el cual todos sus miembros comen, facilita la comunicación entre los miembros

de la familia, sea para despejar dudas, sugerir soluciones a problemas cotidianos o educar a los niños en pautas de conducta socialmente aceptadas al comer.

La interacción de los escolares con sus compañeros de escuela y con sus vecinos, permitirá conocer los patrones de alimentación que siguen otras familiares, también la televisión, estimula a tener experiencias gustativas con nuevos productos, sean éstos, alimentos, bebidas o golosinas, como consecuencia de esta publicidad. <sup>(9)</sup>

Muchos de estos productos son exitosamente comercializados entre los escolares, quienes dan muestra de su aceptación por: pastelillos, palanquetas, frituras y bebidas gaseosas ó con sabor a frutas o a chocolate.

El desayuno del escolar aporta entre el 20 a 25% de la recomendaciones diarias de energía y la tercera parte de las que se asignan a las proteínas.

En 1982 se reporta que el ingreso a la educación formal en el D.F. fue de 5.4 (de 5596) en el turno matutino asisten a la escuela en ayuno y entre los que desayunan el 9 de c/10 (88.9) lo hacen sin que uno de los grupos de alimentos esté representado en su dieta matutina. Aun más grave es el hecho de que en el turno vespertino uno de cada 6 asiste sin haber tomado el alimento del medio día y entre los que sí lo consumen 67.5 lo recibe pero faltándole un alimento de los grupos. <sup>(10)</sup>

El desayuno permite que el niño tenga un mejor aprendizaje y juicio razonablemente lógico, permite mejorar habilidades básicas para el lenguaje, lectura, matemáticas y reduce el ausentismo.

Si el niño no desayunara los efectos sobre la función cognitiva son:

Atención y memoria a corto plazo, en su modalidad visual y auditiva son las funciones que con mayor frecuencia se ven afectadas.

Baja velocidad de respuesta a los reactivos de las pruebas psicométricas y la posibilidad de cometer mayor número de errores.

Alteración en memoria y atención de discriminación visual ante estímulos competitivos, su lenguaje fluye con lentitud y su comprensión es limitada.

Estrés metabólico que ocasiona el ayuno prolongado, cuyo mecanismo homeostático trabaja para sostener la concentración normal de la glucosa.

(9) Escobar Picasso, Emilio; et.al. *El niño sano* Ed. Manual Moderno 2001 pp. 290-295

(10) Vega Franco, Leopoldo Dr; Iñarritu, Maricarmen Dra; *Importancia del desayuno en la nutrición y el rendimiento del niño escolar*. Bol. Med. Hosp. Infantil Mex. Vol. 57 num. 12, Dic. 2000 pp. 714-720

En el escolar, la importancia de la alimentación se puede considerar desde 3 perspectivas:

- 1) En los aspectos clínicos y dietéticos.
- 2) En la promoción de su crecimiento y desarrollo.
- 3) En la manera en que la alimentación contribuye a la educación alimentaria de los escolares.

Así, cuando los 3 grupos de factores: alimentación, nutrición, crecimiento y desarrollo se integran en un sentido más positivo son una buena parte de los componentes en los que se fundamenta el concepto de salud.

Se comprenderá que la demanda de nutrimento está supeditada al incremento de la masa corporal. Los alimentos empiezan a ser un instrumento más en el establecimiento de vínculos familiares y sociales.

Por el comportamiento de los escolares frente a los alimentos éstos reafirman su propia identidad: sus preferencias, sus rechazos, las variaciones de su apetito son ya manifestaciones de su individualidad. Resulta interesante que en la actualidad muchas investigaciones resaltan la relación existente entre los desórdenes alimenticios y los tipos de familia; han encontrado alteraciones mayores en los hábitos alimenticios en aquellas familias con gran disfunción familiar; además de un mayor grado de neurosis en los niños provenientes de estos núcleos familiares y de trastornos psicológicos, del sueño y alimenticios, cuyo nivel de repercusión en ocasiones es grave.

Por otro lado, la información médica que se logra obtener al comienzo de los trastornos alimenticios del niño es limitada y esto disminuye la posibilidad de un adecuado diagnóstico y origina consecuencias en la salud del niño, los hábitos alimenticios deben ser básicamente buenos, siempre que se le ofrezca una gran variedad de alimentos nutritivos.

Es importante el desayuno adecuado con fruta, cereal y leche, huevo (variado).

Por lo que los menús giran en torno a:



Alimentos nutritivos y



Refrigerio nutritivo para actividades extra escolares. <sup>(11)</sup>

(11) Shutte, Elizabeth; et. al. *Enfermería Pediátrica de Thompson*, séptima edición. Mc. Graw-Hill, Interamericana 1999. pp. 315



### **3.4.3 Protección.**

¿Cómo proteger al escolar? tal vez, teniendo los conocimientos para saber como es, que piensa, que siente, para poder estar alerta, comunicarle que no esta solo y que sus padres siempre estarán con el. Informarse para saber cuales son los riesgos en cuanto a enfermedades, accidentes, peligros, abusos y sobre todo falta de respeto a su calidad de niño.

A lo mejor conocer y aplicar los derechos de los niños y entender que estos los protegen para ser los primeros en alimentación, educación, protección, cuidado, peligro, etc. Y que es obligación de los adultos ser el mejor ejemplo para ellos que son los futuros adultos y padres de familia.

Es tal vez, retomar valores como respeto, honradez, sinceridad, valentía, honorabilidad, humildad, etc. Para no dar discursos sino ejemplos, para no mentir sino aceptar que la perfección no existe, pero si lo perfectible, en los adultos no la da los años sino la madurez y en ocasiones no se llega a alcanzar en toda la Vida.

Existen medidas concretas para protegerlo como enseñarle como no lastimarse, como evitar accidentes, como no enfermar en determinadas situaciones especificas, como corregir conductas. Y sobre todo la interrelación padres-hijo fomenta seguridad, tolerancia, confianza, pero mas que nada aprender a aprender.

### **ES LA MEJOR MANERA DE PROTEGER AL ESCOLAR DARLE ARMAS PARA QUE SEA O SE FORME COMO SER HUMANO**

#### **3.4.4 Descanso y sueño.**

El momento de dormir en ocasiones es una lucha entre mama hijo, ya que si de PRE-escolar le permitieron ir a la cama a altas horas de la noche por ver una película, por que ahora no, así que es necesario que se le establezcan nuevos horarios, para que se levante temprano para ir a la escuela sin prisa y teniendo el tiempo suficiente para desayunar con calma y llegar con tiempo.

También es conveniente que antes de dormir, se de un baño, tome su cena, lave sus dientes y se le acompañe hasta que se duerma, algunos padres incluso les cuentan un cuento o les cantan y esto no es de película, sino de la vida real.

El lugar para descansar es importante, su habitación si es que la tiene, ya sea solo o con algún hermano, debe estar limpia, cálida, ordenada y acogedora, sin que sienta que si se mueve un centímetro mas se le cae encima todo lo que tiene esa habitación.

Por otra parte, el niño le gusta dormir con la luz prendida, lo cual no es muy aconsejable ya eso podría ser causa de algún miedo o temor, y sería necesario investigar la causa y dar solución al conflicto.

Por ultimo, no acostumbrar a que el pequeño se duerma con la ropa que es de vestir, sino enseñarle que tiene que cambiarse por otra limpia cómoda y que le permite mayor movimiento cuando esta dormido, así descansará mejor.

### **3.5.- Morbilidad en el escolar.**

En esta etapa puede observarse ciertas tendencias al aumento en el número de: resfriados y afecciones de vías respiratorias; alteraciones digestivas como la diarrea y el vómito; otitis, asma, lesiones de la piel, caídas y fracturas entre otras lo que se ha cuantificado en las escuelas primarias a lo largo de 20 años de estar explorando a estos pequeños son: aparte de las antes mencionadas caries, disminución de agudeza visual y aumento o disminución de peso y/o talla.

#### **3.5.1 Caries dental.**

Los niños con una condición bucal que incluya dientes cariados tienen un riesgo mayor que aquellos que presentan dientes obturados o perdidos, información que sugiere que una lesión cariosa debe ser considerada como foco de infección.

Estudios de prevalencia de caries dental en la Ciudad de México han determinado que el 95% de la población escolar está afectada por dicha enfermedad.

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible causada por microorganismos que se adhieren y colonizan las superficies dentales. El desarrollo de la lesión es multifactorial, este proceso se inicia cuando a partir de la ingesta de sacarosa en la dieta, los microorganismos metabolizan glucosa y liberan ácidos orgánicos, ocasionando la disolución del esmalte.

El esmalte después de la erupción esta expuesto, en forma, constante a ciclos de desmineralización y remineralización, por lo que es importante que se mantenga un

equilibrio entre la pérdida y la recuperación de minerales. Si este equilibrio se conserva no se desarrollan caries, pero si la pérdida es mayor entorno se inicia el proceso carioso.<sup>(12)</sup>

Las evidencias científicas indican que el efecto del flour sobre el esmalte es de la reducción de la solubilidad del diente, generando cristales de hidroxiapatita más perfectas y por lo tanto más resistentes a la desmineralización por ácidos.

El proceso carioso se desarrolla también por otro grupo de factores extrínsecas como: cambios en la calidad y frecuencia de la alimentación algún tipo de desnutrición no detectada, modificaciones en la higiene, procesos de desarrollo que inducen que disminuya la cantidad de calcio, fósforo y magnesio en la saliva o desequilibrio en los procesos mineralizados.

### **3.5.2 Disminución de la agudeza visual y auditiva.**

El ojo es el órgano de la visión que proporciona uno de los cinco sentidos. la vista . Las diversas partes del ojo trabajan en armonía para permitir que los rayos de la luz entren, converjan y registren los impulsos nerviosos para producir una imagen. La enfermedad, el traumatismo y el envejecimiento producen cambios en la visión.

La exploración del ojo forma parte de la valoración que de modo sistemático debe efectuarse. La detección selectiva en los programas escolares y comunitarios también puede ser eficaz para detectar los problemas desde el principio. El niño debe ser explorador siempre que se observe, o siquiera se sospeche, una anomalía ocular o un defecto de la visión.

El ojo, formado por el globo ocular, los músculos oculomotores, el nervio óptico y la vía óptica, junto con una serie de aparatos de protección.

En el escolar la visión es de 20/20 y se llega a presentar disminución de la visión de ambos ojos o de uno de ellos.

En las escuelas el examen de la visión se realiza con una Carte de Sneller a una distancia de 6 metros, examinando los dos ojos y posteriormente uno y el otro. Anotando la línea que ve bien. Regularmente entre el 5% y el 10% de los niños de la escuela primaria, tienen disminución visual, en ocasiones mínima o preocupante en uno o ambos ojos.

(12) Sánchez Pérez, Teresa Leonor; *Experiencia de caries como predictor de la enfermedad a 18 meses*. Rev. Mex. ADM. 1996. Vol. 55(6) pp. 283-286.

La sordera es una incapacidad menos ostensible, pero cuyas secuelas son de las que más comprometen el desarrollo del ser humano y su manifestación específica más distintiva el lenguaje. Especialmente ligado a la audición está el desarrollo del lenguaje y la relación de este con el desarrollo cognoscitivo.

La Hipoacusias siguen ocupando en la actualidad el 2do. Lugar entre los distintos déficits sensoriales. Este padecimiento suele presentarse con una alta frecuencia en la infancia aunado al hecho de que puede pasar inadvertido en los casos de hipoacusia leve y media.

Estos hechos señalan la necesidad de la detección y la valoración completa de cualquier desventaja auditiva, así como puedan instituirse medidas otológicas, audiológicas y/o de rehabilitación educativa en forma inmediata por la DISMINUCIÓN AUDITIVA: Los niños pueden estar retrasados de 6 meses a más de dos años en su rendimiento escolar. El tipo, el grado y el momento de aparición de la hipoacusia en los escolares determinan en gran medida el éxito en su desarrollo educacional y social.

La trascendencia educativa y social es obvia en este tipo de trastornos auditivos. Por eso es importante la oportuna detección de la pérdida auditiva. Así como la oportunidad para el inicio del empleo de la prótesis auditiva y la rehabilitación en edad temprana, también es fundamental la comprensión y colaboración de los padres, maestros y la del propio niño.

### **3.5.3 Aumento o disminución de peso y/o talla.**

La desnutrición y las deficiencias de micronutrientes continúan siendo importantes problemas de salud pública. Existen evidencias sobre prevalencia elevada de retardo en crecimiento, anemia, deficiencia de vitamina "A" y de yodo en países en vías de desarrollo.

La encuesta Nacional de nutrición de 1988, la primera encuesta probabilística con representatividad nacional; encontró una prevalencia de retardo severo en estatura de 23% y deficiencia de hierro y Vitamina "A", consumo inadecuado de Vitamina "C" y baja disponibilidad de zinc, otras posibles deficiencias son las que hay menos consenso de riboflavina, calcio y Vitamina B6, B2.

La obesidad es compleja, ya que depende de factores genéticos, conductuales y ambientales, porque se relacionan al proceso de urbanización, hábitos alimentarios inadecuados (no desayunar, el tener colaciones y comidas altas en carbohidratos refinados y lípidos) y la reducción de la actividad física (horas de TV y computadora).

Prevenir el desarrollo de programas para promover actividades físicas, de educación alimentaria (dieta correcta) a padres, profesores, médico, enfermera, para que sean capaces de prevenir diagnóstico y tratamiento de forma adecuada.

La obesidad en los niños desencadena múltiples alteraciones, como: edad ósea avanzada, aumento de comportamiento adiposo, presentación temprana de la menarca, alteración emocional, hiperlipidemia, aumento del gasto cardiaco, esteatosis hepática con elevación de transaminasa, alteraciones en el metabolismo de la glucosa y problemas ortopédicos (artrosis en rodilla, cadera y columna), apnea al dormir, pseudotumor cerebral, ovario poliúístico, coleditiasis e hipertensión.<sup>(13)</sup>

Una área de mayor problema reportada es la psicosocial. Se asocia con un estereotipo negativo; depresión y autoestima baja; están y se sienten descontentos con la baja autoestima, un enorme deseo de ser delgados y con un gran número de restricciones dietéticas.

Mayor edad, mayor prevalencia, es más frecuente en la mujer. Aumenta el nivel socioeconómico, la prevalencia de obesidad aumenta hasta el 24% de los escolares de nivel alto.

Recordar que la obesidad se desarrolla con mucha frecuencia desde la niñez y mientras más temprano y más grave parece mayor la probabilidad de padecerla en edad adulta.

Los niños que a los 7 años son obesos presentan riesgos de 40% para convertirse, y si es en la adolescencia el riesgo aumenta hasta en 80%. La obesidad en los niños en la mayoría es la consecuencia de una ingesta energética excesiva y/o un gasto energético reducido.

Por ello en la niñez se pueden considerar dos grandes formas de obesidad:

#### 1) Obesidad Nutricia 95%

(13) Toussaint M, Georgina Not. *Patrones de dieta y actividad física en la patogénesis de la obesidad en el escolar urbano*. Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. 2000 Vol. 57 (11) pp. 650-662.

## 2) Obesidad Orgánica 5%

Desde el nacimiento el niño se encuentra expuesto al proceso de culturalización y con ello sus hábitos alimentarios.

En el Distrito Federal en escuelas primarias presentan obesidad y sobrepeso un 38% y es tres veces más frecuente en la mujer, probablemente por su actitud sedentaria.

### **3.6.- Factores que intervienen en la salud del niño de 8 a 10 años.**

#### **3.6.1 Sociales.**

El niño inmerso en un gran mundo en el momento de salir de su fortaleza que es su hogar, su familia; se le presenta una serie de acontecimientos que pueden ser factores positivos o negativos que guiarán su formación para hacerlo más fuerte, hábil, adaptado, seguro y cumpliendo con sus tareas de esta edad que son:

- 1) Aprender a establecer relaciones satisfactorias con sus iguales.
- 2) Aprender a ganarse el reconocimiento en la producción.
- 3) Paso intelectual desde el egocentrismo hasta abarcar lo abstracto, los objetivos o el acontecimiento en general.
- 4) Aprender a verse a sí mismo en relación con los otros.
- 5) Paso al estado de completar socialización.
- 6) Usar seriamente el aprendizaje como preparación para la vida futura.

##### **3.6.1.1 Familia.**

Entre un niño y otro existen diferencias individuales que se ven influidas por factores como el hogar, el medio social en que transcurre su vida, su capacidad general, etc. Si bien no requiere la atención esmerada que se le deba en su etapa lactante, especialmente en la alimentación y los cuidados generales puesto que dependía por entero de la madre o de ambos padres, si se hace indispensable que la familia tome conciencia de su papel en esta etapa y brinde sobre todo el apoyo emocional que el niño requiere. La transformación que tiene lugar durante estos años escolares son notables por su variedad y amplitud. Cada año que pasa libera nuevos potenciales emocionales, lo cual determina una gran cantidad de reajustes entre el organismo en transformación y el

medio circundante, de este modo, las emociones se convierten tanto en síntomas como en esfuerzos creadores del continuo drama del desarrollo.

Los padres deben permitir al niño su adaptación a los diferentes grupos, como son la familia, la escuela y sus compañeros de juego. El niño debe sentir que cuenta con su protección, amor y cuidados, son figuras de identificación, agentes de socialización, ayudan en el desarrollo del Yo y transmiten actitudes, valores y cultura. Este proceso interactivo incluye el temperamento, el proceso de interiorizar los valores y normas de sus padres.

El proceso de imitación o Identidad se da en el periodo fálico, las teorías del aprendizaje social cognitivo (Bandura, 1986,1989) sostienen que es más sencillo ver al padre como modelo, el cual el niño copia, que como figura de identificación en el sentido Freudiano (acogedor poderoso y competente).

Los padres a menudo transmiten instrucciones concretas que esperan que guíen la futura conducta del niño. Pueden ser de destreza, morales, cortesía, roles de género, prejuicios y propiedad.

Estas instrucciones generalmente surgen en el contexto de alguna actividad. Los niños tienden a aceptar estas reglas y a menos que los subsiguientes experiencias les convencen de lo contrario continúan viéndola como auténtica.

Los padres se convierten en adjudicadores de disciplina cuando los niños rompen una regla o hacen algo que los padres desaprobaban.

El efecto de cualquier disciplina depende de la forma que domine para preservar la seguridad y sensatez. Por lo que la disciplina puede ser:

- Del poder de la fuerza: poder desbordante de los padres, amenazas, ordenes, palizas y retirada de privilegios, pero sea cual fuere la acción específica, las técnicas de poder de la fuerza se basan primordialmente en el miedo del niño al castigo.
- Retirada del amor: reside en el miedo de los niños a perder el apoyo afectivo, emocional y la aprobación de los padres, retirarse físicamente negándose a hablar con él ó a escucharle diciéndole que no le agrada y amenazándole con dejarle.

La disciplina puede afectar el desarrollo de la moral cognitiva y la personalidad del niño.

Porque interviene la autorregulación la cual es la habilidad de controlar su propia conducta.

- Inductiva: reside en los llamados del niño a la razón, el orgullo o el deseo de ser adulto y la preocupación del niño por los demás usan la razón y las explicaciones para hacer que el niño se de cuenta de las perjudiciales consecuencias de la acción prohibida ya sea para el mismo o para otras personas.

La retirada del amor y el poder de la fuerza son efectivos para la situación inmediata en exceso es contraproducente.

Cumpliendo o regulando estas obligaciones de la familia darán un soporte básico para continuar su traslado a la siguiente etapa del desarrollo.

### **3.6.1.2 Escuela.**

El mundo escolar ofrece a los niños estímulos que desconocían. Descubren la alegría del éxito, la competencia con otros niños de su edad y el sentido de independencia.

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

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

Los niños llevan a la escuela lo que viven en casa. Pueden ser saludables con estabilidad económica., pero pueden ser: discapacitados, retrasados o maltratados o con enfermedades crónicas, con padres alcohólicos, drogadictos, desempleados o con alguna



enfermedad o problema físico. Lo que observe intelectualmente guarda relación directa con su edad emocional y la de su familia.

Las escuelas reflejan los valores sociales y el nivel económico de la localidad. Si en ella hay diversos grupos étnicos y económicos, es posible que se susciten conflictos.

Los escolares están expuestos a muchos adultos y compañeros nuevos cuyos valores y expectativas puedan ser diferentes a los que han vivido, no está protegido de prejuicios.

El maestro es un modelo y una influencia importante. La escuela puede ser causa de tensión emocional.

También los padres deben participar activamente en la educación de sus hijos, conociendo a los profesores, haciendo trabajo voluntario e informando a los maestros si hay algo fuera de lo común o inesperado que produzca tensión emocional al menor. Al acudir a la escuela debe saber domicilio y teléfono.

Los deberes escolares son responsabilidad del niño, con un mínimo de ayuda, por parte de los padres. Los profesores deben conocer los patrones de comunicación entre padres e hijos, para poder orientar en caso de conflicto.

La escuela es el centro socializador después de su familia y un factor necesario para el aprendizaje cognitivo del niño y para aprender y reafirmar lo aprendido con anterioridad.

### **3.6.1.3 Medio ambiente.**

El ambiente del entorno del niño es un factor que influye en él, este puede ser estimulador o por el contrario someterlo cada adulto que lo conforma es una referencia para su comportamiento ya que el observa y toma "nota" de cómo se debe hacer o resolver una situación.

Si en su medio ambiente impera el esfuerzo, trabajo, la honradez y el respeto el lo toma como suyo y también si es lo contrario. Tal vez uno de los elementos que tienen una influencia moderada es la televisión y los videojuegos.

La televisión no constituye un reto para la imaginación, infiere con la soledad y fomenta el materialismo y la pasividad, observa personajes estereotipados y las consecuencias negativas son:

- Desplaza las distracciones que requieren actividad.

- Interfiere con el tiempo para conversar y exponer puntos de vista.
- Desalienta la lectura.
- Disminuye el rendimiento escolar (si se ve más de 4 hrs.)
- Desalienta el ejercicio.
- Fomenta la exigencia de posesiones materiales, a través de la publicidad.
- Afecta los sentimientos hacia la vida y a los demás cuando los programas son violentos.

La televisión y medios de comunicación masiva constituye la influencia más manipuladora y negativa para el niño.

En cuanto a los Videojuegos; desarrollan la coordinación ojo- mano y el comportamiento interactivo, sus desventajas son:

- Ocupar por completo el tiempo de recreación y estudio.
- Actividad solitaria que reduce interacción social con familia y amigos.
- Enseñan a aceptar el comportamiento violento en la vida real.
- No termina tarea, no duerme lo suficiente, no juega al aire libre, se vuelve solitario o se preocupa por los golpes.
- Los compañeros influyen positiva y negativamente.

La televisión debe ser un pasatiempo pero no un hábito que limite la libertad de actividad, socialización, comunicación directa y sobre todo de interacción familiar.

El medio ambiente sin lugar a dudas influye en el crecimiento y desarrollo del niño positiva o negativamente y los adultos que lo conforman deben saber la responsabilidad ante el niño.

### **3.6.2 Psicológicos.**

El aspecto psicológico de los padres, es un factor coadyuvante para el desarrollo emocional del niño ya que es su primer referente, su primer contacto para que pueda construir esa confianza básica que necesita para sentirse amado, deseado y respetado, esa seguridad que le da mama desde el primer momento en que lo toma entre sus brazos y lo conoce, lo acaricia y le dice que es maravilloso que estén juntos. O cuando papá, le da miedo tocarlo porque piensa y dice que lo puede lastimar con sus manos torpes, y con

sus ojos brillosos por la emoción de tener a su hijo en sus brazos, este drama es real, cuando es un pequeño deseado y esperado por una pareja y debería ser la regla no la excepción.

Pero, este gran compromiso no es solo de este momento, sino es a lo largo de toda la vida del niño el estar cerca, para guiarlo, corregirlo, enseñarle y demostrarle cual es el camino mas seguro para el futuro, de un camino que la pareja ya recorrió, muy bien o bien, pero ya lo camino, es estar preparado para sus preguntas, sus juicios, sus críticas, sus dudas y todo lo que puede ocasionar conflictos.

En donde los padres deben estar con su hijo sobretodo cuando se equivoca para ayudarlo a retomar ese "camino".

### **3.6.2.1 Responsabilidad y/o Desatenciones**

Las responsabilidades de los padres son muchas porque deben de hacer un gran trabajo para que al final del camino digan con orgullo misión cumplida.

Estas inician con Satisfacer necesidades y ofrecerle su cariño, atención, cuidado y protección cuando el pequeño sobrevive solo si lo auxilian para seguir viviendo y cumplir su primera tarea, desarrollar su confianza básica. Esta relación entrañable capacita al recién nacido a entablar relaciones emocionales. Y educan al niño para futuras socializaciones.

Conforme crece , estas responsabilidades también aumentan ya que le ayudan para que camine lo cuidan que no se lastime, y le enseñan a hablar, escribir, cantar, dibujar, leer, sonreír, disfrutar, etc. Es decir su filosofía de viva se la obsequian a su hijo. Por lo que es importante que los padres tengan una excelente relación para que logren una interrelación positiva con su hijo.

Y siguen sus responsabilidades, es tarea de los padres crear en los niños los sentidos del deber y las responsabilidades de acuerdo con su edad, y frenar conductas que puedan en el futuro causar daños irreparables para él, o para otros. Aquí entra la disciplina, el saber como, cuando, donde y por que.

Sin olvidar que para el niño sobre todo en la etapa escolar ya externa su critica y juzga de acuerdo a lo que ve, oye, observa y compara con otros las conductas de sus padres, y

que no es conveniente llamar la atención o golpear, en situación de equivocación por parte de un adulto.

Por último es responsabilidad de los padres, el proveer de satisfactores que le den, seguridad confianza, bienes materiales, espirituales y económicos, para asegurar su desarrollo armonioso interno y con su comunidad.

El no cubrir con esta mínima condición puede ser causa de desajustes, problemas o desatenciones que pueden marcar su porvenir.

### **3.6.2.2 Maltrato.**

Trataremos ahora de conceptualizar que ocurre en una familia cuando entra en el circuito de la violencia intra familiar, antes que nada se establece una lucha por el poder sobre todas las cosas, las pertenencias, las citas, los hijos, etc. Sabemos que la familia entra en regresión y que el psiquismo se establece en lo más bajo del individuo. Mostrando los hijos evidencia de descuido, no hacen la tarea, no se les vacuna, ni se les lleva al dentista. Los padres están más involucrados en su pelea. Suelen presentar severos problemas económicos debido a que ninguno de los miembros que trabaja desea participar con todos sus ingresos para las necesidades de la familia. En síntesis, hacen caso a las tareas que como grupo de una familia les corresponde. Cada uno reclama al otro el cumplimiento, mismo que ninguno desea ejecutar, apoyándose en la falta de este. A esto le hemos denominado maltrato por negligencia y consideramos que es muy dañino porque es silencioso y mudo, a semejanza de la pulsión de muerte, ya que no implica una acción, sino la omisión precisa de ella. Y esta agresión primordialmente es sobre los grupos minoritarios y vulnerables como los niños, ancianos, discapacitados o mujeres. El círculo agresión-masochismo-placer inconsciente parece ser la explicación para el masochismo frente a los superiores y sadismo ante los débiles.

Existen muchas clasificaciones para el maltrato, coincidiendo en los siguientes:

- Violencia por negligencia o abandono físico.
- Maltrato o violencia Psicológica.
- Violencia o abuso sexual.

## VIOLENCIA POR NEGLIGENCIA

Es la falta de cuidados de carácter crónico. El menor ha padecido lesiones o daños físicos derivados de las conductas negligentes de padres o tutores. El comportamiento de sus progenitores , dirigen al niño a que tenga retrasos importantes de su desarrollo físico, psicológico y social, así como una alimentación incorrecta, desprotección, trastornos de la salud y déficit de educación. Y son aquellas en las que las necesidades básicas del menor no están debidamente cubiertas por ningún adulto.

## MALTRATO PSICOLÓGICO

Es cualquier conducta destructiva con carácter crónico e intencional, por parte de los padres o cuidadores, que da lugar a un deterioro en el desarrollo psicológico, social o intelectual del menor. Tiene lugar a través de una situación de hostilidad verbal crónica en forma de insultos, burlas, desprecios o amenazas de abandono. Así como a través de un constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantil. Esto provoca sentimientos negativos hacia la propia autoestima, lo que limita las iniciativas del niño.

## VIOLENCIA FÍSICA

Acción no accidental provocada por los padres, cuidadores u otras personas cercanas al menor y que da lugar a daños físicos o enfermedad. Tal vez la mas frecuente que llega al servicio de urgencias cuya característica primordial es al interrogatorio de los padres su versión de los hechos es contradictoria, increíble y sobre todo ilógica.

## VIOLENCIA SEXUAL

La edad mas frecuente del abuso oscila entre los cuatro y los diez años, sus manifestaciones a corto plazo son trastornos psíquicos, así como comportamientos seductores y juegos sexuales inapropiados para su edad. El agresor intra familiar suele provenir de una familia con un sistema de poder en las relaciones. Son personas dominantes, autoritarias e introvertidas en las relaciones familiares. Controlan en todo momento a su familia aunque tienen un peso ineficaz fuera de ellas. Recurren a conductas de persuasión o engaño y en menor medida a la violencia. Se debe sospechar de esta conducta cuando en el niño se aprecian actividades sexuales persistentes, miedo excesivo, ansiedad, pesadillas, cefaleas, dificultad para la concentración, malas relaciones

en lo afectivo, dificultad para andar, enuresis e infecciones urinarias repetidas, así como encopresis (estado acompañado de estreñimiento y retención fecal. El contenido líquido del colon deriva de las masas fecales duras y pasa a través del recto. A menudo se confunde con diarrea.) y cambios del ritmo intestinal.

Esta agresión que sufre el niño naturalmente no estimula su desarrollo y probablemente lesione en forma permanente su vida, en todos los aspectos.<sup>(14)</sup>

### **3.6.3 Físicos y biológicos.**

Es indudable el efecto que tienen los factores físicos y biológicos en el crecimiento y desarrollo del menor, algunos como las vacunas, el ejercicio físico, actividades recreativas al aire libre, el vivir en provincia disminuyen la presión que se genera en las grandes urbes, cuidar efectivamente el organismo para que funcione sanamente sin necesidad de alterar su función a partir de alimentos y nutrientes naturales, claro, que da beneficios y sobre todo estar sano y listo para conquistar o alcanzar metas propuestas y alcanzables. Pero también existen los contrarios y estos por lo regular van a ocasionar enfermedades.

#### **3.6.3.1 Enfermedades.**

Como se comentó en la morbilidad el escolar va a presentar una serie de alteraciones orgánicas, que lógicamente van a intervenir en su evolución dependiendo de si ésta es aguda o crónica. Si está en su casa o en el hospital, si le produce incapacidad temporal o permanente, y como el niño maneja esta situación.

¿Cómo reacciona un pequeño ante la enfermedad y la hospitalización?

Esto va a depender de la enfermedad, la edad, las circunstancias en que se presente este evento, de cómo lo interpreta la familia y el niño, para que se pueda tener una panorámica y saber que está pasando con su organismo. Lo que más frecuentemente se observa es miedo, enojo, angustia, rabia, sentimientos de culpa, berrinches, irritabilidad, pero sobre todo muchas preguntas para sí mismo y para los demás.

Después de lo cual viene la calma, resignación y a veces la adaptación. Aunque en algunas veces lo que acontece es la depresión analítica o hospitalismo en el que el paciente puede dejar de comer, perder peso, mostrarse indiferente al medio, ignorar a su madre, molestarse por la presencia de algún familiar y tener una actitud pasiva. Este

(14) Loreto Abdala, Arturo; Bustos Valenzuela, Virginia, et. al. *Maltrato al menor: una urgencia médica y social que requiere atención multidisciplinaria*. Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. Febrero 1999 Vol. 56 (02)

hecho aunque es más frecuente en los lactantes también puede aparecer en niños mayores, esto interfiere con sus actividades en la escuela, se culpa de estar enfermo y no haber escuchado a los adultos que le advirtieron con anterioridad sobre la situación conflictiva que esta viviendo.

### **3.6.3.2 Accidentes.**

Los accidentes son la 4ª. causa de mortalidad general y la 1ª. en mortalidad infantil por grupo de edad en el escolar en forma específica esto nos da la magnitud del evento y lo preocupante que resulta saber que es el hogar el sitio en donde ocurren con mayor frecuencia en donde paradójicamente es el sitio más seguro par él.

En segundo lugar se encuentran las caídas de diferentes alturas, después ahogamientos y en cuarto las quemaduras con líquidos calientes.

Con respecto a el sitio del accidente, sigue la vía pública, la escuela y los lugares de recreo. Las partes del cuerpo más afectadas son cabeza, extremidades, abdomen, tórax y genitales.<sup>(15)</sup>

Estos datos nos indican que el atrevido escolar necesita mayor vigilancia, más información sobre los riesgos que tiene el en su casa y las precauciones que tiene que seguir para evitar el que se lastime por no seguir ciertas indicaciones.

## **3.7.- Formación de los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza" en la salud del escolar.**

La carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza" es una de las siete carreras que conforman este Campus Universitario, ubicado en la Zona Oriente del Valle de México.

El Objetivo General del Plan de Estudios es: "Formar Profesionales que respondan, dentro del ámbito de su competencia a las necesidades y demandas de protección de la salud de la población, mediante la atención de Enfermería al individuo y familia en las diferentes etapas del ciclo de vida; con base en elementos teóricos metodológicos

(15) Paredes Sierra, Raymundo Dr., *Accidentes en los niños*, Bol. Mec. Hosp. Inf. Mex. 2000 Vol. 57 (7) Julio 2000 pp. 375-378.

instrumentales, desde un enfoque multidisciplinario, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención y en colaboración en el tercero, de acuerdo a las funciones asistenciales, educativas, administrativas y de investigación en el contexto ético legal de la profesión.

#### MISION:

La carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, forma profesionales de enfermería con capacidad crítica, creativa, con espíritu científico y humanista para proporcionar atención de calidad con sustento en teorías y metodologías de la disciplina a nivel licenciatura, que respondan a las necesidades y demandas de salud del individuo, familia y colectividad acorde al contexto socioeconómico y político vigente, cuya formación multidisciplinaria le permiten fungir como agente de cambio, desarrollando sus funciones con el equipo de salud en los tres niveles de atención a través de la optimización del equipo de docentes comprometidos con la institución en sus funciones de enseñanza, investigación difusión y extensión.

#### VISIÓN:

Para el 2007 la carrera de licenciatura en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, es líder en la formación integral de Licenciados en Enfermería, ofreciendo estudios de posgrado con modelos alternativos de Educación presencial y no presencial que respondan a las necesidades de formación profesional. Participando en el proceso docentes altamente calificados en las áreas disciplinares y pedagógicas, como equipo de alta rendimiento, con dominio metodológico, científico, cultural y social de excelencia, manteniendo y fortaleciendo los vínculos con instituciones docentes y asistenciales, nacionales y extranjeras para el intercambio académico.



La carrera se cursa en cuatro años, distribuyéndose de la siguiente manera:

1er. Año: Ecología Humana, Introducción a la Enfermería Profesional, Enfermería Comunitaria y Práctica I; en un total de 38 semanas.

En la que los alumnos en estos cuatro módulos reciben 650 horas de teoría, 130 de laboratorio y 360 de Práctica Comunitaria y Consulta Externa.

En este Primer Año se inicia su preparación teórica metodológica para conocer que es ser una Enfermera, el hombre es su comunidad y los distintos instrumentos, procedimientos, estrategias para interactuar con un individuo en su entorno y analizar los factores que influyen en él, para su salud o enfermedad.

El 2do. Año, la forman: Enfermería en el Proceso Reproductivo Práctica II; Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo y Práctica III en 38 semanas.

Recibiendo 450 horas de teoría, 160 horas de Laboratorio y 700 horas de Práctica.

Lo que los alumnos conocerán es a la pareja y su proceso de reproducción y las posibles alteraciones; así como la evolución del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia; la Práctica III es en comunidad.

Para el 3er. Año, cursaran Enfermería Pediátrica, Práctica IV, Enfermería Médico Quirúrgica I y Práctica V en 38 semanas.

Siguiendo con el ciclo de la vida después de conocer al "niño sano" ahora lo verán enfermo, continuando la interacción con el adulto con alteraciones respiratorias, cardiovasculares, endocrino, neurológicas y sensoriales; teniendo 440 horas de teoría, 180 horas de Laboratorio y 700 horas de Práctica, todas a Nivel Hospitalario.

En el 4to. Año, continua con el Módulo de Enfermería Médico Quirúrgica II, Práctica VI, Administración de la Atención de Enfermería, Práctica VII, Educación en Enfermería y Módulo de Integración que el alumno escoge de : Salud Pública, Gineco-Obstetricia,

Pediatría y Médico Quirúrgico. En 48 semanas con 460 horas de teoría, 90 horas de Laboratorio y 770 horas de Práctica.

Este último Módulo inicia con los pacientes que presentan patologías de los sistemas uronefrológicos, digestivo, músculo-esquelético, hematológico, inmunológico, dermatológico, así como accidentes y procesos degenerativos. En Administración y Educación en Enfermería el alumno se involucra en estas áreas para analizar y proponer las acciones de Enfermería y finalizar su preparación con el Módulo Integrador que su base es el proceso de atención y la investigación.

Casi todos los Módulos son apoyados por Ciencias Médicas, Epidemiología, Salud Mental y Ciencias Sociales y solo en el 1er. Año se da Estadística, Informática, Administración y Ciencias de la Educación.

Por otra parte los Módulos Introducción a la Enfermería Profesional, Administración, de la atención de Enfermería, Educación en Enfermería y el Módulo Integrador son impartidas por Enfermeras únicamente.

## PERFIL DEL EGRESADO

El Licenciado en enfermería de la FES Zaragoza es formado como profesional de la salud con fundamentos teóricos, metodológicos e instrumentales, aplicados en una práctica sustentada en conocimientos de las ciencias biomédicas, sociales y de la conducta, con bases ético legales que le permita proporcionar atención de enfermería con un enfoque holístico tendiente a la solución de problemas de salud del individuo, familia y comunidad, durante las etapas de vida, que fomenten el autocuidado y su adaptación funcional al proceso salud enfermedad, en coparticipación con el equipo multidisciplinario realiza funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación en instituciones del sector salud, educativas, de protección social e industriales, así como en la práctica libre de la profesión; abarcando los tres niveles de atención, con énfasis en el primero y segundo.

Aplica el método de enfermería e incorpora elementos del proceso administrativo, el método clínico y epidemiológico en el abordaje de la enfermería comunitaria, materno infantil, pediátrica, médico quirúrgica y gerontogeriatría.

En congruencia con la misión de la FES Zaragoza y la filosofía de la UNAM, se establece que el egresado de la Licenciatura en Enfermería demostrará capacidad sobre:

- 1) Conocimientos básicos que le den una formación en: ciencias biomédicas, sociales y de la conducta
- 2) Formación instrumental en metodologías, tales como: el proceso de Enfermería, método clínico, epidemiológico, estadístico, de investigación y administrativo.
- 3) Formación específica en: Fundamentos de Enfermería, Enfermería Comunitaria, en Enfermería Materno Infantil, Enfermería Pediátrica, Enfermería Médico Quirúrgica y Geronto-Geriatría.

\* **Habilidades**

Se enfocarán a nivel de los procesos: asistencial administrativo, educativo y de investigación; en este sentido, el egresado de la licenciatura de Enfermería de la FES Zaragoza será capaz de:

- a) Proporcionar cuidados holísticos de enfermería al individuo y/o grupo, tendientes a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y sociales, inherentes al campo profesional para favorecer el autocuidado de la salud.
- b) Aplicar métodos, técnicas y procedimientos, enmarcados en modelos y teorías de Enfermería, que favorezcan la adaptación funcional del individuo al proceso salud enfermedad y que se manifieste en términos de bienestar
- c) Participar con el equipo multiprofesional en la instrumentación de programas prioritarios de salud, dirigidos a la población en general.

- d) Intervenir en acciones de salud en los diferentes niveles de atención con base en el perfil epidemiológico predominante.
- e) Intervenir en la planeación y desarrollo de programas de educación para la salud tendientes a modificar la conducta y actitud de la población ante su proceso salud enfermedad y entorno.
- f) Participar en la instrumentación de los programas de formación de recursos humanos de enfermería en los niveles técnico y de licenciatura.
- g) Intervenir en los programas de capacitación y desarrollo profesional que permitan la actualización sobre avances científicos y biotecnológicos sobre enfermería y salud, del personal de enfermería en los diferentes campos laborales
- h) Participar en programas tendientes a desarrollar y fortalecer el liderazgo y creatividad del personal de enfermería en los diferentes campos de su intervención.
- i) Instrumentar el proceso administrativo en los diversos servicios de enfermería desarrollando modelos que garanticen la calidad de la atención.
- j) Participar con enfermeras de grado y otros profesionales en proyectos de investigación clínica y epidemiológica que beneficien el desarrollo de la práctica profesional.

**\* Valores y actitudes**

Estas tendrán 3 directrices hacia el usuario del servicio de enfermería en relación a la enfermera como persona y hacia su profesión:

- 1º. Hacia el usuario del servicio de enfermería, fundamentada en los valores éticos de la profesión.

2º. En relación a su autoestima como persona con potencialidades que se proyecte hacia un continuo desarrollo como ser humano y en su profesión.

3º. Participar en el fortalecimiento de la profesión de enfermería y propiciar el desarrollo de la disciplina.<sup>(16)</sup>

### **3.8.- Participación de Enfermería en la Salud del Escolar.**

El trabajo de enfermería en las escuelas primarias es una excelente oportunidad para conocer al niño fuera de su núcleo familiar, compartiendo con sus iguales, con ellos y aprendiendo de todos. La enfermera observa las actitudes e interactúa con el escolar aprende, descubre los factores sociales, ambientales, emocionales y se sensibiliza para poder enseñar que es eso de estar sano, a partir de las necesidades detectadas en la exploración física, reconoce los distintos procesos biológicos, psicológicos, mentales y espirituales en que debe estar fundamentado en el conocimiento del crecimiento y desarrollo del niño para seleccionar el como poder cambiar un hábito o costumbre que muy probablemente este ocasionando una situación no muy saludable o perjudicial a su salud. También le da la oportunidad de poder conocer a los padres para cambiar puntos de vista en relación al estado de salud en que se encuentra el escolar.

#### **3.8.1 Salud Pública.**

La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia. Mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las infecciones transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal. La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. Organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de un derecho natural a la salud y a la longevidad.

(16) Plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería 2000 pp. 20-21.

2º. En relación a su autoestima como persona con potencialidades que se proyecte hacia un continuo desarrollo como ser humano y en su profesión.

3º. Participar en el fortalecimiento de la profesión de enfermería y propiciar el desarrollo de la disciplina.<sup>(16)</sup>

### **3.8.- Participación de Enfermería en la Salud del Escolar.**

El trabajo de enfermería en las escuelas primarias es una excelente oportunidad para conocer al niño fuera de su núcleo familiar, compartiendo con sus iguales, con ellos y aprendiendo de todos. La enfermera observa las actitudes e interactúa con el escolar aprende, descubre los factores sociales, ambientales, emocionales y se sensibiliza para poder enseñar que es eso de estar sano, a partir de las necesidades detectadas en la exploración física, reconoce los distintos procesos biológicos, psicológicos, mentales y espirituales en que debe estar fundamentado en el conocimiento del crecimiento y desarrollo del niño para seleccionar el como poder cambiar un hábito o costumbre que muy probablemente este ocasionando una situación no muy saludable o perjudicial a su salud. También le da la oportunidad de poder conocer a los padres para cambiar puntos de vista en relación al estado de salud en que se encuentra el escolar.

#### **3.8.1 Salud Pública.**

La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia. Mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las infecciones transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal. La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. Organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de un derecho natural a la salud y a la longevidad.

(16) Plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería 2000 pp. 20-21

La salud pública es la rectora para determinar los rumbos en la salud de la población y se auxilia para normar, de las investigaciones epidemiológicas para atacar brotes que puedan dañar a los habitantes de una comunidad o país.

Es responsable de organizar los recursos de la población, ser líder en salud comunitaria, coordinarse con organismos oficiales como educación, seguridad social, agricultura, instituciones privadas de ayuda colectiva, grupos de ayuda social nacionales e internacionales entre otros.

Que importancia tiene la salud pública para el escolar, a lo mejor para el directamente nada pero para el personal de salud mucha ya que es un organismo que en determinados momentos se recurren sobre todo a la aparición de brotes epidemiológicos y su evaluación es determinante para las acciones a seguir y el control de la situación, en beneficio de los pequeños.<sup>(17)</sup>

¿Cuál es la participación de la Enfermera?

El saber que es su responsabilidad el mantenerse informada de los tres elementos causantes de la enfermedad:

1º. La Biología Humana, buscando en los individuos estas causas y que tienen múltiples facetas para manifestarse y hasta tenerlas hay que generalizarlas; 2º. El ambiente o sea su entorno que es parte de él, pero también ajeno a su deseo, sobre todo cuando es destructivo y por último su forma de vida llevando por siempre y que cambiarlo lo atemoriza.

Partiendo de esto, la enfermera tiene que trabajar para lograr el cambio en la comunidad para hacer que participe en propuestas y actividades para mejorar su vida, su entorno; no esperar a que lleguen las soluciones sino ser parte de ellas y motivar el autocuidado como parte de su cambio, creando un entorno favorable, fomentando la ayuda y la utilización de los servicios de salud existentes o en su creación si es necesario.

### **3.8.2 Medicina Preventiva.**

La medicina preventiva es parte de la salud pública por lo tanto sus objetivos son los mismos promover y conservar la salud y prevenir las enfermedades.

Se consideran a la medicina preventiva tres niveles de prevención

(17) Vega Franco, Leopoldo; *La Salud en el contexto de la Nueva Salud Pública*, Manual Moderno 2000, pp. 33

*Prevención primaria:* tiene como objetivo promover la salud y evitar las enfermedades, esta dirigida al individuo sano o aparentemente sano y sus actividades son la educación para la salud, la prevención específica y la detección de enfermedades.

*Prevención secundaria:* evita que las enfermedades progresen y limita la invalidez a través del diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, esta dirigida al enfermo.

*Prevención terciaria:* esta dirigida al paciente que requiere rehabilitación física o psicológica a través de terapias físicas, ocupacional o psicológicas tratando de que se adapte a su nueva condición y se reintegra a su familia y comunidad.

Erróneamente se considera que medicina preventiva solo aplica vacunas, pero su campo de acción es muy amplio ya que no solo atenderá al individuo sano sino también al enfermo.

Sin pretender minimizar el hecho de solo aplica vacunas, éstas son necesarias en el escolar para protegerlo ya que tiene alto riesgo de enfermarse. Por otra parte, continuamos aplicando recursos humanos y financieros a la curación y se nos olvida la prevención, sin darnos cuenta que con toda su complejidad es más " sencillo " prevenir, además que el trabajo en la comunidad es más creativo y exige mayor imaginación para no salir siempre con los mismos rollos, el mismo material no importando a quien se le ofrecerá una charla o una conferencia, se nos suele olvidar que para que el mensaje llegue se necesita saber a quien, porque, de cuanto tiempo dispongo, en donde se llevara a cabo el evento y que quiero alcanzar de acuerdo a toda la información previa.

El conocimiento de la prevención nos da una perspectiva más amplia de nuestro quehacer como profesionales de enfermería y nos motiva a buscar formas creativas para que nos escuchen y logremos cambiar esa actitud, ese valor que debe tener la salud.<sup>(18)</sup>

La enfermera participará en los niveles de prevención, de acuerdo a las necesidades detectadas y encaminadas a: la promoción de la salud, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación; sus acciones estarán dadas por los hallazgos encontrados en su quehacer diario, como información sobre: alimentación, higiene personal, higiene escolar, vacunación, prevención de enfermedades digestivas y respiratorias; demostraciones de: lavado de manos, dientes, frutos y

(18) Alvarez Alva, Rafael; *Salud Pública y Medicina Preventiva* 2da. ed., Manual Moderno 1998, pp. 44-46



verduras; toma de registro de: peso, talla, agudeza visual, auditiva, signos vitales, exploración de piel, pies, aparato digestivo, respiratorio, circulatorio, cardiovascular; análisis de información para detectar y canalizar problemas de salud. Elaborando un Programa de Atención que cubra estos. Encaminando sus acciones a los tres niveles de prevención y a la supervisión de la comunidad para que recupere su salud ó buscando soluciones que limiten los problemas o los resuelva.

### **3.8.3 Educación para la Salud.**

La educación para la salud es más que una información de conocimientos respecto de la salud. Es enseñanza al individuo y la colectividad, a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Es además, una acción que tiende a responsabilizarlos, tanto de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen.

La educación no es información es cambio, es estar convencido del porque, es aplicarlo siempre y tener esa actitud de cambio. En la salud cada quien le da su valor, y hábitos y costumbres influyen en toma de decisiones, por lo que para enseñar primero debemos aprender, porque es más sencillo predicar con el ejemplo y existen más posibilidades de que el mensaje llegue a donde queremos.

La educación para la salud en los pequeños es un terreno fértil en el cual hay que sembrar todos los elementos necesarios para que este sano y se responsabiliza de su autocuidado. Para lo cuál, se requiere de información pertinente y necesaria, que es un proceso de enseñanza aprendizaje, que la motivación para enseñar debe de estar de quien lo da y quien lo recibe, debe ser aceptado por ser posible realizarlo, que el cambio de actitud no se da automático sino que es lento y progresivo por lo tanto se requiere de paciencia e insistencia. Además de la utilización de todos los recursos existentes tanto materiales como humanos para la conservación o mejora de la salud. <sup>(19)</sup>

La enfermera en un centro escolar tiene la oportunidad y el tiempo para lograr este proceso de enseñanza: de informar, motivar y educar.

(19) Alvarez Avo, Rafael; *Salud Pública y Medicina Preventiva* 2da. ed., Manual Moderno 1998, pp. 44-46

Por estar en el sitio preciso para que a través de la observación y el registro de información pueda elaborar ese programa de educación para la salud del escolar, su familia y la escuela.

Contar con una planeación que le de certeza en los tiempos de sus actividades y la coordinación o el convencimiento a las autoridades, sociedad de padres de familia y profesores de la escuela.

- Llevar a cabo la información de acuerdo a la edad del niño y los medios audiovisuales pertinentes. Así como la selección para padres y profesores.
- La motivación deberá ser continua a través de concurso, carteles, estímulos, ferias y convivencias de acuerdo a lo que se quiera lograr.
- La educación será el cambio que presenten los escolares y su familia.

#### **8.1.4 Atención Primaria.**

Surge en 1979 en la 32ª Asamblea Mundial de la salud y se establece en 1981 en la 34ª Asamblea Mundial de Salud, como una estrategia mundial de " Salud para todos en el año 2000 " como un interés mundial de todos los miembros de la Organización Mundial de Salud de Alma Ata se definió así a la atención primaria " Es, se dijo la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados; puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.

La Atención Primaria de Salud forma parte del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, de las familias y de la comunidad con el Sistema Nacional de salud, llevando la atención de salud lo más cerca posible al lugar donde residen y trabajan; constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria ".<sup>(20)</sup>

Esta estrategia mundial con buenas intenciones al final no resulto, pero da la impresión que muchos de sus conceptos siguen vigentes sobre todo en el llamado a la comunidad

para su participación no solo en forma individual, sino en su compromiso para su comunidad, ya que la organización de ésta, sería básica para ir logrando cambiar esa pasividad y luchar todos por todos, sobre todo por los más vulnerables como es el caso de los niños.

Esta debería ser como la culminación de un trabajo constante continuo, sin dejar que los malos momentos determinen el fracaso de nuestro compromiso como enfermeras para lograr el "cambio" de actitud ante la salud de la comunidad.

Y lograr los roles de "capacitador, facilitador y gestor de los cuidados, sin embargo, al mismo tiempo la tecnología médica compleja pide más especialización de las enfermeras. Así pues, la enfermería necesita una clara visión de lo que puede aportar a la atención de salud y sentirse segura en su identidad. Debe promover modalidades de práctica pertinentes y eficaces y formar profesionistas equipados con las competencias adecuadas a las demandas actuales y futuras de servicios de atención de salud. Para preparar a la enfermera a hacer frente al futuro, la formación en enfermería debe convertirse en el instrumento de apoyo al cambio".<sup>(21)</sup>

La labor de la Enfermera en este ámbito es la aplicación de las funciones: administrativas, docentes, técnicas y de investigación. Teniendo como base el Procesos de Atención y los objetivos de los programas institucionales, estatales o nacionales.

Estas actividades deben y necesitan la participación de los miembros de la comunidad ya que se requiere la ayuda de todos.

Como profesional la enfermera requiere ampliar preparación y el convencimiento que trabajo, entusiasmo, creatividad, constancia y metas es la mejor fórmula para sentirse satisfecha con SER ENFERMERA.

(21) Una Perspectiva del CIE. *La formación en enfermería: pasado y presente*, Vol. 1, Tendencias actuales y futuras, pp. 170

## 4 VARIABLES

### **Salud del Escolar**

- Antecedentes familiares.
- Antecedentes personales.
- Examen físico.
- Somatometría.
- Conducta motora.
- Adaptación social.
- Lenguaje.
- Formación de los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores " Zaragoza ".
  - Primer año
  - Segundo año
  - Tercer año
  - Cuarto año

### **Participación de la Estudiante de Enfermería**

- Actividades que realiza.
- Conocimientos previos.
- Aplicación de programas.
- Detección de problemas de salud.
- Canalización de casos.

## **Operacionalización de variables**

- Antecedentes familiares: Enfermedades que presenta su familia directa, padres, hermanos, abuelos y tíos.
- Antecedentes personales: Acontecimientos de su crecimiento y desarrollo.
- Examen físico: Exploración cefalocaudal del escolar.
- Somatometría: Cuantificación de signos vitales, peso y talla.
- Conducta motora: Observación de la coordinación de movimientos de miembros torácicos y pélvicos.
- Adaptación social: Interacción del escolar con sus compañeros, profesores, estudiante de enfermería y familiares.
- Lenguaje: Expresión verbal y no verbal de su comunicación con sus compañeros, profesores, familiares y estudiante de enfermería.
- Formación de los estudiantes de enfermería: Preparación teórica y práctica de los estudiantes de enfermería durante los 4 años de la carrera en la Facultad de Estudios Superiores " Zaragoza ".
- Participación de la estudiante de enfermería: Actividades que realizan en la Escuela Primaria: administrativas, técnicas, docentes y de investigación.

## **Participación de la Estudiante de Enfermería:**

- Actividades a realizar: Actividades que los alumnos realizarán en la Escuela Primaria; administrativas, técnicas, docentes y de investigación.

- **Conocimientos previos:** Conocimientos adquiridos con anterioridad al momento de la práctica clínica de enfermería en el crecimiento y desarrollo; contenidos en los módulos de Introducción a la Enfermería Profesional, Enfermería Comunitaria, Práctica I Enfermería en el Proceso Reproductivo, Práctica II Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo.
- **Aplicación de problemas de salud:** Programas elaborados de acuerdo a la edad de los grupos y a las necesidades detectadas.
- **Detección de problemas de salud:** Actividad desarrollada en el transcurso del interrogatorio y exploración física para proporcionar; promoción de la salud, atención preventiva o canalización de casos.
- **Canalización de casos:** Detección de problemas de salud que requieren intervención de otros profesionales de salud.

## 5. METODOLOGÍA

La presente investigación fue descriptiva y transversal, y se realizó en la escuela primaria "Ricardo Flores Magón" del sector VII, zona escolar 27 de la colonia Metropolitana 2ª sección de Ciudad Nezahualcoyotl, a los alumnos de 4º año inscritos en ese periodo escolar.

Se incluyeron a todos los escolares presentes en el momento de la realización de la exploración, excluyendo a los ausentes.

Para la recolección de información esta se efectuó durante la práctica clínica del Módulo de Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo de los alumnos de enfermería de la FES "Zaragoza" mayo-junio del 2003.

Se contó con la participación de los 10 alumnos en práctica, una docente de enfermería responsable del grupo la docente responsable del proyecto de investigación y 54 alumnos de 4to. Grado.

El proceso de la recolección se organizó con los estudiantes de enfermería con las actividades que se realizaron y las cuales fueron:

- Reconocimiento de los grupos
- Distribución de los grupos
- Planeación de exploración física
- Coordinación con los profesores de cada grupo para información de actividades
- Acondicionamiento del espacio para el interrogatorio y exploración de los escolares.
- Efectuar interrogatorio y exploración de acuerdo con lo planeado.
- Tabular y analizar los datos.
- Presentar información.

Los procedimientos que se efectuaron fueron los registros de: signos vitales, somatometría, revisión de pies, agudeza visual y auditiva, exploración física, elaboración de material audiovisual de acuerdo con las necesidades de los escolares, material y equipo para realizar cada procedimiento. ( ver anexo de material y equipo ).

Los instrumentos que se utilizaron para captar esta información fueron: Cédula del escolar, cuestionario para los alumnos de enfermería, hoja de concentrado de los datos obtenidos de escolares.

El análisis de los datos se efectuó con escala nominal en distribución de frecuencia y modo; así como escala ordinal de tendencia central, preferentemente mediana, elaborando a partir de estas los cuadros y gráficas, así como presentación de resultados y conclusiones.

Conociendo la información se integro el informe final de la investigación y la propuesta de programas de higiene escolar.



## 6. RESULTADOS

La edad predominante en los alumnos es de 10 años, la cual corresponde a la edad esperada para este ciclo escolar en ambos sexos.

El sexo en los alumnos es una frecuencia de Femenino con 29 y Masculino con 25, lo cual es representativo de las Estadísticas Nacionales.

El domicilio de los alumnos se ubica en gran mayoría cerca de la Escuela Primaria o sea en la colonia Metropolitana 2da. sección, Cd. Nezahualcoyotl.

Los alumnos de la Escuela Primaria tienen entre 1 y 3 hermanos, por lo que su familia está integrada de 3 a 5 personas ya que 6 escolares son hijos únicos.

El 35% de los alumnos (19 niños) es el hijo mayor, 16 niños (29%) ocupan el segundo lugar y 13 (24%) el tercer lugar, el lugar que ocupa un hijo en la familia, marca la evolución en su desarrollo pues no es lo mismo ser hijo único, que el primero de 3 o 5 hermanos o el 9º de 10, por lo que 39 de 54 alumnos mínimo tienen de uno a tres hermanos con quien compartir juegos, diversiones, castigos, aventuras y secretos de esta etapa de su vida.

La edad predominante de los Padres es entre 31 y 40 años de edad, lo cual nos hace pensar que son padres en plena madurez, para la guía de sus hijos y parejas jóvenes que comparten un hogar con proyectos en común aparentemente.

Dos terceras partes de los padres de los alumnos trabajan, para la manutención de los hijos, lo que nos indica que en muchos de estos hogares; papá y mamá laboran, para cubrir los gastos y dar mayor oportunidad de "tranquilidad" económica con cierta "estabilidad" en sus hogares.

22 madres de los escolares se dedican al hogar y 32 restante trabaja. Más de la mitad de las madres de los escolares trabajan, como Empleados, Comerciantes, Profesionistas u Obreras;

por lo que es posible que los niños se queden al cuidado de papá, hermanos o familiares, esto ocasionado por el momento de crisis por el que atraviesa el país y por la oferta de trabajo, en donde es menos complicado para la mujer encontrar donde prestar sus servicios para obtener ingresos que son necesarios en su hogar.

El predominio de las ocupaciones de los papas esta en actividades poco remunerables, posiblemente sin prestaciones sociales y siendo su propio patrón, esta situación muy común en épocas de crisis de empleos, en donde el subempleo es predominante para remediar un poco el problema económico de su casa.

La mayoría de los alumnos viven con papá y mamá lo que probablemente les brinde cierta estabilidad para su crecimiento y desarrollo; sin perder de vista que un número importante de padres trabajan los dos, esto como se menciona anteriormente por necesidad económica, pero que es importante subrayar que los niños de 4to. año tienen en casa aunque sea poco tiempo a sus padres.

Las enfermedades más comunes son: la diabetes, la hipertensión y el tabaquismo patologías más frecuentes de los familiares de los escolares, que se deben tomar en cuenta porque es parte de su historial clínico y factor de riesgo de tomar en cuenta para la promoción de su salud y prevención específica.

Los servicios médicos para los alumnos en su mayoría son los proporcionados por el gobierno, lo que representa, gasto e incertidumbre a la hora de un suceso inesperado y la suposición de que utilicen la medicina alternativa o remedios caseros para solucionar algunos problemas de salud.

A la revisión de la agudeza visual, no fue raro que los niños que usan lentes tengan serios problemas con su visión, ya que con frecuencia los papas no los llevan a exámenes posteriores, aun cuando ya esta detectada su disminución y utilizando el correctivo que seria sus lentes algunos de estos pequeños no son llevados a su revisión periódica, teniendo

problemas visuales o manteniendo su problema visual por la falta de actualización de su graduación. Esto probablemente por falta de información o de recursos.

De los niños explorados casi la mitad se encuentra normal y la otra tiene problemas en su visión, una cuarta parte de ellos requerirían atención inmediata y la otra cuarta parte enseñarles las medidas preventivas para el control de su problema.

En cuanto a la obesidad es un serio problema de salud pública en nuestra población en general, en los pequeños representa un riesgo para su salud por los problemas crónicos que puede ocasionarles esta forma particular de alimentarse. Enseñar a los niños hábitos dietéticos adecuados resulta complicado ya que estos se enseñan en su hogar y la televisión muestra los alimentos chatarras atractivos para los escolares y sería necesario hablar con los padres y con los niños la conveniencia de una alimentación adecuada y balanceada.

Otro problema de salud pública son las caries que aun cuando en nuestro país no hay una estadística real en los escolares, su frecuencia nos hace pensar que debemos atacarlo con medidas preventivas eficaces, exámenes periódicos y con la participación de profesores, alumnos y padres de familia para intentar una solución.

La detección de problemas de salud en el escolar es la actividad principal de la enfermera en una escuela si esta actividad es oportuna evitará los problemas posteriores del niño. Las alteraciones expresadas y observadas en los niños de cuarto año nos motiva a pensar en la importancia del núcleo escolar y familiar para su crecimiento y desarrollo y la responsabilidad de todos los adultos que estamos en su entorno para detectar los cambios que presenten y la oportunidad de solucionarlos lo antes posible; ya que puede ir de una simpleza a serias alteraciones psicológicas o emocionales a través del tiempo y la falta de resolución.

La edad de los estudiantes de enfermería que realizaron su práctica en la escuela primaria nos da cierta certeza de que la información obtenida ya que con preparación a nivel

preparatoria se espera una visión más amplia en la búsqueda de soluciones, en los problemas detectados.

Las opiniones expresadas por los alumnos de enfermería en cuanto a la participación de la enfermera en la salud del escolar son las siguientes:

- El control del niño sano, requiere de revisiones periódicas en donde se engloben todas las actividades para tener información precisa del estado de salud del escolar.
- Detectar factores de riesgo es primordial para la atención oportuna y la canalización pertinente de los escolares, ya que a partir de esta información la prevención es fundamental.
- Detectar y canalizar los casos, es una actividad y responsabilidad de la enfermera para la solución de problemas de salud.
- Los estudiantes de enfermería reportan que la etapa final de todo el análisis de información es la elaboración de un programa de educación para la salud.

La participación de la enfermera en las escuelas primarias es una profesionista necesaria para brindar atención al escolar sobre el cuidado de su salud y la mejor oportunidad de darle un valor primordial al autocuidado.

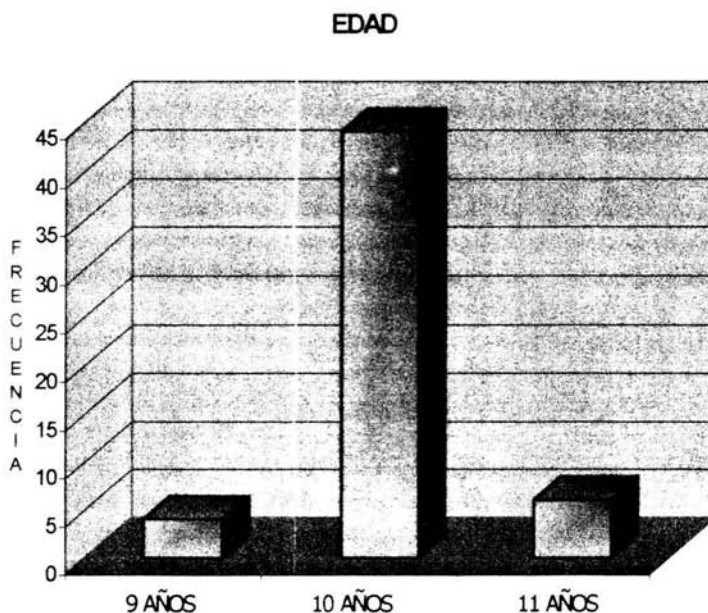
Esta profesional tiene la preparación y la sensibilidad para interactuar con la comunidad; para valorar una situación y tomar decisiones; planear a corto, mediano y largo plazo; coordinar y comunicar estrategias para buscar soluciones y trabajar en equipo multidisciplinario en bien de una comunidad.

# **7. CUADROS Y GRAFICAS**

**CUADRO 1**  
**EDAD DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA PRIMARIA**  
**"RICARDO FLORES MAGON" CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MÉXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

EDAD	# ALUMNOS
9	4
10	44
11	6
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003



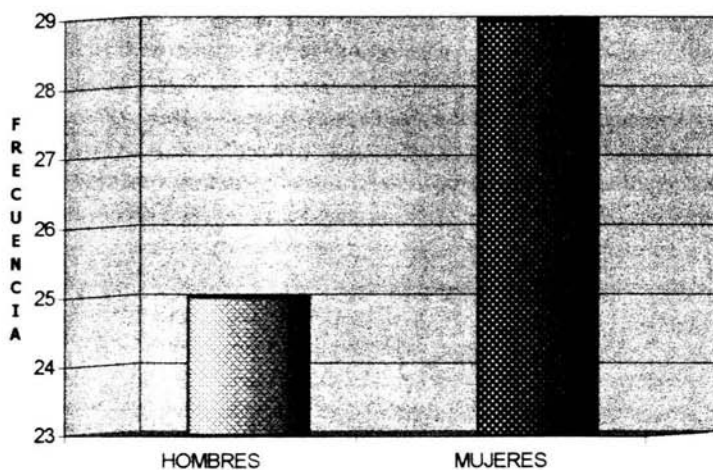
La edad de los alumnos del cuarto año es de 10 y solo 10 de ellos tienen 9 u 11 años.

**CUADRO 2**  
**SEXO DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA PRIMARIA**  
**"RICARDO FLORES MAGÓN" CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MÉXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

SEXO	# ALUMNOS
HOMBRES	25
MUJERES	29
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**SEXO**



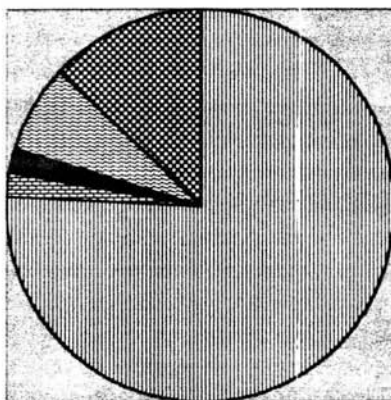
De los 54 alumnos de cuarto año, las niñas son más (4) que los varones.

**CUADRO 3**  
**COLONIA EN QUE VIVEN LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA PRIMARIA**  
**"RICARDO FLORES MAGÓN" CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MEXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

COLONIA	# ALUMNOS
METROPOLITANA	41
NEZAHUALCOYOTL	1
JUAN ESCUTIA	1
EVOLUCIÓN	4
SIN DOMICILIO	7
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**COLONIA**



- ▨ METROPOLITANA
- ▩ NEZAHUALCOYOTL
- JUAN ESCUTIA
- ▨ EVOLUCIÓN
- ▩ SIN DOMICILIO

La colonia en donde habitan los escolares en su mayoría es donde esta ubicada la escuela y solo 6 viven un poco retirados. Llama la atención que de 7 no se tenga su domicilio.

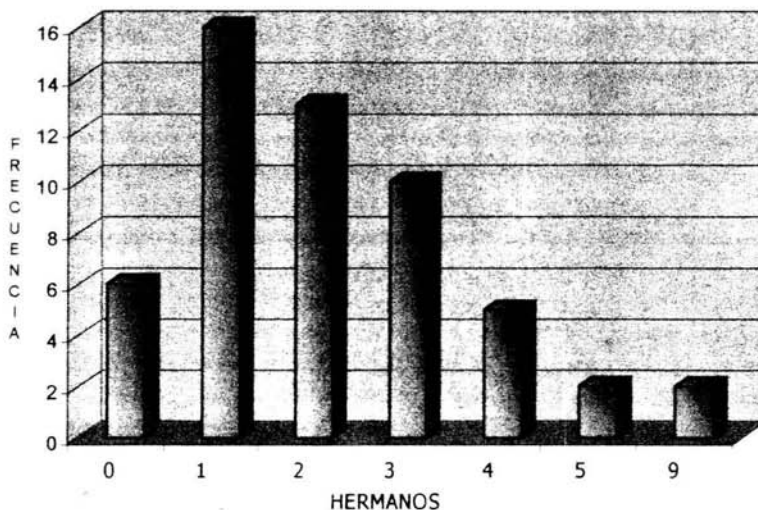


**CUADRO 4**  
**NUMERO DE HERMANOS QUE TIENEN LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA**  
**ESCUELA PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL**  
**MAYO - JUNIO 2003 EDO. DE MÉXICO**

CANTIDAD DE HERMANOS	# ALUMNOS
0	6
1	16
2	13
3	10
4	5
5	2
9	2
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**NUMERO DE HERMANOS**



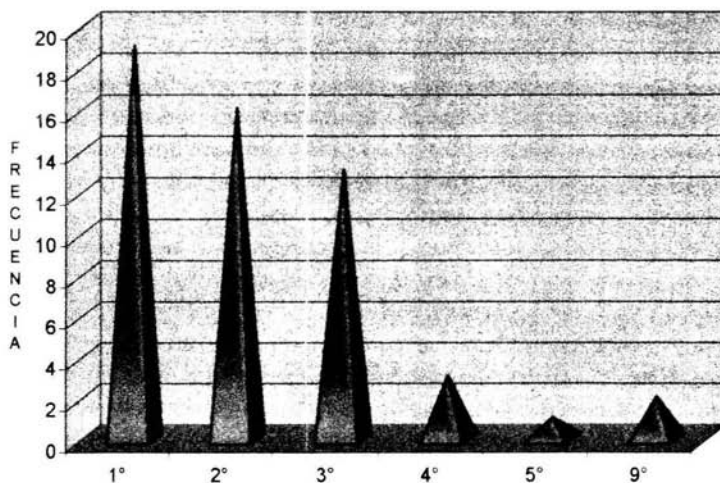
La mayoría de los escolares tienen uno, dos y tres hermanos; en los extremos están los que son hijos únicos o tienen hasta nueve.

**CUADRO 5**  
**LUGAR QUE OCUPAN EN SU HOGAR LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA**  
**ESCUELA PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN" CD. NEZAHUALCOYOTL**  
**MAYO - JUNIO 2003 EDO. DE MÉXICO**

LUGAR QUE OCUPA	# ALUMNOS	%
1°	19	35
2°	16	29
3°	13	24
4°	3	6
5°	1	2
9°	2	4
TOTAL	54	100

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**LUGAR QUE OCUPAN**



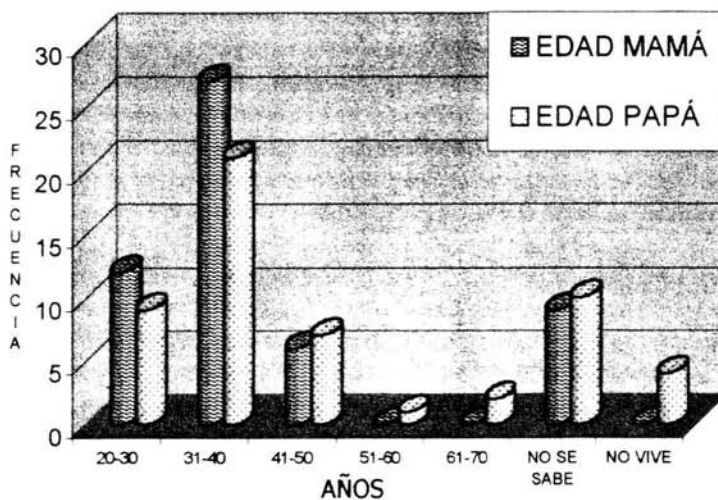
De los escolares de cuarto año, la mayoría (48) ocupan el primero, segundo o tercer lugar y solo 2 son los más pequeños de su familia.

**CUADRO 6**  
**EDAD DE LOS PADRES DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL EDO. MÉXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

EDAD	MAMÁ	PAPÁ
20-30	12	9
31-40	27	21
41-50	6	7
51-60	0	1
61-70	0	2
NO SE SABE	9	10
NO VIVE	0	4
TOTAL	54	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**EDAD DE LOS PADRES**



La edad predominante de los padres es de 31-40, le sigue de 20 a 30; de 9 mamás y 10 papas no se sabe su edad; 3 papas tienen entre 51 y 70 años.

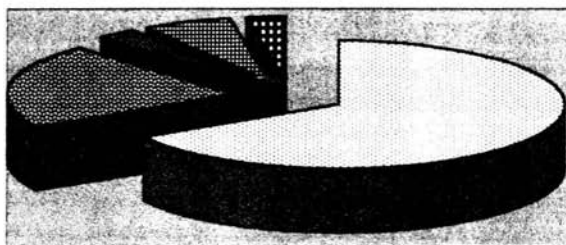
### CUADRO 7

#### OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN" CD. NEZAHUALCOYOTL MAYO - JUNIO 2003 EDO. DE MÉXICO

OCUPACIÓN DE LO PADRES	# PADRES
TRABAJAN	72
NO TRABAJAN	23
FALLECIERON	3
NO SE SABE SI TRABAJAN	7
RESIDEN EN E.U.	3
TOTAL	108

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

#### OCUPACIÓN GLOBAL



- TRABAJAN
- ▒ NO TRABAJAN
- FALLECIERON
- ▣ NO SE SABE SI TRABAJAN
- ▤ RESIDEN EN E.U.

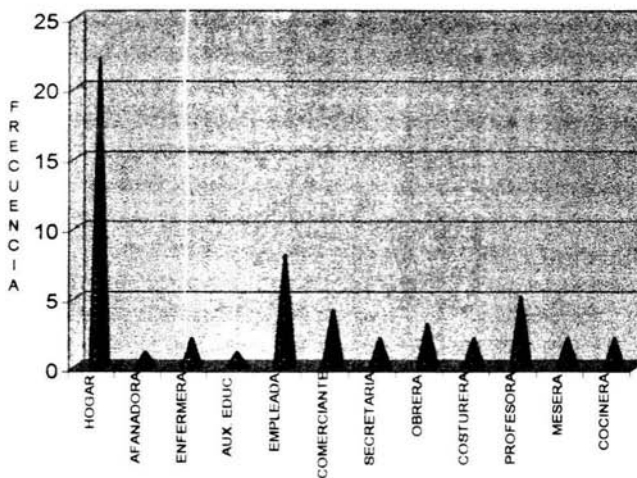
Los padres de los alumnos de cuarto año la mayoría trabajan (72 de 108), no laboran 23 y una mínima cantidad (13) no se sabe si trabajan y el resto residen en Estados Unidos y 3 no viven (fallecieron).

**CUADRO 8**  
**OCUPACIÓN DE LAS MAMAS DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA**  
**"RICARDO FLORES MAGÓN" CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MÉXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

OCUPACIÓN	# MAMAS
HOGAR	22
AFANADORA	1
ENFERMERA	2
AUX. EDUC.	1
EMPLEADA	8
COMERCIANTE	4
SECRETARIA	2
OBRERA	3
COSTURERA	2
PROFESORA	5
MESERA	2
COCINERA	2
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**OCUPACIÓN DE LA MADRE**



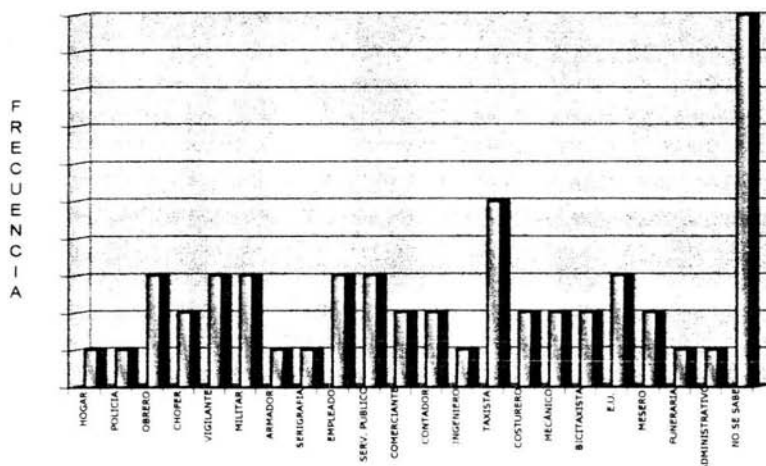
La ocupación de la mayoría de las madres es el hogar, después empleada, profesora, comerciante y obrera, que suman 42 de las 54.

**CUADRO 9**  
**OCUPACIÓN DE LOS PAPAS DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN" CD. NEZAHUALCOYOTL EDO. MÉXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

OCUPACIÓN	# PAPAS
HOGAR	1
POLICIA	1
OBRERO	3
CHOFER	2
VIGILANTE	3
MILITAR	3
ARMADOR	1
SERIGRAFIA	1
EMPLEADO	3
SERV. PÚBLICO	3
COMERCIANTE	2
CONTADOR	2
INGENIERO	1
TAXISTA	5
COSTURERO	2
MECÁNICO	2
BICITAXISTA	2
E.U. "OBRERO"	3
MESERO	2
FUNERARIA	1
ADMINISTRATIVO	1
NO SE SABE	10
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**OCUPACIÓN DEL PADRE**



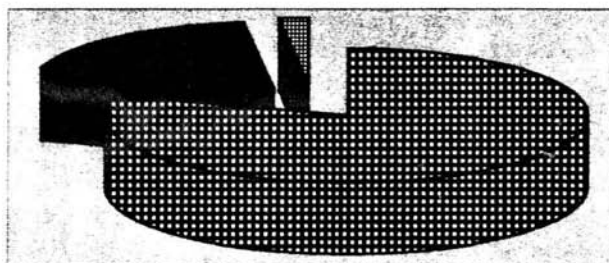
La ocupación de los papas de los alumnos de cuarto año, sobresale taxista, posteriormente obrero, vigilante, militar, empleado, servidor público y trabajar en Estados Unidos que suman 23 de los 54. De 10 papas se desconoce. 69

**CUADRO 10**  
**CON QUIEN VIVEN EN CASA LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. MEX.**  
**MAYO - JUNIO 2003**

CON QUIEN VIVEN	# ALUMNOS
PAPÁ Y MAMÁ	43
MAMÁ	10
MAMÁ Y ABUELOS	1
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE  
 ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**CON QUIEN VIVEN**



PAPÁ Y MAMÁ     
 
 MAMÁ     
 
 MAMÁ Y ABUELOS

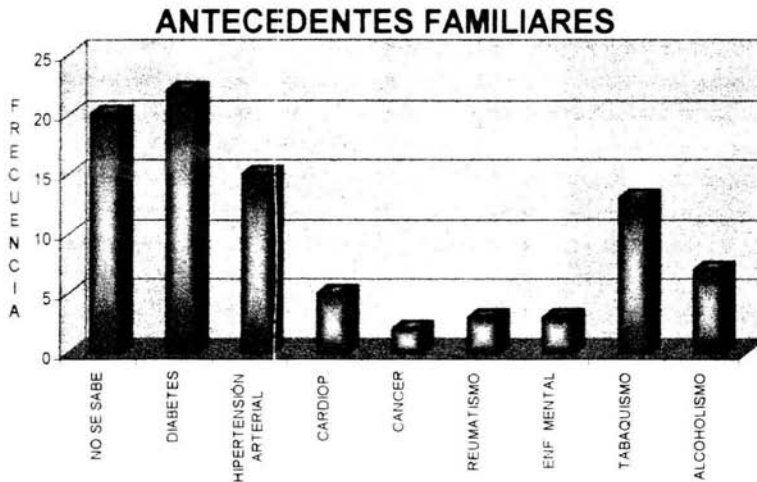
Los escolares que viven con papá y mamá son 43 de los 54; 10 solo viven con mamá y solo uno con mamá y abuelos.

**CUADRO 11**

**ANTECEDENTES FAMILIARES DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. MÉXICO MAYO - JUNIO 2003**

ANTECEDENTES	# DE ALUMNOS
NO SE SABE	20
DIABETES	22
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	15
CARDIOP	5
CANCER	2
REUMATISMO	3
ENF MENTAL	3
TABAQUISMO	13
ALCOHOLISMO	7

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003



La diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo y alcoholismo son antecedentes familiares de los alumnos de cuarto año; 20 escolares dicen no saber.

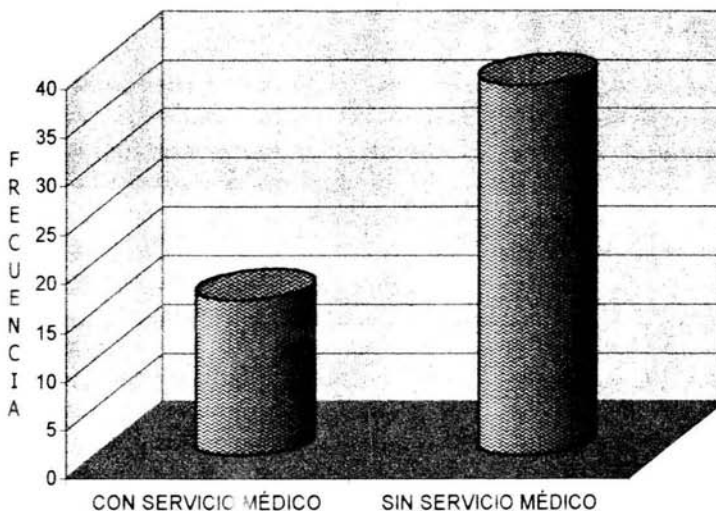


**CUADRO 12**  
**ANTECEDENTES PERSONALES**  
**SERVICIO MÉDICO DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. MEX.**  
**MAYO - JUNIO 2003**

SERVICIO MÉDICO	# ALUMNOS
CON SERVICIO MÉDICO	16
SIN SERVICIO MÉDICO	38
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**SERVICIO MÉDICO**



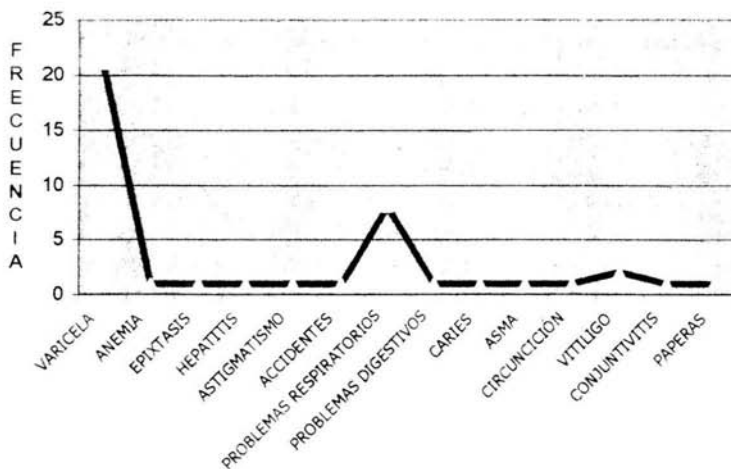
La familia de los escolares de cuarto año la mayoría no cuenta con servicios médicos y solo 16 de 54 tienen este servicio.

**CUADRO 13**  
**ANTECEDENTES PERSONALES**  
**MORBILIDAD DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. MEX.**  
**MAYO - JUNIO 2003**

ANTECEDENTES	# ALUMNOS
VARICELA	21
ANEMIA	1
EPIXTASIS	1
HEPATITIS	1
ASTIGMATISMO	1
ACCIDENTES	1
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	8
PROBLEMAS DIGESTIVOS	1
CARIES	1
ASMA	1
CIRCUNCIÓN	1
VITILIGO	2
CONJUNTIVITIS	1
PAPERAS	1

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERIA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**MORBILIDAD**

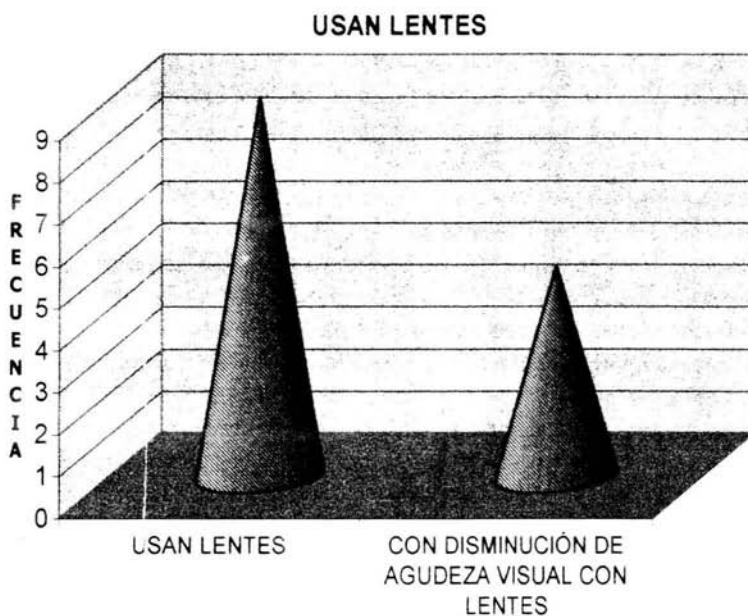


Los padecimientos más frecuentes de los escolares de cuarto año son: varicela, problemas respiratorios y digestivos que son los que dicen los niños y familiares.

**CUADRO 14**  
**ANTECEDENTES PERSONALES**  
**ALUMNOS QUE USAN LENTES DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGON", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. MEX.**  
**MAYO - JUNIO 2003**

USO DE LENTES	FRECUENCIA
USAN LENTES	9
CON DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL CON LENTES	5

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003



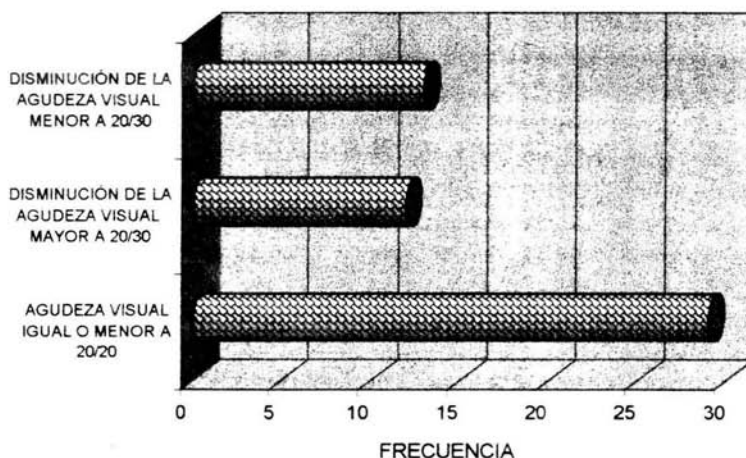
De los 54 alumnos de cuarto año, 9 usan lentes y de estos 5 tienen disminución de su agudeza visual.

**CUADRO 15**  
**EXÁMEN FÍSICO**  
**AGUDEZA VISUAL DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. MEXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

AGUDEZA VISUAL	FRECUENCIA
AGUDEZA VISUAL IGUAL O MENOR A 20/20	29
DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL MAYOR A 20/30	12
DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL MENOR A 20/30	13
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERIA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**AGUDEZA VISUAL**



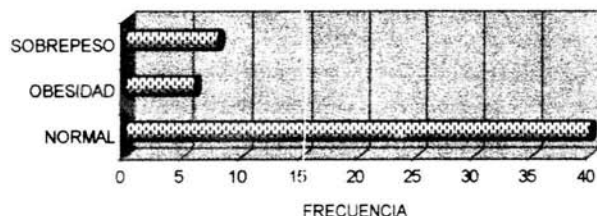
La agudeza visual de los niños de cuarto año en su mayoría es normal (29 de 54); los restantes (25) presentan cierta disminución y de estos 12 tienen el problema que es alarmante ya que son los que tienen una visión mayor de 20/30.

**CUADRO 16**  
**EXAMEN FISICO**  
**PESO Y TALLA DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. MEXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

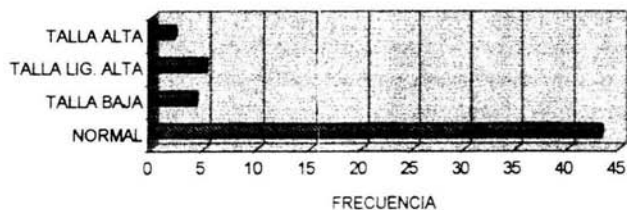
PESO		TALLA	
NORMAL	40	NORMAL	43
OBESIDAD	6	TALLA BAJA	4
SOBREPESO	8	TALLA LIG. ALTA	5
		TALLA ALTA	2
TOTAL	54	TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**PESO**



**TALLA**



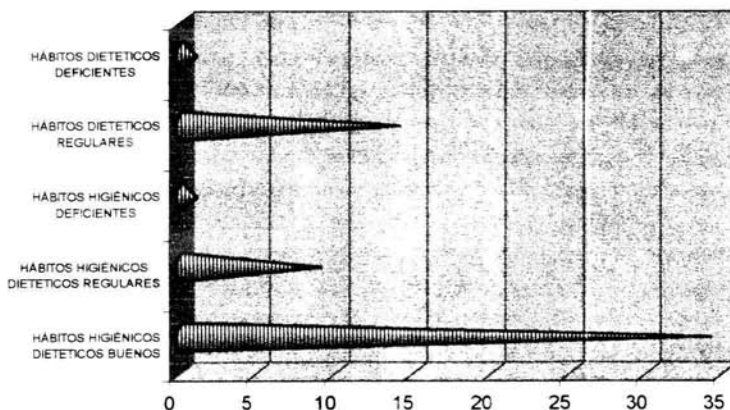
El peso de los escolares, en su mayoría es normal (40 de 54); teniendo 8 sobrepeso y 6 obesidad. En cuanto a la talla esta es normal en 43 y 7 son ligeramente altos, los 4 restantes son de talla baja.

**CUADRO 17**  
**EXÁMEN FÍSICO**  
**HÁBITO HIGIÉNICO DIETÉTICO DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA**  
**ESCUELA PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL,**  
**EDO. MEXICO**                                  **MAYO - JUNIO 2003**

HABITOS HIGIENICOS	FRECUENCIA
HÁBITOS HIGIÉNICOS DIETÉTICOS BUENOS	34
HÁBITOS HIGIÉNICOS DIETÉTICOS REGULARES	9
HÁBITOS HIGIÉNICOS DEFICIENTES	1
HÁBITOS DIETÉTICOS REGULARES	14
HÁBITOS DIETÉTICOS DEFICIENTES	1

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**HÁBITOS HIGIÉNICO Y DIETÉTICOS**

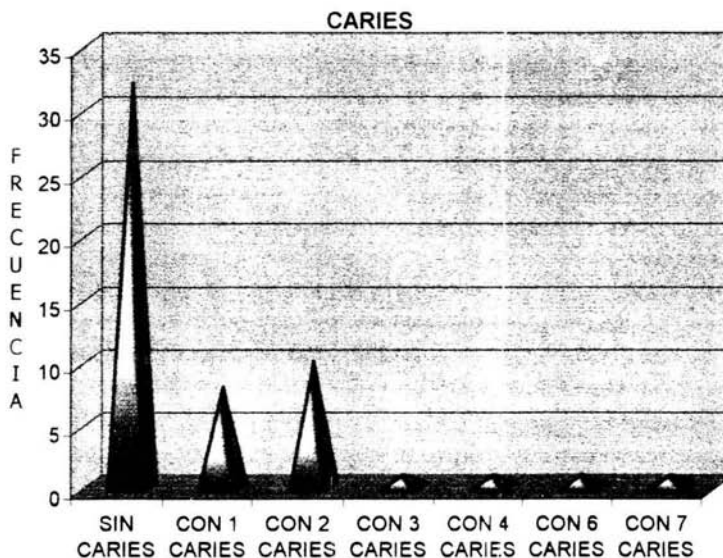


Los hábitos higiénico-dietéticos son buenos en 34 alumnos, los restantes presentan hábitos regulares y/o deficientes en higiene o su alimentación.

**CUADRO 18**  
**EXÁMEN FÍSICO**  
**CARIES DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA PRIMARIA**  
**"RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MÉXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

ESTADO DE LOS DIENTES	FRECUENCIA
SIN CARIES	32
CON 1 CARIES	8
CON 2 CARIES	10
CON 3 CARIES	1
CON 4 CARIES	1
CON 6 CARIES	1
CON 7 CARIES	1
TOTAL	54

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003



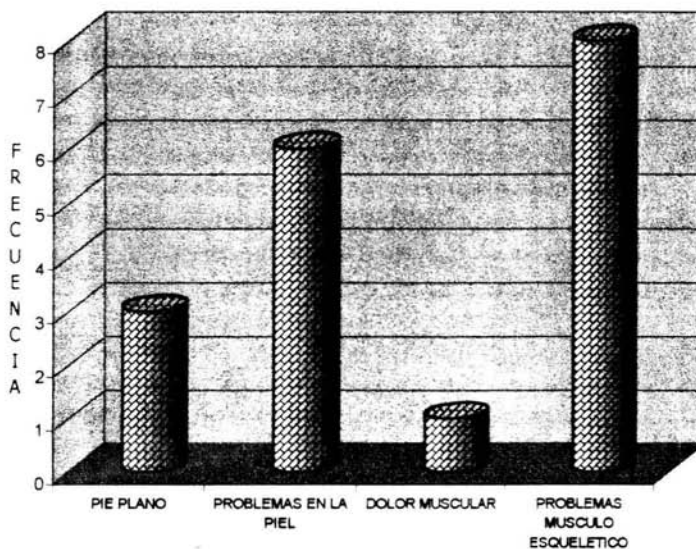
De los escolares de cuarto año, 32 tienen dientes sanos, 22 tienen caries, siendo dos y un diente cariado lo más frecuente; el extremo es un escolar con siete piezas con este problema.

**CUADRO 19**  
**EXAMEN FÍSICO**  
**OTRAS ALTERACIONES DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA ESCUELA**  
**PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGON", CD. NEZAHUALCOYOTL,**  
**EDO. DE MEXICO MAYO - JUNIO 2003**

EXÁMEN FÍSICO	FRECUENCIA
PIE PLANO	3
PROBLEMAS EN LA PIEL	6
DOLOR MUSCULAR	1
PROBLEMAS MUSCULO ESQUELETICO	8

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS POR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**OTRAS ALTERACIONES**



Los problemas músculo esqueléticos de la piel fueron las alteraciones detectadas con mayor frecuencia, pie plano y dolor muscular los de menor incidencia.

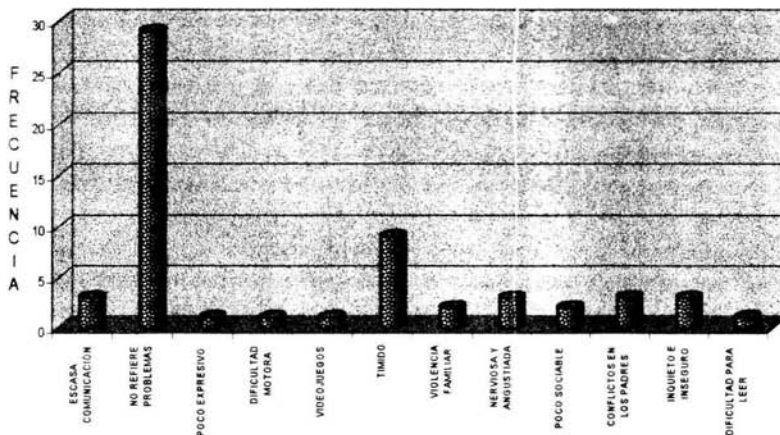


**CUADRO 20**  
**VALORACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS ALUMNOS DE 4TO. AÑO DE LA**  
**ESCUELA PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL**  
**MAYO - JUNIO 2003 EDO. DE MÉXICO**

ALTERACIONES DEL DESARROLLO	# ALUMNOS
ESCALA COMUNICACIÓN	3
NO REFIERE PROBLEMAS	29
POCO EXPRESIVO	1
DIFICULTAD MOTORA	1
VIDEOJUEGOS	1
TIMIDO	9
VIOLENCIA FAMILIAR	2
NERVIOSA Y ANGUSTIADA	3
POCO SOCIABLE	2
CONFLICTOS EN LOS PADRES	3
INQUIETO E INSEGURO	3
DIFICULTAD PARA LEER	1

FUENTE: CEDULAS ESCOLARES APLICADAS PCR LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES "ZARAGOZA" MAYO-JUNIO 2003

**VALORACIÓN DESARROLLO**



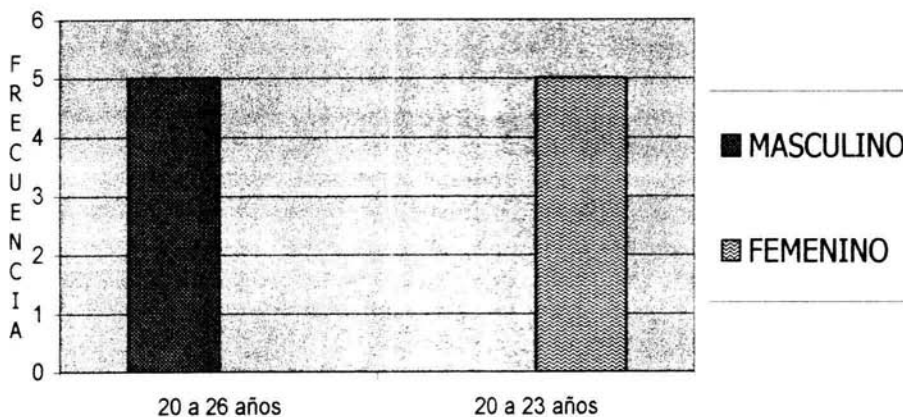
29 alumnos de cuarto año dicen no tener problemas; el resto llega a manifestar: timidez, escasa comunicación, nerviosismo, angustia, inquietud, inseguridad y conflicto en los padres.

**CUADRO 21**  
**EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA QUE REALIZARON SU**  
**PRÁCTICA EN LA ESCUELA PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN",**  
**CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MÉXICO MAYO - JUNIO 2003**

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
20 a 26 años	5	5
20 a 23 años	5	5

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ALUMNOS DEL SUBGRUPO 3202, FES "ZARAGOZA", JUNIO 2003

**EDAD Y SEXO**



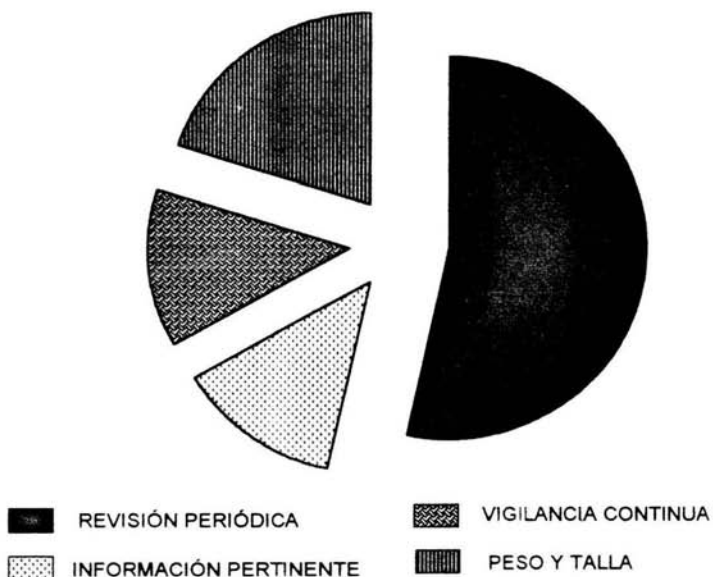
Los 10 estudiantes de enfermería que realizaron la interacción con los escolares: cinco son mujeres entre 20 y 23 años y cinco varones entre 20 y 26 años.

**CUADRO 22**  
**OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE COMO SE EFECTUA EL**  
**CONTROL DEL NIÑO SANO EN LA ESCUELA PRIMARIA**  
**"RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MÉXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

CONTROL	RESPUESTAS
REVISIÓN PERIÓDICA	8
INFORMACIÓN PERTINENTE	2
VIGILANCIA CONTINUA	2
PESO Y TALLA	3

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ALUMNOS DEL SUBGRUPO 3202, FES "ZARAGOZA", JUNIO 2003

**CONTROL DEL NIÑO SANO**



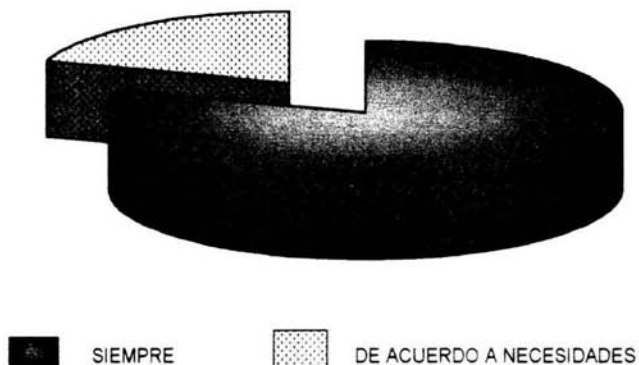
Para el control del niño sano, en opinión de los alumnos de enfermería la revisión periódica es fundamental en 8 de 10 alumnos. Dos y tres dan otras opiniones como información pertinente, vigilancia continua y peso y talla.

**CUADRO 23**  
**OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE COMO DETECTAR**  
**FACTORES DE RIESGO PARA MANTENER LA SALUD DEL ESCOLAR EN LA**  
**ESCUELA PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYŦTL,**  
**EDO. DE MÉXICO MAYO - JUNIO 2003**

DETECTARSE	%
SIEMPRE	80
DE ACUERDO A NECESIDADES	20

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ALUMNOS DEL SUBGRUPO 3202,  
 FES "ZARAGOZA", JUNIO 2003

**FACTORES DE RIESGO**



En opinión de los estudiantes de enfermería, la detección de factores de riesgo se debe realizar siempre y solo dos lo manifiestan que es de acuerdo a necesidades.

**CUADRO 24**  
**OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE LA CANALIZACIÓN**  
**DE LOS CASOS QUE NECESITEN ATENCIÓN EN LA ESCUELA PRIMARIA**  
**"RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MÉXICO**  
**MAYO - JUNIO 2003**

CANALIZACIÓN DE CASOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	80
CASI SIEMPRE	1	10
DE ACUERDO A NECESIDADES	1	10

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ALUMNOS DEL SUBGRUPO 3202, FES "ZARAGOZA", JUNIO 2003

**NECESITEN ATENCIÓN**



La canalización de problemas detectados, en opinión de los estudiantes de enfermería, se debe realizar siempre, 8 de 10 así lo afirman. Dos dicen que sea de acuerdo a necesidades y casi siempre.

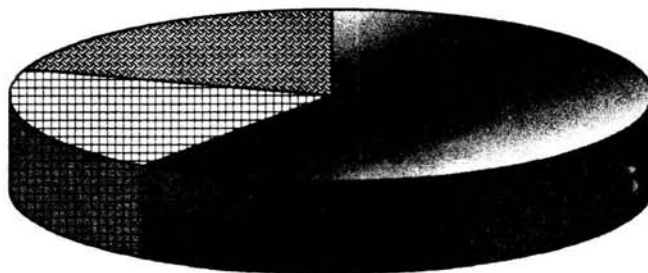
### CUADRO 25

#### OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL ESCOLAR A PARTIR DE LA DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN LA ESCUELA PRIMARIA "RICARDO FLORES MAGÓN", CD. NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MÉXICO MAYO - JUNIO 2003

ELABORACIÓN DE PROGRAMAS	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	6	60
CASI SIEMPRE	2	20
DE ACUERDO A NECESIDADES	2	20

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ALUMNOS DEL SUBGRUPO 3202, FES "ZARAGOZA", JUNIO 2003

#### PROGRAMAS DE EDUCACIÓN



La elaboración de programa (s) de salud del escolar en opinión de los estudiantes de enfermería se deben realizar siempre y de acuerdo a necesidades.

## **8. PROPUESTA**

PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DEL ESCOLAR EN LA ESCUELA PRIMARIA " RICARDO FLORES MAGON "

### **INTRODUCCION**

La siguiente propuesta tiene la finalidad de presentar una posibilidad de tener servicio de enfermería en la escuela primaria , es una idea general sin pretender que sea la solución a la problemática que tienen estos centros educativos pero que puede ayudar a encontrar soluciones, una a la vez, de los problemas existente.

Este programa esta pensado y dirigido para la escuela primaria "Ricardo Flores Magón" se encuentra ubicada en la segunda sección de la colonia Metropolitana, de ciudad Nezahualcoyotl , se observa con regular higiene sobre todo después del recreo, en sus aulas se ven algunas ventanas con micas rotas, o estrelladas o ausentes, los pupitres algunos están semipintados, un grave problema es el agua ya que en ocasiones no hay , los espacios que se encuentran por detrás de las aulas son utilizadas para colocar mobiliario que esta en desuso y el piso es de tierra, la instalación eléctrica en algunos tramos esta al descubierto. Pero también a simple vista esta ordenada, limpia, segura, con buena distribución, un patio ubicado al centro de la estructura que se ve amplia no obstante que la escuela es pequeña.

La forma en que esta conformado el programa es con una justificación en la que se describe el porque de la necesidad de proponer, teniendo como base los resultados de la investigación efectuada en ese plantel. Así mismo contiene los objetivos y metas por alcanzar de acuerdo a lo que se considera como una posibilidad , en beneficio del escolar y su salud.

En la organización se trata de optimizar recursos humanos, materiales y financieros, establecer limites y el universo de trabajo; con la finalidad de ahorrar tiempo, dinero y esfuerzo.

Las actividades para el logro de objetivos y metas se establecen de acuerdo con la problemática presentada por los niños de la escuela en respuesta a la solución de sus problemas.

Por ultimo esta la evaluación que servirá para ir midiendo los avances que se dan y reorientar el camino en caso necesario.

## JUSTIFICACIÓN

Observar a los escolares en la escuela despierta sentimientos contradictorios, por una parte es un privilegio escucharlos hablar, reír, jugar, correr, comer, etc. Y por otra parte cuando llora por que se cayó, se pelea, hace berrinche, no trae alimentos ni dinero, platica que casi no ve a su padre porque llega de vez en cuando, o porque lo golpean y se siente culpable, son algunos de los argumentos para investigar que pasa. Y si nos vamos a los reportes de éstas, nos confirma que existen argumentos para revertir esta situación.

En la violencia intrafamiliar ocupa el tercer lugar entre las causas de perdida de años de vida saludable en la ciudad de México, y los más afectados son los niños ya que ellos empiezan a tratar de entender por que ocurren las cosas y si ellos son los culpables porque son muy traviesos.

O el problema de la obesidad en donde la prevalencia es de 20% a 38 % en los escolares y donde lo peor es que lo quieren poner adieta como un adulto, en lugar de modificar los hábitos alimenticios.

Las caries es un severo problema en los pequeños ya que la prevalencia es del 95% lo que nos indica falta de cuidado en los hábitos higiénico-dietéticos .

Otro problema es la disminución de la agudeza visual y auditiva , en donde los papas les compran los lentes pero al niño se le olvida ponérselos o no se los ponen porque les hacen burla y al año siguiente su graduación aumento.

Esto nos lleva a preguntarnos que esta pasando si todos y cada uno de estos acontecimientos son prevenibles o se conoce la solución y o tal vez nos expliquemos los hechos por la crisis severa que como sociedad estamos pasando en todos los aspectos.

Esto motivo para que se elaborara este programa como una posible solución.



## **OBJETIVOS**

- \* Incidir en los hábitos y costumbres del escolar y su familia, en beneficio de su salud para que tenga la posibilidad de ser un individuo sano.
- \* Motivar la participación de la sociedad de padres de familia para coordinar esfuerzos que lleven mejorar las instalaciones de la escuela y a cambiar su actitud ante la salud.
- \* Utilizar todos los medios y métodos del proceso enseñanza aprendizaje para comprometer a todos los integrantes de la comunidad escolar.

## **METAS**

Que mínimo, en un ciclo escolar el 50% de escolares y su familia acepten y apliquen normas de salud.

Que la Sociedad de Padres de Familia acepten y participen en las actividades de Educación para la salud.

Mantener en un 90% las aulas y baños en buen estado de funcionamiento

## **ORGANIZACIÓN**

Responsable del programa:

Una Licenciada en Enfermería.

Colaboradores:

Director del plantel escolar  
Profesores del Plantel  
Sociedad de padres de familia  
Estudiantes de Enfermería.

## **LIMITES**

Tiempo:

Un ciclo escolar

Lugar:

Escuela Primaria " Ricardo Flores Magón" ubicada en Parque Deportivo s/n de la Col. Metropolitana 2ª sección de Ciudad Nezahualcoyotl.

Espacio:

Aula asignada.

## **UNIVERSO DE TRABAJO**

Total de alumnos de la Escuela Primaria " Ricardo Flores Magón "

## RECURSOS

Humanos: Licenciada de Enfermería responsable del programa  
Estudiantes de Enfermería.

- Materiales:
- Lugar asignado ( aula ) o espacio de 3 x 3 m. Con una División a un metro.
  - Mesa de exploración o mesa con un colchón sencillo lavable.
  - Baumanómetro y estetoscopio de ser posible con brazaletes para escolar mínimo dos tamaños.
  - Mesa para equipo de termometría.
  - 8 frascos para equipo de termometría.
  - 2 cintas métricas.
  - Tapete o base de madera con protector.
  - Balanza de pie o de baño.
  - Estadimetro o adaptación de madera .
  - Torundas 5 bolsas
  - Bolsas desechables para basura.
  - Agua bidestilada o purificada.
  - Solución antiséptica un galón.
  - Carta de SÉller para analfabetas y que saben leer.
  - Un Botiquín de Medicamentos.
  - Papel para cubierta de Balanza.
  - Cinta canela.
  - Diurex o tela adhesiva.
  - Tabla de madera.
  - Harina o cojín para sello.
  - Cuadros de papel destroza.

- Maskin.
- Obturador y señalador.
- Sabanas.
- Papel graff.
- Abatelenguas.
- Cartulinas.
- Hojas bond grandes.
- Plumones varios colores.
- Tijeras.
- Resistol.
- Revistas Diversas.
- Pellón.
- Teraplast.
- Bastidores de madera.
- Clavos.
- Martillo

Financieros:

- Remuneración para la licenciada de enfermería
- Compra del material.
- Papelería para registro ( Cédula de escolar y adolescente )

## **METODOLOGÍA**

- Contratación de la Licenciada de Enfermería para el control del escolar.
- Propuesta de presupuesto para la creación del servicio de Enfermería en la escuela primaria
- Realización de un Diagnóstico Situacional.
- Con base al anterior, presentación del programa a las autoridades pertinentes
- Búsqueda de convenios de colaboración para el funcionamiento del programa.
- Presentación del programa de control del escolar a profesores y sociedad de padres de familia del plantel escolar para pedir su cooperación y participación.
- Organización de cronograma general para el periodo escolar.
- Informe mensual de actividades a las autoridades escolares y sociedad de padres de familia sobre metas alcanzadas y dificultades encontradas.
- Elaborar papelería necesaria para el control y comunicación.
- Coordinación con autoridades de la Secretaría de Educación Pública.
- Realización del informe final a las autoridades correspondientes, así, como a las del plantel escolar y sociedad de padres de familia.

## **ACTIVIDADES**

- Dar a conocer a las autoridades, profesores y sociedad de padres de familia, de la escuela primaria, el programa y su participación para su aceptación y/o ajuste.
- Planear actividades de acuerdo a lo aceptado y acondicionar el lugar de trabajo.
- Exploración física: toma y registro de peso, talla, signos vitales, agudeza visual, auditiva, revisión del estado de piel, cuero cabelludo, mucosas orales, dientes, oídos, nariz, cuello, tórax, abdomen, miembros pélvicos y torácicos; análisis y clasificación de información obtenida.
- Coordinación con profesora enfermera, si es que están en práctica .
- Información de cada grupo, a profesores y padres para solución de problemas.
- Calendarización de actividades por grupo, de acuerdo a necesidades detectadas.
- Reuniones mensuales con autoridades de la escuela primaria para informar avances.
- Elaboración de material audiovisual para la promoción de salud como: carteles, rotafolios, sociodramas, selección de películas, demostraciones, acetatos, diapositivas, trabajo en grupo, etc.

## **EVALUACIÓN**

- Diagnóstica: para conocer la información del niño y familia
- Formativa: periódica de acuerdo a la información y motivación aplicada para conocer los avances o estancamiento del programa.
- Sumaria: para la evaluación del programa de acuerdo a los objetivos y metas planteados.
- Esta estará instrumentada en forma:
  - DIRECTA.- Observación, entrevistas con niños y familia, aplicación de cuestionarios.
  - INDIRECTA.- Por los informes a autoridades.

## CONCLUSIONES

La salud del escolar de cuarto grado, en el plantel " RICARDO FLORES MAGÓN " en términos generales es buena, ya que los niños se observan limpios y con cierto orden; pero analizando cada cédula de recolección de información se detectan alteraciones de salud "comunes" entre lo niño, que como no son de urgencia se dejan pasar, sin pensar que ese inicio se transforma en una enfermedad que repercute en su crecimiento y desarrollo.

El que viva en una casa con todos los servicios de salud no asegura su condición general por lo que es necesario particularizar sobre todo en relación a la Salud, a las costumbres y hábitos de cada familia. Aun, cuando son muy respetables algunas de ellas se deben cambiar en bien del niño; en particular sobre su alimentación, que le ocasiona severas alteraciones como la obesidad, sobrepeso, caries, disminución de la agudeza visual y disfunciones respiratorias y digestivas, por lo que es indispensable informar tanto al pequeño como a su familia la importancia de una adecuada nutrición para su evolución.

Dar este conocimiento en una ocasión, no es suficiente, ya que el "rollo" en una charla a familiares o los escolares lo conocen, pero no lo aplican. Por lo que, es indispensable encontrar el momento y la necesidad para darle significado a lo que se comunica y esa probablemente sea la llave para llegar a la promoción de la salud.

Otro aspecto a destacar, es la preparación de los alumnos de Enfermería en cuanto al conocimiento del crecimiento y desarrollo del niño, para tener un campo propicio laboral y el beneficio que aportaría a una comunidad en el primer nivel, tanto de atención como de prevención, en un trabajo sistematizado, ordenado y con resultados observables. Esta interrelación está dada por el contacto diario que facilita el intercambio de conocimientos y experiencias y establece un puente de comunicación entre el personal de salud y los miembros de la escuela primaria. La participación del personal de enfermería esta más que

justificada por las respuestas de los alumnos que solo permanecen en el campo clínico seis semanas y que al inicio algunos manifiestan poco atractiva, y al final se muestran satisfechos de los pequeños logros y la gran experiencia.

Por último, la propuesta que plantea la posibilidad de integrar a una Licenciada en Enfermería que sea parte del personal de una escuela primaria tan necesaria como los propios profesores de dicho plantel, ya que estando integrada, los aprendizajes obtenidos serán parte de su retroalimentación para el logro de los objetivos planteados en el programa de atención a los escolares.



## BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ ALVA, RAFAEL *Educación para la salud* Ed.Manual Moderno 1995.
- ALVAREZ ALVA, RAFAEL *Salud Pública y Medicina Preventiva*, 2da. ed. Ed.Manual Moderno 1998 pp. 44-46
- BAUTISTA LOZADA, YADIRA *Importancia de la relación maestro-alumno* Rev. Asociación Científica de Profesionales para el Estudio Integral del Niño, A. C. ( A.C.P.E.I.N.A.C.,A.C. ) Vol. 2, No. 6 Dic. 2002 pp 3-5
- BAUTISTA LOZADA, YADIRA *La familia mexicana: pasado y presente*. Repercusiones educativas, Boletín A.C.P.E.I.N.A.C.,A.C. Vol., 2, No. 4 Sep. 2002 pp.5-6
- CRAVIOTO, JOAQUIN; ARRIETA-MILAN, RAMIRO *Efecto de la desnutrición sobre el desarrollo neurointegrativo de niño* Bol. Med. Hosp. Infantil de México Vol.55 No.12 Dic. 1998 pp.740-755
- CRUZ MARTINEZ, ROSA MARIA; SERRANO AGUSTIN, NOEMI *Trabajo comunitario en una comunidad escolar de la delegación Tlalpan* Rev. Síndesis –Z División de Ciencias de la Salud y del Comportamiento No. 10 abril-junio 2003
- CANSECO JIMENEZ, JOAQUIN F. *Caries dental. La enfermedad oculta*, Boletín Médico del Hospital Infantil de México Vol.58 No. 10 Oct.2001 pp. 673-676
- ESCOBAR PICASSO, EMILIO; et.al. *El niño sano* Ed, Manual Moderno 2001 pp. 290-295
- FRIAS OSUNA, ANTONIO *Salud pública y educación para la salud* Ed. Masson 2000
- GOMEZ CASTELLANOS, ALFREDO; et.al. *La intervención en los procesos de salud-enfermedad*, Rev. Síndesis Z No. 9 Enero- Marzo 2003 pp. 13-23
- HENRY W. MAIER; *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*, Amorrortu editoriales, Ed. 1982. Pag. 62,64-65.
- HINOJOSA QUINTANA, ESPERANZA *El maltrato escolar* Boletín A.C.P.E.I.N.A.C.,A.C. Vol. 2 No.2 Abril 2002 pp 4-5
- HOFFMAN, LOIS; et.al. *Psicología del desarrollo hoy* Ed. Mc.Graww-Hill 1995 Vol.1 pp.209-239

KEMPE, HENRY R.; *Diagnóstico y Tratamientos Pediátricos* Séptima edición Manual Moderno 1988.

LOREDO ABDALA, ARTURO; et.al. *El fenómeno de maltrato a los niños: aspectos sociales y clínicos del síndrome* Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. Vol. 55 No. 7 Jul. 98

LOREDO ABDALA, ARTURO; BUSTOS VALENZUELA, VIRGINIA; *Maltrato al menor: una urgencia médica y social que requiere atención multidisciplinaria*, Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. Febrero 1999 Vol. 56 No. 2

*Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño* 2da. Edición OPS. Pag. 6 1994 serie PALTEX

MEECE, JUDITH L. *Desarrollo del niño y del adolescente* Ed. Mc.Graww-Hill 2000

MENEGHELLO R. JULIO *Psiquiatría y Psicología de la infancia y adolescencia* Textos de Pediatría en diálogos Ed. Medica Panamericana 2000 pp 17-34

NAJERA MEDINA, ORALIA; et. al. *La investigación en México: Revisión de los programas gubernamentales y los estudios diagnósticos de alcance nacional*. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 58 #2 Febrero 2001 pp. 120-133

NATTINA, SANDRA; *Enfermería Práctica de Lippincott*; 6ª. Ed, Interamericana Mc. Graw-Hill 1999 Vol. II

PAPALIA, DIANE E.; et.al. *Fundamentos del Desarrollo Humano* Ed. Mc Graw-Hill 1997

PAPALIA, DIANE E. *Psicología del desarrollo* 8ª. Ed. Mc.Graww-Hill 2001 pp. 250-252

PAREDES SIERRA, RAYMUNDO; *Accidentes en los niños*, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 57 No. 7, Julio 2000

PARRA CABRERA, MA. DEL SOCORRO; et. al., *Factores de riesgo para la obesidad en la infancia*, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 51 No. 2, Febrero 1994 pp. 141-149

*Plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería* 2000 pp. 20-21

*Plan Nacional de Salud* pp. 84

*Programas Integrados de Salud*, Guía Técnica, niños menores de 10 años I.M.S.S.

ROCHON, ALAIN; *Educación para la salud, guía práctica para realizar un proyecto*. S.G., Editores Masson 1991 pp. 5-25

ROPER, NANCY; et. al. *Modelo de Enfermería* 3ª. Ed. Interamericana Mc. Graw-Hill 1993 pp. 3-9

SANCHEZ ROSADO, MANUEL; *Elementos de Salud Pública* 3ª. Ed, Méndez Editores 2001 pp. 233

SANCHEZ PEREZ, TERESA *Experiencia de caries como prediador de las enfermedades a 18 meses*, Rev. 1998 Vol. 6, pp. 283-286.

SHAMAN LEVY, TERESA; VAZQUEZ ROSENDO, CLAUDIA; *Evaluación del impacto de la Orientación Alimentaria en escolares a través de la vigilancia nutricional.*, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 55 No. 6, Julio 1998 pp. 314-322

SHULTE, ELIZABETH; et. al. *Enfermería Pediátrica de Thompson*, séptima edición Mc. Graw-Hill , Interamericana 1999. pp. 313-321,329

TORROELLA Y ORDOZGOITI, JULIO MANUEL; *Niños Sanos, Manual de Pediatría para Padres y Médicos*, Editorial Trillas 1992

TOUSSAINT M, GEORGINA NOT, *Patrones de dieta y actividad física en la patogénesis de la obesidad en el escolar urbano*, Bol. Med. Hosp. Inf. Méx. 2000 Vol. 57(11) pp. 650-662

Una Perspectiva del CIE, *La formación en enfermería: pasado y presente*, Vol. I, Tendencias actuales y futuras, pp. 270

VASQUEZ GARIBAY, EDGAR; ROMERO VELARDE, ENRIQUE; *Valoración del Estado de Nutrición del niño en México Parte I-II*, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 58 No. 7 y 8, Julio 2001

VEGA FRANCO, LEOPOLDO; *Importancia del desayuno en la nutrición y el rendimiento del niño escolar*. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 57 No. 12, Diciembre 2000 #12 ISSN-05396115 pp. 714-720

VEGA FRANCO, LEOPOLDO; *La Salud en el contexto de la Nueva Salud Pública*. Manual Moderno 2000, pp. 33

# **ANEXOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES " ZARAGOZA "

**CEDULA DEL ESCOLAR**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

EDAD: \_\_\_\_\_ (AÑOS CUMPLIDOS)

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

1. ANTECEDENTES FAMILIARES:

DIABETES: \_\_\_\_\_ HTA: \_\_\_\_\_ CARDIOPETIAS: \_\_\_\_\_

REUMATISMO: \_\_\_\_\_ TABAQUISMO: \_\_\_\_\_ ALCOHOLISMO: \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD MENTAL: \_\_\_\_\_ OTRAS: \_\_\_\_\_ NINGUNA: \_\_\_\_\_

2. ANTECEDENTES PERSONALES:

NACIO: TERMINO  PREMATUREZ

NATURAL  CESAREA

# DE HERMANOS: \_\_\_\_\_ LUGAR QUE OCUPAS: \_\_\_\_\_ CON QUIEN VIVES: \_\_\_\_\_

EDAD EN QUE:

LEVANTO LA CABEZA: \_\_\_\_\_ GATEO: \_\_\_\_\_ CAMINO: \_\_\_\_\_ HABLO: \_\_\_\_\_

ESQUEMA DE VACUNACIÓN: COMPLETO  INCOMPLETO

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: \_\_\_\_\_

HOSPITALIZADO: \_\_\_\_\_ INTERVENCIONES QUIRURGICAS: \_\_\_\_\_

TIENE SERVICIO MEDICO: \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_; PARTICULAR? \_\_\_\_\_

ACTUALMENTE COMO SE ENCUENTRA: SANO  ENFERMO

DE QUE? \_\_\_\_\_

3. EXPLORACIÓN FÍSICA:

CABEZA:

CRANEO: \_\_\_\_\_ CABELLO: \_\_\_\_\_

CARA:

OJOS: PARPADOS: \_\_\_\_\_ CEJA: \_\_\_\_\_ PESTAÑAS: \_\_\_\_\_

CONJUNTIVAS: \_\_\_\_\_ GLOBULO OCULAR: \_\_\_\_\_

ESTIMULO LUMINOSO: \_\_\_\_\_

AGUDEZA VISUAL: OJO DERECHO: \_\_\_\_\_ OJO IZQUIERDO: \_\_\_\_\_

OIDOS: \_\_\_\_\_ OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

NARIZ: \_\_\_\_\_

BOCA: # DE PIEZAS DENTALES: \_\_\_\_\_ CON CARIES: \_\_\_\_\_

SIN CARIES: \_\_\_\_\_ CON TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_

MUCOSAS: \_\_\_\_\_ LENGUA: \_\_\_\_\_

CUELLO: \_\_\_\_\_ MOVIMIENTOS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

TORAX: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ F.R. : \_\_\_\_\_

MOVIMIENTOS: \_\_\_\_\_ OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

ABDOMEN: \_\_\_\_\_ MOVIMIENTOS PERISTALTICOS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

MIEMBROS SUPERIORES: \_\_\_\_\_ UÑAS: \_\_\_\_\_ MOVIMIENTOS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_ PULSO: \_\_\_\_\_

MIEMBROS INFERIORES: \_\_\_\_\_ UÑAS: \_\_\_\_\_ MOVIMIENTOS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_ PIE PLANO: \_\_\_\_\_

ESTADO DE LA PIEL: \_\_\_\_\_ OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES DEL DESARROLLO:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES " ZARAGOZA "  
**QUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

El cuestionario tiene por objetivo, conocer Tú opinión en cuanto a la participación de Enfermería en la salud del escolar.

De las siguientes preguntas cruza la respuesta correcta en tu opinión ó anota en OBSERVACIONES; si no aparece dicha respuesta.

**DE ANTEMANO GRACIAS**

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA: FEMENINA  MASCULINA  EDAD: \_\_\_\_\_

1. La práctica de Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo es:

INTERESANTE  ABURRIDA  INTRASCENDENTE  FUERA DE LUGAR

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

2. ¿Crees que sería necesario tener una enfermera en las escuelas?

SI  NO  PORQUE: \_\_\_\_\_

3. Consideras que la enfermera esta preparada para brindar atención de calidad a los niños:

SI  NO  PORQUE: \_\_\_\_\_

4. De acuerdo a tú opinión ¿cuál es la participación de Enfermería en la salud del escolar?

\_\_\_\_\_

5. El control del niño sano se efectúa a través de :

PESO  TALLA  REVISIÓN PERIÓDICA  INFORMACIÓN PERTINENTE

VIGILANCIA CONTINUA

6. ¿Para mantener la salud del escolar la Enfermera, debe detectar factores de riesgo?

SIEMPRE  CASI SIEMPRE  SOLO POR INDICACIONES

DE ACUERDO A NECESIDADES  NUNCA

7. ¿La enfermera debe canalizar los casos que necesiten atención?

- SIEMPRE       CASI SIEMPRE       SOLO POR INDICACIONES   
 DE ACUERDO A NECESIDADES       NUNCA

8. ¿Establecer convenios con otras instituciones de salud para realizar actividades preventivas y/o curativas son funciones de la enfermera?

- SI       NO       PORQUE: \_\_\_\_\_

9. Los programas de educación para la salud del escolar se deben elaborar de acuerdo con el Dx. del:

- DEL GRUPO       DE LA ESCUELA

10. Estos programas se deben elaborar:

- SIEMPRE       CASI SIEMPRE       SOLO POR INDICACIONES   
 DE ACUERDO A NECESIDADES       NUNCA

11. ALGUN COMENTARIO:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---