



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO, FÍSICO Y SOCIAL SATISFACTORIO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JUAN PABLO II” EN EL PERÍODO JULIO – NOVIEMBRE 2014”.

Requisito previo para optar por el Título de Médico

Autor: Vargas Domínguez, Jaime Vinicio

Tutora: Dra. Estenoz Álvarez, Maggy

Ambato – Ecuador

Noviembre, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

“DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO, FÍSICO Y SOCIAL SATISFACTORIO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JUAN PABLO II” EN EL PERÍODO JULIO – NOVIEMBRE 2014”, de Jaime Vinicio Vargas Domínguez, estudiante de la carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2014

LA TUTORA

Dra. Maggy Estenoz Álvarez

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO, FÍSICO Y SOCIAL SATISFACTORIO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JUAN PABLO II” EN EL PERÍODO JULIO – NOVIEMBRE 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2014

EL AUTOR

Jaime Vinicio Vargas Domínguez

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Octubre del 2014

EL AUTOR

Jaime Vinicio Vargas Domínguez

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de investigación, sobre el tema **“DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO, FÍSICO Y SOCIAL SATISFACTORIO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JUAN PABLO II” EN EL PERÍODO JULIO – NOVIEMBRE 2014”**, de Jaime Vinicio Vargas Domínguez, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Noviembre del 2014

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1^{er} VOCAL

2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

A mis Padres, Mario y Cecilia, por haberme brindado el apoyo incondicional, el amor, la paciencia y comprensión durante toda mi carrera, mismo que permitió realizarme profesionalmente y de alguna manera retribuir todos sus esfuerzos.

A mi Esposa, Verónica, por ser el hombro donde ha descansado mi ser y mi alma muchas veces derrotada, por caer junto a mí y ayudarme a levantarnos, por abrir el corazón a cada instante de mi vida y ofrecerme el más puro sentimiento de Amor, por la infinita paciencia y esperanza de saber que algún día caminaras del brazo de tu esposo por fin Médico.

A mis Hijas, Doménica y Paulette, por constituir la razón de mi vida y la inspiración de alcanzar mis metas con el único propósito de hacerlas felices.

A mis Hermanos, Paúl, Diego y Kevin, por haber confiado en mí y extenderme la mano en aquellos momentos donde más los necesité.

A mi Suegra, Amparito, por haberme ayudado y seguirme ayudando en el cuidado de mis hijas, indispensable para poder acudir día a día a mis actividades.

Jaime Vinicio Vargas D.

AGRADECIMIENTO

La Gratitud infinita a mi Dios y a la Virgen Santísima por haberme dado la dicha de tener junto a mí, a toda mi familia dispuesta a ayudarme y a contribuir con cada detalle del diario vivir.

A mi Universidad Técnica de Ambato, y de manera especial a mi Facultad y Carrera actualmente por los incalculables esfuerzos en pro de Acreditar la Carrera y respaldar categóricamente nuestros títulos.

A mi querido Hospital IESS Ambato, por abrirme las puertas y permitirme consolidar y reforzar los conocimientos, habilidades y aptitudes de Médico.

A mis Amigos por compartir alegrías, tristezas, malas noches y desvelos con el objetivo común de aprender para sanar y aliviar las dolencias de los enfermos.

Jaime Vinicio Vargas D.

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE GENERAL DE GRÁFICOS Y CUADROS.....	xi
RESUMEN EJECUTIVO.....	xii
EXECUTIVE SUMMARY.....	xiii

INTRODUCCIÓN.....	1
--------------------------	----------

CAPÍTULO I

1.1. TEMA	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Contextualización.....	3
1.2.2. Análisis Crítico.....	5
1.2.3. Prognosis	6
1.2.4. Formulación del problema	6
1.2.5. Interrogantes.....	7
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. General	8
1.4.2. Específicos	8

CAPÍTULO II

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	10
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	12
2.2.1. Enfoque epistemológico.....	12
2.2.2. Premisa heurística	12
2.2.3. Premisa axiológica	12
2.3. CATEGORIAS FUNDAMENTALES	13
2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
2.4.1. Variable Independiente	13
2.4.1.1. Promoción de Salud	13
2.4.1.2. Escuelas Saludables	19
2.4.1.3. Diagnóstico Integral de Salud	20
2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE	21
2.4.2.1. Escuela	21

2.4.2.2. Actividades Académicas Físicas y Sociales.....	22
2.4.2.2.1. Actividad Académica.....	22
2.4.2.2.2. Actividad Física.....	23
2.4.2.2.3. Actividad Social.....	24
2.4.2.3. Desempeño Global Satisfactorio.....	24
2.5. HIPÓTESIS.....	25
2.6. SEÑALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	25
2.6.1. Variable dependiente.....	25
2.6.2. Variable independiente.....	25

CAPÍTULO III

3.1. ENFOQUE.....	26
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
3.3. NIVEL O TIPO DE ESTUDIO.....	27
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	30
3.5.1. Operacionalización de la Variable Independiente.....	30
3.5.2. Operacionalización de la variable independiente.....	32
3.6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	34
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.....	37

CAPÍTULO IV

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION.....	38
4.2. DIAGN[OSTICO DE SALUD.....	39
4.2.1 Interrogantes.....	39
4.3 CONDICIÓN DE SALUD.....	46
4.4 ANÁLISIS COMPARATIVO DE DESEMPEÑO ACADÉMICO.....	48
4.5. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	49

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES.....	54
5.2 RECOMENDACIONES.....	55

CAPÍTULO VI

6.1. DATOS INFORMATIVOS.....	56
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA:.....	57
6.3. JUSTIFICACIÓN.....	58
6.4. OBJETIVOS.....	59
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	59
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	61
6.7. MODELO OPERATIVO.....	65

6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	67
6.9. PLAN DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LA PROPUESTA	68
BIBLIOGRAFÍA	69

ANEXOS

ANEXO I (Encuesta a Docentes).....	72
ANEXO II (Formulario de Historia Clínica)	74
ANEXO III (Consentimiento Informado).....	79
ANEXO IV (Tabla de IMC)	80
ANEXO V (Escala de Calificaciones, LOEI).....	82
ANEXO VI (Guía de Promoción de Salud).....	83

ÍNDICE GENERAL DE CUADROS Y GRÁFICOS

CUADROS

CAPÍTULO IV

Cuadro N°	1	Datos del Nivel de Estudio de Estudiantes	38
Cuadro N°	2	Antecedentes Patológicos Personales	39
Cuadro N°	3	Antecedentes Patológicos Familiares	40
Cuadro N°	4	Riesgo Socioeconómico	41
Cuadro N°	5	Hábitos y Estilos de Vida de Padres y Niños	42
Cuadro N°	6	Examen Clínico	43
Cuadro N°	7	Antropometría	44
Cuadro N°	8	Exámenes de Laboratorio	45
Cuadro N°	9	Referencia Médica de Especialistas	45
Cuadro N°	10	Condición de Salud	46
Cuadro N°	11	Patologías	47
Cuadro N°	12	Análisis Comparativo de Desempeño Académico	48

VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS

Cuadro N°	13	Valores Reales	50
Cuadro N°	14	Frecuencia Esperada	50
Cuadro N°	15	Chi Cuadrado Calculado	51
Cuadro N°	16	Chi Cuadrado Tabulado	51
Cuadro N°	17	Frecuencia Observada por los Estudiantes	53

CAPÍTULO VI

Cuadro N°	18	Equipo Técnico Responsable	57
Cuadro N°	19	Tabla de Costos	57
Cuadro N°	20	Modelo Operativo	65
Cuadro N°	21	Plan de Evaluación y Monitoreo de la Propuesta	68

GRÁFICOS

CAPÍTULO I

Págs.

Gráfico N°	1	Árbol de Problemas	5
Gráfico N°	2	Categorías Fundamentales	13

CAPÍTULO IV

VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS

Gráfico N°	3	Fórmula marginal renglón y columna	50
Gráfico N°	4	Recolección de datos y cálculos Estadísticos	52

CAPÍTULO VI

Gráfico N°	5	Croquis	56
Gráfico N°	6	Administración de la Propuesta	67

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

“DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO, FÍSICO Y SOCIAL SATISFACTORIO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JUAN PABLO II” EN EL PERÍODO JULIO – NOVIEMBRE 2014”

Autor: Vargas Domínguez Jaime Vinicio

Tutora: Dra. Estenoz Álvarez Maggy.

Fecha: Octubre, del 2014

RESUMEN

Promoción y educación para la salud es lo más integral, es de la sociedad en su conjunto, lo que más impacto tiene en las raíces de la salud y la vida. Pero este razonamiento va más allá de los servicios que presta el sector salud, para penetrar en la vida misma del individuo, familias, barrios y comunidades. Es una acción permanente, que se desarrolla día a día con la voluntad y participación de todos. De ahí que el objetivo fundamental del presente trabajo esté dirigido a analizar los fundamentos científicos y morales de la educación para la salud en el contexto social.

En base a ello se ha establecido que mediante la ejecución de un diagnóstico integral de salud, necesariamente influirá en un desempeño adecuado y más aún satisfactorio tanto en el ámbito académico como en el físico y social, tanto de forma individual como colectiva, iniciando una nueva era en el binomio salud y educación, dejando la pauta de la necesidad innata de generalizar un protocolo de educación para la salud en cada una de las instituciones educativas. Es por ello que la conclusión global del presente trabajo es incluir en las instituciones educativas un plan operativo anual que se dedique a la promoción de salud enfocada en la integridad del ser humano y el entorno que lo rodea, conformando un ambiente saludable mutuo.

PALABRAS CLAVE: DIAGNÓSTICO_SALUD, PROMOCIÓN_SALUD, ESCUELAS_SALUDABLES, DESEMPEÑO_ESCOLAR, AMBIENTE_SALUDABLE.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MEDICAL CAREER

**"COMPREHENSIVE HEALTH DIAGNOSIS AND ITS INFLUENCE ON
THE ACADEMIC, PHYSICAL AND SOCIAL PERFORMANCE
SUCCESSFUL STUDENTS IN SCHOOL "JUAN PABLO II" FOR THE
PERIOD JULY - NOVEMBER 2014 "**

Author: Jaime Dominguez Vinicio Vargas

Tutor: Dr. Alvarez Estenoz Maggy . .

Date: October , of 2014

SUMMARY

Promotion and health education is the most comprehensive, it is society as a whole, which has more impact on the roots of health and life. By this reasoning goes beyond the services provided by the health sector to penetrate the very lives of individuals, families, neighborhoods and communities. It is a permanent action that takes place every day with the will and participation of all, is why the main objective of this work is aimed at analyzing the scientific moral foundations of health education in the social context.

On this basis it has been established that through the implementation of a comprehensive health diagnosis will necessarily influence the performances and even more successful both academically and in the physical and social both individually and collectively, initiating a new era in the health and education binomial leaving the pattern of innate need to generalize a protocol for health education in each of the educational institutions, which is why the overall conclusion of this work is included in educational institutions an annual operating plan that is dedicated to health promotion focused on the integrity of human beings and the surrounding environment, forming a mutual healthy environment.

KEYWORDS: DIAGNOSTIC_HEALTH, HEALTH_PROMOTION,
HEALTHY_SCHOOLS, SCHOOL_PERFORMANCE,
HEALTHY_ENVIRONMENT.

INTRODUCCIÓN

Como resultado del proceso de transformación económica, política, sociocultural y demográfica que se ha operado en el mundo, las condiciones de salud se presentan con gran complejidad y se identifican problemas que no pueden ser atendidos solamente desde la perspectiva tradicional que ha caracterizado la atención médica. En este contexto se hace necesario que todos los sectores desarrollen iniciativas que propicien la creación de entornos más saludables.

La promoción de la salud se presenta entonces como una estrategia que la desarrolla como un bien social, responsabilidad de los gobiernos, instituciones y de cada ciudadano; aparece como una mayor alternativa para que los países en desarrollo logren equidad en este sentido, impulsando las iniciativas y acciones individuales y colectivas para vivir con más salud cada vez, mejorar continuamente, alcanzar bienestar creando las condiciones para una vida saludable, base fundamental para un mayor desarrollo intelectual y de las potencialidades personales de los Seres Humanos que en formación existen, constituyendo el potencial del desarrollo de las fuerzas productivas del mañana.

En este sentido es significativo entender que la promoción de la salud exige trabajar en las dimensiones fundamentales del desarrollo humano: equidad, sustentabilidad, productividad, potenciación, cooperación y seguridad, en el fortalecimiento del bienestar a través de procesos centrales tales como la descentralización, la intersectorialidad y la participación comunitaria que solo es realidad cuando los miembros de una colectividad (actores sociales) identifican sus problemas, deciden qué hay que hacer y cómo participar en las acciones que le dan solución.

La educación para la salud es un proceso que cambia o refuerza un pensamiento, actitud, valor o comportamiento para proporcionar y mantener un estado de salud del individuo, grupo o comunidad. Con la educación para la salud se trata de que las personas obtengan un sentido de responsabilidad de su propia salud, adquieran

habilidades para analizar y solucionar sus problemas y clasificar sus valores relacionados con el tema.

Promoción y educación para la salud es crear ambiente de vida, de trabajo, de estudio, de descanso, que permita unir los lazos de solidaridad, de compañerismo y de satisfacción. Es desarrollar la conciencia de la unidad que los hombres tenemos con la naturaleza y, por consiguiente, que la conservación de los recursos naturales es para beneficio de todos.

Cada una de nuestras acciones influye favorablemente o no sobre nuestra salud y tiene gran importancia por estar orientada a la formación de la personalidad desarrollada armónica e integralmente, hombres conscientes, mentalmente capaces, físicamente saludables y cultos, que transformen productivamente el ambiente natural y social y que puedan transformarse a sí mismos de manera creadora.

Es por ello que la ejecución de un diagnóstico integral de salud tiene como fin transformar el paradigma de la salud en el Ecuador, iniciando desde los más pequeños, fomentando una nueva generación evolucionada positivamente no solo en salud, sino también a nivel educativo, cultural y espiritual.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA:

DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO, FÍSICO Y SOCIAL SATISFACTORIO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JUAN PABLO II” EN EL PERIODO JULIO – NOVIEMBRE 2014.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.2.1. Contextualización

Para consolidar la transformación de nuestra sociedad, la educación y la salud son instrumentos necesarios para el desarrollo nacional, y base para combatir la pobreza y la desigualdad.

Un trabajo de investigación de Salud y Educación, pueden ser una de las estrategias más exitosas en cuanto a beneficios de costo-efectividad para el país, ya que contribuye en el desarrollo y el futuro de los ecuatorianos; generando cambios en las condiciones sanitarias, educativas, sociales, económicas y políticas. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2010)

El entorno escolar es un espacio en el que es posible aumentar, practicar y fortalecer el conocimiento sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, ayudando a que los escolares tomen una adecuada decisión en torno a su salud. (Gomez, 2010)

El Diagnóstico de Salud constituye una herramienta de evaluación individual y tiene la virtud de considerar una población específica que son los escolares del nivel inicial y básico, aprovechando la oportunidad de incidir sobre los determinantes de la salud, mediante normativas de manejo terapéutico integral, para impactar de manera eficiente sobre algunos de los problemas de salud que han sido considerados importantes en el desenvolvimiento académico. (OPS,

2012). Estos problemas engloban el ambiente de cada niño ya sea por parte de su familia o de sus docentes y son: mortalidad materna, mortalidad infantil, cáncer cervicouterino, discapacidad auditiva, planificación familiar, enfermedades prevenibles por vacunación, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, trastornos de la salud mental (principalmente desencadenado por divorcios o inestabilidad conyugal de padres). (Franco Solis, 2010) (Radiología, 2011)

Es menester recalcar que los niños, niñas y docentes permanecen en la escuela muchas horas al día, durante una etapa de su vida de especial trascendencia para su evolución física y psíquica, en la que el aprendizaje e interiorización de comportamientos saludables son más fáciles de adquirir e impartir. (OPS, 2012)

Es por ello que el Investigar y Establecer un Diagnóstico de Salud en una Escuela de Educación Básica se traduce en una plataforma que sustenta garantía de un Espacio Saludable en donde el objetivo transversal es en esencia, potenciar las capacidades físicas e intelectuales de su comunidad educativa. (OPS/OMS, 2003). Mediante un Diagnostico establecido y la creación y adaptación de normativas de manejo acorde a los problemas encontrados en la investigación, se puede guiar a que la población escolar, adopte estilos de vida saludables para modificar los determinantes de su salud, y esto sólo se logrará mediante acciones de promoción de la salud como única forma de propiciar la adquisición a corto y largo plazo de competencias que permitan el manejo sustentable de los principales determinantes. (Mantilla, 2010)

El Proyecto de Investigación se apoya en el Modelo Operativo de Promoción de la Salud, el cual tiene como punto focal la modificación de los determinantes, definidos como causas y condiciones que afectan o favorecen a la salud, a través de acciones que contemplen el buen vivir y un entorno seguro para el desenvolvimiento del individuo, sustentadas en evidencia científica; para impulsar el manejo de riesgos personales, el desarrollo de competencias para el manejo adecuado de la salud, la participación para la acción comunitaria y la creación de entornos saludables. (HSP/SILOS, 2008) (Gomez, 2010)

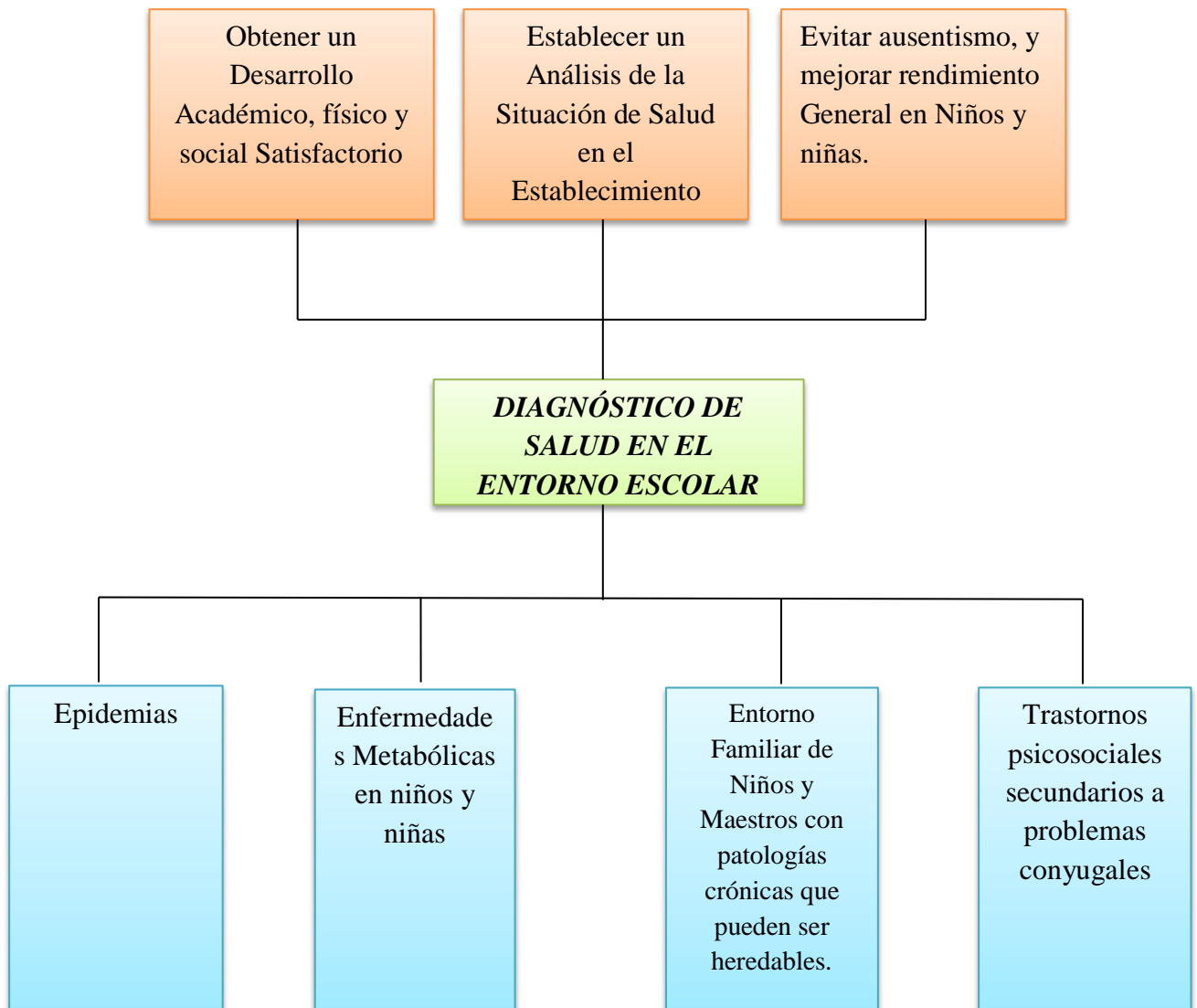
En definitiva a través del proyecto se puede identificar y modificar cualquier elemento físico, psíquico, ambiental, metodológico, etc., que de alguna manera

perturben la Salud del individuo e imposibiliten el desarrollo tanto físico como intelectual en el 100% de sus capacidades. (Castro, 2011)

1.2.2. Análisis Crítico

ARBOL DE PROBLEMAS:

Gráfico N. 1



Elaborado por: Vinicio Vargas

El entorno escolar representa una gran oportunidad para facilitar el acceso efectivo a la salud, mediante el impulso de acciones que promuevan entre otras cosas la alimentación correcta, la higiene personal, la actividad física y la prevención de las adicciones, degradación ambiental, la agresividad y la violencia, el consumismo, la discriminación y actitudes antisociales o los estilos de vida

poco saludables. En definitiva, una respuesta profiláctica y acertada que involucra la Salud como tal, haciendo uso de la Educación como herramienta principal para enfrentar a la realidad social que compartimos. (Gomez, 2010)

En la Escuela “Juan Pablo II” durante su corto periodo de existencia (hace 5 años), se ha podido evidenciar un sin número de dificultades que han impedido un desarrollo satisfactorio de su alumnado, siendo uno de los más frecuentes el ausentismo a causa de enfermedad, independientemente de sus capacidades individuales y colectivas se ha detectado que uno de los posibles causantes es el no haber realizado un estudio integral del organismo y el entorno que rodea a cada miembro de la institución, por tal motivo se considera que un Diagnóstico Integral de Salud ayudaría en el abordaje de solución del problema, entendiendo que la salud y la educación son los bienes más preciados del ser humano, debido a que impulsan un proceso permanente de ampliación de sus capacidades, que le permite vivir una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras. Además, sientan las bases para el ejercicio de los principios de libertad, dignidad, solidaridad, respeto y equidad, sobre todo si se inicia desde la niñez y la juventud.

1.2.3. Prognosis

Los diferentes agentes patógenos y circunstancias adversas en el entorno familiar del Individuo miembro de la Institución, hará que se desarrolle un déficit cognitivo, físico e intelectual, limitando su interacción con la sociedad, esto se verá reflejado en un rendimiento inadecuado, mismo que si no se detecta el agente causal a tiempo, podrá repercutir en un trastorno crónico que lo aqueje el resto de su vida.

1.2.4. Formulación del problema

¿Influye positivamente la realización de un Diagnóstico Integral de Salud, en el desempeño académico, físico y social satisfactorio de los estudiantes de la escuela Juan Pablo II ?

1.2.5. Interrogantes

- ¿Qué Morbilidad presentan los niños de la Escuela Juan Pablo II?
- ¿Qué Incidencias y Prevalencias de Patología Pediátrica, presentan los niños de la Escuela Juan Pablo II?
- ¿De qué forma se puede combatir o modificar los agentes y condiciones que atenten directa e indirectamente contra el Buen Vivir de los miembros de la Escuela “Juan Pablo II”?

1.2.6. Delimitación del objeto de investigación.

- Delimitación de contenidos:
 - CAMPO: Salud
 - ÁREA: Promoción de la Salud
 - LINEA: Escuelas Saludables
 - PRIORIDAD: Espacios Saludables
- Delimitación espacial: Esta investigación se realizó con los niños y niñas de la Escuela Particular General de Educación Básica “Juan Pablo II” del cantón Ambato.
- Delimitación temporal: Este problema fue investigado en el periodo Julio – Noviembre 2014.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En la Actualidad a nivel del sector Salud y apoyados en el ámbito educativo existe migración hacia un nuevo paradigma mismo que replantea las prioridades, y éstas responden a desarrollos teóricos previos sobre los conceptos de salud y enfermedad; se propone pasar de una preocupación central por la prevención y manejo de las enfermedades y por la supervivencia de los individuos, a una preocupación por la calidad de vida y el desarrollo integral, tanto de los individuos como de los grupos o comunidades. (Perea Quesada, 2010)

En el marco de la Promoción de la Salud manifiesta que la “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo, de

recreo, cobrando un papel central en la salud individual y colectiva, en espacios como la escuela. (Gomez, 2010)

La Salud es esencial para que un aprendizaje sea eficaz y la educación es un medio que permite a los niños, niñas, adolescentes, padres, madres de familia y maestros alcanzar el bienestar y de esta manera tener un control de su salud física, mental y social.

Considerando que en los escolares existe mayor vulnerabilidad a contraer un sin número de enfermedades transmisibles, situación atribuible al entorno natural, la educación sanitaria deficiente y baja calidad o inexistencia de los servicios básicos en general, así como también en los alimentos que están expuestos a la acción contaminante de innumerables bacterias, algunas de ellas inofensivas y otras pocas capaces de ocasionar graves patologías. (Instituto Nacional de Higiene – Epidemiología y Microbiología, 2003)

Por ello las escuelas deben ser el medio para coordinar, integrar, implementar y mantener una variedad de actividades en relación a salud – educación, orientada a la promoción de salud durante el proceso de formación y el desarrollo humano, mejorando la calidad de vida individual, colectiva y familiar.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. General

Determinar la Influencia de un Diagnóstico Integral De Salud, en el desempeño académico, físico y social satisfactorio de los estudiantes de la escuela Juan Pablo II.

1.4.2. Específicos

1.4.2.1. Diagnosticar las Condiciones de Salud en los Estudiantes de la Escuela Juan Pablo II.

1.4.2.2. Establecer Incidencias y Prevalencias de Patología Pediátrica según Grupos Etarios.

1.4.2.3. Realizar una Guía de Promoción de Salud para fomentar Escuelas Saludables, Adaptado y Aplicable a las necesidades y Falencias encontradas en el Diagnóstico de Salud realizado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La promoción de Salud en el ámbito escolar a través de la estrategia Escuelas Promotoras de Salud, inició a partir de 1995 cuando se promulga la iniciativa Mundial de Salud Escolar que se empieza a difundir globalmente, por tal razón la evidencia científica de la efectividad de esta estrategia es reciente. (Mantilla, 2010)

La mayoría de los programas y proyectos de promoción de salud en las escuelas, iniciaron su desarrollo centrados en el modelo biomédico tradicional de prevención de las enfermedades específicas, sin embargo a partir de la promulgación del enfoque más holístico de la promoción de salud a través de las escuelas promotoras de salud, muchos programas han incluido no solo el componente de conocimientos sino otros componentes como la creación de entornos escolares físicos y psicosociales favorables a la salud, así como la participación de la comunidad escolar para hacer realidad la salud y la contribución de ésta al desarrollo en el ámbito de la escuela. (Gomez, 2010) (Mantilla, 2010).

A continuación se presentan los trabajos más representativos realizados dentro y fuera del país que contribuyeron como una guía para el desarrollo del presente proyecto de investigación.

De la autoría de Fausto Isaías Parra, Licenciado en Promoción y Cuidados de la Salud, estudió la “Implementación de la estrategia de escuelas promotoras de salud en la escuela Enrique López de influencia de la unidad de programas Santa Lucía”, en el año 2011 en la provincia del Guayas, con el fin de aplicar la Estrategia Escuelas Promotoras de Salud, en establecimiento educativo del sector y determinar características sociodemográficas según grupos etarios, concluir un análisis de situación de salud y diseñar un Plan Anual de Salud, mismo en el que llegó a la conclusión de que es necesario incluir a la escuela en Proyectos de

Salud que permitan mejorar los estilos de vida impartiendo temas de salud y saneamiento ambiental en la malla curricular escolar, con el fin de fortalecer conocimientos y prácticas saludables dentro y fuera del establecimiento educativo. De igual forma Blanca Patricia Mantilla, Magister en Pedagogía, realizó el trabajo titulado “Concepciones y Prácticas de la Estrategia Escuelas Saludables: Un estudio en la Básica Primaria de Bucaramanga”, en el año 2010 con la finalidad de establecer una alianza entre el sector Salud y Educación, objetivando Caracterizar las concepciones y prácticas que poseen docentes, directivos y estudiantes de básica primaria en la promoción de la salud en el ámbito escolar a través de la estrategia Escuelas Saludables, concluyendo que las concepciones de directivos y docentes en escuelas saludables están relacionadas con promover hábitos de vida y ambientes favorables a la Salud, lo cual ha facilitado prácticas personales en la inclusión de la promoción de la salud en la labor cotidiana de las y los docentes en las diferentes asignaturas y proyectos pedagógicos. Este trabajo en particular es de apoyo trascendental en el presente proyecto investigativo ya que mantiene una relación estrecha con los objetivos trazados, de igual manera se utilizó ciertas definiciones y métodos del trabajo de autoría del Dr. Carlos Carrión Ojeda, Médico Oftalmólogo – Epidemiólogo del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Lima, Perú, en el año 2012 con el tema “Ametropía y ambliopía en escolares de 42 escuelas del programa “Escuelas Saludables” en la DISA II, Lima - Perú, 2011-2012”, en el cual buscó determinar las características epidemiológicas actuales en tratamiento de la ambliopía severa y ametropía en los estudiantes de escasos recursos del sur de Lima, y lo realizó mediante un estudio en tres etapas, la primera transversal y observacional, evaluó agudeza visual y examen refractivo, in situ en cada escuela a 12 364 escolares. La segunda, fue de seguimiento a los amétropes moderados y severos, con examen oftalmológico, para confirmar grado de ametropía y su respectiva refracción cicloplégica. La tercera, detecto escolares ambliopes si la agudeza visual no mejoraba con su mejor corrección con lentes; asociamos ametropía severa y ambliopía y evaluó la existencia de tratamiento inicial para ambliopía con anteojos; concluyendo que urge tomar medidas de prevención visual de ambliopía antes de los 5 años de edad, hasta dicha edad es recuperable ya que disminuye el rendimiento escolar, y

que podría ser que la desnutrición infantil precoz sea un factor de riesgo para la presencia de ametropías.

Es menester recalcar que del último trabajo se adoptó el modelo de investigación mismo que es de tipo transversal y en tres etapas para obtener los datos suficientes y poder establecer las conclusiones oportunas.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

2.2.1. Enfoque epistemológico.

El enfoque del Proyecto es de tipo Crítico Propositivo en donde el uso de medios y métodos para llegar a un Diagnóstico de Salud, y a partir de éste, solucionar todas aquellas patologías encontradas, y más aún involucrar a cada niño/a una cultura que promueva salud en su vida, hogar y entorno, representan una actividad invaluable en su formación educativa, ya que a través de ello permite identificar posibles causantes de falencias en alguna entidad de su ser, ya sea de carácter biológico, psicológico y/o social, permitiendo trabajar sobre aquellas, y de esta manera curar y potenciar aquellas debilidades, logrando brindar a cada individuo un cuerpo y mente sana, rodeado de un ambiente saludable y un mejor estilo de vida, repercutiendo directamente hacia una sociedad de iguales características, tanto en la escuela como en las familias y en la comunidad en general.

2.2.2. Premisa heurística.

El interés por mejorar el estilo de vida, libre de enfermedades o hábitos negativos que conlleven a éstas, estimula la preocupación del Médico para ofrecer Salud en cada momento, para ello se plantea involucrar a cada uno de los entornos que rodean a cada niño (Escuela, Familia, Comunidad) para llevar a cabo actividades que promuevan salud, satisfaciendo así ese interés por estar sano integralmente.

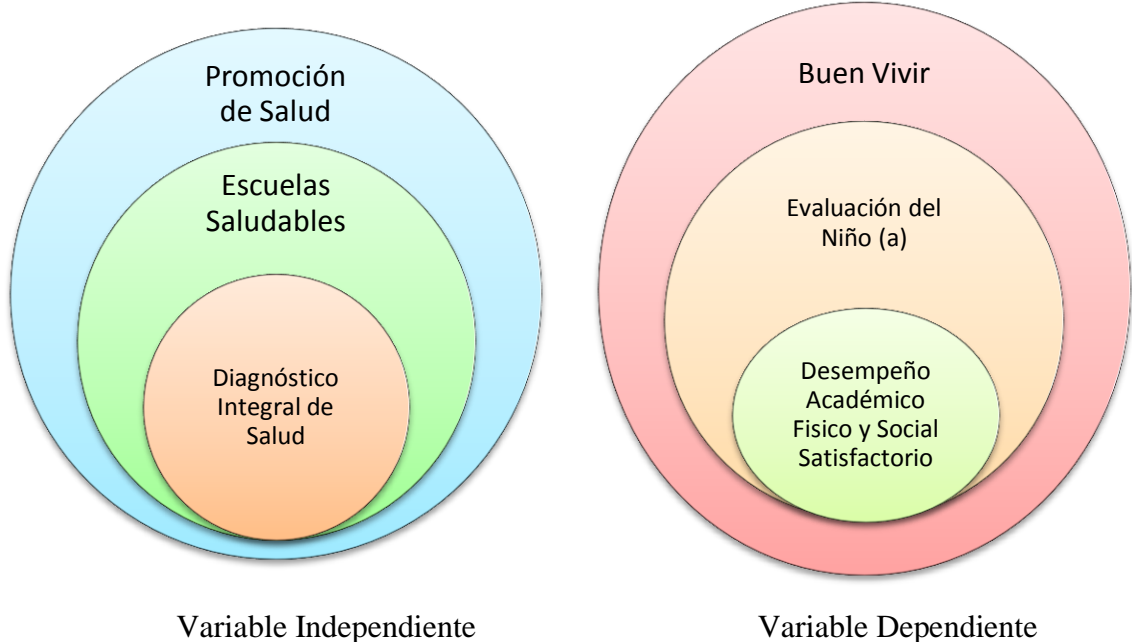
2.2.3. Premisa axiológica.

Hay que tomar mucho en cuenta los valores, concepciones y tradiciones, de la comunidad a investigar, demostrando siempre un enfoque dentro del respeto y la responsabilidad en las actividades a realizarse, apoyados en el concepto de la ética y moral.

Se fomentará la responsabilidad, el respeto mutuo entre investigador e investigados en similitud de la relación médico paciente, siempre que haya sinceridad y comprensión.

2.3. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

Gráfico N. 2



Elaborado por: Vinicio Vargas

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.4.1. Variable Independiente

2.4.1.1. Promoción de Salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales y colectivas, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud. (Franco Solis, 2010, pág. 27)

La elaboración de políticas públicas y legislación saludables.

La Promoción de la Salud no es una función de la salud pública que concierne exclusivamente al sector salud. Una de las formas claves para lograr que se actúe sobre los determinantes de la salud, es propiciando que los diferentes sectores responsables de definir políticas relacionadas con esos determinantes, la mantengan en su agenda y valoren las consecuencias que pueden tener para la salud de la población. (Anarger, 2010). Esto implica que el sector salud esté en contacto permanente y de calidad, con los diferentes sectores. Así, se puede visualizar al ente rector del Sector Salud en constante coordinación con los sectores de Agricultura y Ganadería o el de Vivienda, tratando de darle forma a políticas y legislación en campos como el uso de métodos favorables para la salud en la producción de alimentos, o en el desarrollo de condiciones habitacionales y residenciales que faciliten el desarrollo de las potencialidades de las personas. (OPS, 2012)

Los medios a utilizar para hacer efectiva esta línea de acción son muy variados: legislación, medidas fiscales, cambios organizativos, definición de políticas con un claro sentido saludable, generación de políticas desde los niveles locales que recuperen la especificidad de las comunidades, entre otros.

Creación y protección de ambientes saludables

La estrecha unión y dinámica entre la persona y el ambiente en que ésta se desenvuelve hace que salud y ambiente constituyan dimensiones necesariamente vinculadas y cercanas. Las modificaciones en el medio en que se desenvuelven las personas habitualmente, en el trabajo, en su recreación, afectan de forma significativa su situación de salud. De ahí que las acciones positivas deben estar dirigidas a generar ambientes que produzcan gratificación, estímulo, seguridad y sensaciones agradables. (Anarger, 2010)

La tendencia actual es la de considerar que el ambiente debe visualizarse desde un punto de vista más amplio, que incorpore el físico, el natural y el producto de las relaciones sociales - interpersonales, afectivas.

Fortalecimiento de la acción comunitaria.

La Carta de Ottawa señala que " la Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la

toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos". (Desarrollo del Capital Humano y Gestión Por Competencias, 2013)

De acuerdo con la experiencia desarrollada en el país y a las posibilidades que se vislumbran en el contexto actual, son múltiples los medios que se puede utilizar para desarrollar ésta línea de acción:

- El fortalecimiento de procesos participativos en los que se involucren instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, empresa privada, organizaciones comunitarias y líderes comunales. Este tipo de procesos requieren de la definición y ejecución de espacios de capacitación de los diferentes actores sociales participantes, de manera que se conozcan los mecanismos de integración, el manejo del poder y el valor de una participación que permita desarrollar los diferentes puntos de vista y las agendas de cada uno.
- El fortalecimiento de organizaciones representativas de la comunidad o de la población que nacen en forma independiente o que se han desligado de las instituciones.
- El fortalecimiento de las redes de organizaciones, que van surgiendo como una necesidad de apoyarse en el desarrollo de sus acciones y de intercambiar experiencias.
- El impulso y apoyo a organizaciones comunales contraloras de la gestión pública y de las iniciativas privada que tienen injerencia en la salud.
- El apoyo e impulso de iniciativas variadas tendientes a que no sólo se reconozcan los derechos sino que se ejerzan. (Testa, Salud Colectiva, 2013)

Fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas.

Esta línea de acción privilegia la información, la educación sanitaria y la modificación positiva de actitudes indispensables para vivir en forma saludable, de tal manera que se favorezca el desarrollo personal y social.

Personas informadas, con educación sanitaria y en procesos de perfeccionamiento de actitudes para la vida, tienen mayores posibilidades de optar por aquello que

propicie la salud. Constituye un insumo básico para apoyar la generación de relaciones primarias, relaciones sociales y valores, según las aspiraciones antes señaladas en la línea de acción de ambientes saludables. (Anargeri, 2010)

La información disponible en los diferentes medios o espacios de acción de los seres humanos, les proporciona herramientas para ejercer algún control sobre su propia salud y sobre el ambiente en que se desenvuelve.

Para hacer efectivo el enfoque de los derechos en el campo de la salud, es necesario partir de procesos de democratización del conocimiento. Dos medios fundamentales en esta tarea son la educación para la salud y la comunicación social. (Perea Quesada, 2010)

Una forma de hacer efectiva esta línea de acción es mediante el desarrollo de procesos educativos, en los medios formal y no formal, orientados a: estimular habilidades individuales para la vida cotidiana, la toma de decisiones y la resolución de problemas, favorecer el pensamiento creativo – crítico y una autoestima adecuada, promover valores solidarios y participativos y desarrollar estilos de vida sanos. Todo ello en el marco del contexto social y político del momento, así como en el bagaje cultural de cada localidad donde se promueva. (Anargeri, 2010)

Reorientación de los servicios de salud.

La Asociación Canadiense de Salud Pública (1996: 11), para argumentar que el estar sano implica inversión en salud, nos recuerda que " No es posible tener resultados positivos en salud a no ser que exista un compromiso de invertir en la salud total del individuo y de la comunidad. Este compromiso debe reflejarse a través de una gama balanceada y comprensible de prestaciones de servicios, que incluya una intervención rápida, mantención de la salud, educación en salud, prevención de enfermedades y protección de la salud". (Franco Solis, 2010)

Hacer efectiva la reorientación de los servicios de salud implica, entre otros elementos, que:

- Se asignen recursos hacia aquellas actividades generadas en la comunidad que privilegien la promoción y la protección de la salud;
- Se dé la máxima apertura a la participación de la organización comunal existente, especialmente de aquella surgida a partir de sus propias necesidades.

- Se fortalezcan los procesos de descentralización favorecedores de la toma de decisiones a nivel local.
- Los trabajadores de la salud cuenten con una base de conocimientos y actitudes que favorezcan el desarrollo de la promoción de la salud. (Anargerí, 2010)

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales. (OPS, 2012)

La promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental implica derivar líneas de política pública y de investigación operativa para contribuir al cuerpo de conocimientos y su aplicación práctica con y para la población en general, especialmente con los grupos en riesgo. (Perea Quesada, 2010). De tal forma que la Educación para la Salud, como disciplina y como estrategia conjugada con la promoción debe apuntar entre otras cosas, principalmente a lograr el autocuidado de la salud y la modificación de conductas hacia estilos de vida saludables. (Vélez, 2006)

Así, se busca que la población cuente con un nivel de salud que le permita desarrollar sus capacidades a plenitud; y que para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades en el desarrollo social y humano, se asegure el “acceso universal” a los servicios de salud efectivos y seguros, ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

Los padecimientos mórbidos y crónicos en particular se han vuelto cuestión de salud pública y de interés general; en parte porque se ha demostrado la asociación de estos padecimientos con varias alteraciones físicas, desordenes mentales, enfermedades y déficits de la salud ligados a un modo de vida cambiante y alterado; condiciones y padecimientos que se manifiestan agudamente en la edad adulta, y se vuelven crónicos y degenerativos; resultando en altos costos para las personas, sus familias y para las naciones en general. Se presenta así una necesidad y exigencia por atender y combatir los efectos de los estilos de vida poco saludables y de las conductas de riesgo en distintos ámbitos de la vida de las

personas, finalmente resultante en aspectos de perjuicio al bienestar físico, económico y social.

La vinculación de esta problemática con los intereses particulares está en función del potencial vínculo entre el quehacer intersectorial gubernamental con la participación social, colectiva y familiar, ante la Promoción y la Educación para la Salud.

Actualmente, las dependencias e instituciones del sector salud y algunas organizaciones de la sociedad civil han implementado programas de promoción de la salud, orientados a distintos padecimientos y problemas específicos de los grupos de riesgo. Ante la incidencia y prevalencia de la problemática en salud, ocasionada por enfermedades prevenibles, se sugiere como parte del problema la carencia de información suficiente para la detección temprana de tales padecimientos, la prevención de condiciones de riesgo y las malas prácticas individuales y hábitos colectivos con respecto al autocuidado de la salud. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2010)

Tenemos la necesidad de revertir el bajo nivel de conocimiento y aumentar el nivel de concientización de la población acerca de las medidas de prevención de las enfermedades y de los mecanismos de detección temprana de estas, a partir de optimizar las estrategias promocionales y didácticas en la materia. Todo lo anterior exaltando la salud del individuo, la sociedad y el medio ambiente como el valor primordial para el bien colectivo.

Para lograr una concientización más efectiva, se cree que la misma debe ser impulsada durante todo el ciclo escolar. En función de esto, distintos especialistas en salud y profesionales de la comunicación en conjunto con docentes, han editado varias publicaciones orientadas a fomentar la educación para la salud desde los niveles iniciales hasta los superiores. Los temas sobre los que más se informa en dichas publicaciones son: alimentación, nutrición, sexualidad, higiene medio ambiental, personal o desarrollo psicosocial del niño con el proceso de Salud-Enfermedad. (HSP/SILOS, 2008)

2.4.1.2. Escuelas Saludables

"Es un lugar agradable, un ambiente saludable para el aprendizaje. Es un espacio donde se promueve hábitos y estilos de vida saludables, el trato digno, la solidaridad, la convivencia y el desarrollo de potencialidades a través de la interacción de la comunidad educativa". (Jerico, 2012)

El principal objetivo de Escuela Saludable es propiciar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad entorno al centro educativo como una oportunidad para mejorar estilos de vida y el aprendizaje, promoviendo el desarrollo de habilidades y destrezas con la participación protagónica de la comunidad educativa y local, generando sus propios procesos, con estrategias integrales (Sarría Santamera, 2014). Escuela Saludable involucra a participar e incorporarse de manera voluntaria en un programa que integra actividades direccionadas a mejorar el estilo de vida, el desempeño global satisfactorio en el ámbito académico, físico y social de los diferentes miembros de la institución educativa. (OPS/OMS, 2003)

Los miembros del Programa Escuelas Saludables, reciben capacitación en los cursos ya preestablecidos durante el año. El objetivo de la capacitación a maestros es fortalecer y desarrollar conocimientos relacionados con la salud y mejoramiento de la calidad de vida, logrando con ello orientar a los alumnos y alumnas hacia la toma de decisiones tendientes a promover su salud, a participar en proyectos de salud comunitaria y a construir ambientes de convivencia saludables. (Franco Solis, 2010). Los temas que se imparten son: Para los maestros: Talleres de conocimiento del Programa para formar escuelas saludables, haciendo énfasis en las cuatro líneas de acción. (Se adiestra al maestro en técnicas de detección de problemas de salud que interfieren en el aprendizaje del alumno) Prevención de las adicciones, Salud reproductiva en adolescentes, Sexualidad desde la edad preescolar, Infecciones de transmisión sexual y SIDA y otros temas relacionados con la problemática local en el momento.

Para los alumnos: Generalidades del Programa Escuela Saludable (haciendo énfasis en la formación de promotores adolescentes) Los mismos temas que a los maestros con enfoque de interés para los alumnos que transmita en la comunidad

del aula, del establecimiento y de la individualidad de los hogares de los estudiantes.

2.4.1.3. Diagnóstico Integral de Salud

El diagnóstico de salud es un proceso de evaluación para medir, comparar y determinar la evolución de las diferentes variables que influyen en la salud - enfermedad de la población. (Villa, 2013)

Es un juicio de valor en torno al proceso salud enfermedad para la formulación de políticas y lineamientos de acción en salud. (Villa, 2013)

El diagnóstico de salud de una población es la primera etapa de planificación en el campo de la salud; es la investigación en Salud Pública que tiene por objeto la evaluación de salud de una colectividad, así como proponer alternativas viables y factibles para la resolución de los problemas detectados.

Según Mario Testa (Médico Argentino) existen tres tipos de diagnóstico: el administrativo, el estratégico y el ideológico.

El diagnóstico administrativo plantea la interrelación de las instituciones de los sistemas de los servicios de salud los cuales tienen un efecto directo en los resultados de una atención equitativa, eficiente y efectiva, donde las decisiones deben estar presentes en la medida en que influyen en el nivel de salud de la población.

El diagnóstico estratégico por su parte prevé un pensamiento guiado con la intención de introducir cambios y estudiar las fuerzas sociales en cada uno de sus niveles. Desde el punto de vista epidemiológico no sólo proporciona criterios para elegir las categorías que se usan para el análisis del estado de salud, si no que, además las explica.

En cuanto al diagnóstico ideológico este se fundamenta en la legitimación basada en la propuesta de salud y el sistema social en el que se hace la propuesta, no siguiendo los niveles formales sino teniendo en cuenta las prácticas y conocimientos de los sujetos sociales, es decir, incluyendo la ideología sanitaria conceptualizada relacionando la conciencia sanitaria, con la conciencia social. (Testa, Salud Colectiva, 2013)

Dentro del Diagnóstico de Salud Pública existe un esquema de máxima simplificación, la investigación de salud pública comprende 2 grandes áreas:

- a) Las investigaciones en necesidades de salud (análisis de las condiciones de salud de la población).
- b) Las investigaciones en sistema de salud (el estudio de la respuesta social organizada a las condiciones de salud).

La primera incluye el estudio de los perfiles de salud, su dinámica y tendencias, y la segunda el análisis de políticas, los servicios y los recursos para la salud.

La investigación en necesidades de salud tiene como finalidad describir, analizar y explicar el estado de salud de la población y producir los conocimientos que permitan fundamentar las intervenciones eficaces y eficientes para la optimización del mismo estado de salud colectiva. (Castro, 2011)

La estrategia para el desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud se fundamenta en la política de conceder muy alta prioridad en nuestro país al sector de la salud, y a la investigación y la docencia en salud como impulsor de su desarrollo.

En esta política ocupa un lugar prominente el desarrollo de la atención primaria de salud que, tomando el modelo basado en el médico de familia, como elemento central del sistema local de salud (SILOS), en acciones interdisciplinarias e intersectoriales con muy activa participación social, avanza exitosamente en la elevación del nivel de salud de la población. (HSP/SILOS, 2008)

Las estrategias para el desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud son consecuencia de la aplicación de los elementos antes expuestos, y están íntimamente vinculados con el desarrollo de los SILOS. (HSP/SILOS, 2008)

La investigación participativa es de alta utilidad como método de trabajo en salud; deberá realizarse con la participación de los prestadores de servicios, los usuarios y la comunidad, facilitándose de esta manera la posibilidad de que los resultados sirvan para implantar acciones correctivas con el fin de avanzar hacia una mejor salud de la población.

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

2.4.2.1. Escuela

“Entendemos por escuela a aquella institución que se dedica al proceso de enseñanza y aprendizaje entre alumnos y docente. La escuela es una de las instituciones más importantes en la vida de una persona, quizás también una de las primordiales luego de la familia ya que en la actualidad se supone que el niño se integra a ella desde sus años tempranos para finalizarla normalmente cerca de su adultez.” (Desarrollo del Capital Humano y Gestión Por Competencias, 2013)

La escuela como la entendemos hoy en día es sin duda alguna un elemento muy reciente de la sociedad. Esto tiene que ver con el hecho de que históricamente el proceso de enseñanza y aprendizaje educativo estuvo limitado a los sectores más poderosos de la sociedad. Así, la mayor parte del pueblo solía no recibir ningún tipo de educación más que el conocimiento básico necesario para desempeñar una tarea en especial (agricultura, artesanía, comercio, etc.).

No sería hasta mediados del siglo XIX que la escuela aparecería en las sociedades occidentales como una institución vital. Esto tuvo que ver con la noción de democratizar el conocimiento pero también con una necesidad de los estados nacionales de transmitir un único discurso a la mayor cantidad posible de la población. La escuela fue quitada entonces del ámbito exclusivo de lo religioso y se convirtió en un espacio laico dominado por el Estado de acuerdo a sus intereses. (Gomez, 2010)

Para muchos especialistas, la escuela es el espacio a partir del cual la persona no sólo recibe conocimientos e información variada sino que además socializa con otras realidades que pueden no ser iguales a la propia. La escuela es entendida así como una especie de experiencia previa a la vida adulta.

Sin embargo, para otros la escuela representa un espacio donde se reproducen y repiten todas las desigualdades existentes en la sociedad partiendo desde la noción de poder y de jerarquía hasta actos de violencia y abuso entre pares o entre distintos participantes de ella.

El modelo ideal de escuela no deja de ser aquel en el que todos podemos acceder al mismo tipo de conocimiento sin por ello tener que perder nuestra libertad para cuestionar o aportar al mismo.

2.4.2.2. Actividades Académicas Físicas y Sociales

2.4.2.2.1. Actividad Académica

Conjunto de acciones planificadas llevadas a cabo por docentes y estudiantes, dentro o fuera del aula, de carácter individual o grupal, que tienen como finalidad alcanzar los objetivos y finalidades de la enseñanza.

La actividad del sujeto, asociada a la reflexión sobre el desarrollo y consecuencias de dicha actividad, es la base sobre la que se construye el

aprendizaje. La actividad se constituye en el puente entre la idea o el concepto y nuestra experiencia en el mundo.

2.4.2.2.2. Actividad Física

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). (OPS/OMS, 2003)

Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

2.4.2.2.3. Actividad Social

Es la actividad organizada, racional y consciente, por parte de un determinado grupo social, con el objeto de expresar iniciativas, necesidades o demandas, de defender intereses y valores comunes, de alcanzar objetivos económicos, sociales o políticos y de influir, directamente o indirectamente, en la toma de decisiones para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Para fines operativos se utiliza el concepto de participación de la comunidad, en donde la participación social se ubica en el marco de la comunidad, de allí que: Es la actividad organizada, racional y consciente de una unidad social delimitada territorialmente y estratificada de acuerdo a las actividades y funciones que realizan sus miembros, los cuales sustentan ciertos intereses y normas comunes. (Mantilla, 2010)

La participación de la comunidad tiene por objeto expresar iniciativas y necesidades propias, defender intereses y valores, alcanzar objetivos económicos, sociales y políticos e influir, directa e indirectamente, en la toma de decisiones para mejorar la calidad de vida de sus integrantes. La participación de la comunidad, en el caso de los asentamientos humanos, consiste en la realización de la actividad definida anteriormente, a través de acciones de planeación, decisión y ejecución de obras con respecto a temas de: infraestructura, vialidad y transporte, servicios urbanos, vivienda, equipamiento, mejoramiento ambiental, construcción y administración de los centros de población. (Gomez, 2010)

2.4.2.3. Desempeño Global Satisfactorio

El Desempeño Global satisfactorio de un individuo y/o una comunidad involucra la obtención de un resultado positivo Multidisciplinario, en este caso particularmente se refiere al ámbito Académico, Biológico, Psicológico y Social, en donde la base inicial del presente objetivo será el disponer del 100% de las capacidades para poder explotarlas en su mayor expresión, dando lugar al desarrollo armónico y saludable del individuo, permitiendo interactuar positivamente en cada uno de sus entornos, mismos que tendrán que estar acreditados como Espacios saludables, libres de cualquier tipo de noxas que atenten contra la integridad de la persona. (Testa, Salud Colectiva, 2013)

2.5. HIPÓTESIS

El Diagnóstico Integral de Salud, Influye positivamente en el desempeño Académico, Físico y Social Satisfactorio de los estudiantes de la escuela “Juan Pablo II”.

2.6. SEÑALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.6.1. Variable dependiente:

Desempeño Académico, Físico y Social Satisfactorio

2.6.2. Variable independiente:

Diagnóstico Integral de Salud.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE

Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, y dentro de éste enfoque se clasifica como participativa ya que surge a partir de un problema que se origina en la comunidad, con el objeto de que en la búsqueda de la solución se mejore el nivel de vida de las personas involucradas. (Doupovec, 2010).

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad básica de la presente investigación es de campo ya que se centra en hacer el estudio donde el fenómeno se da de manera natural, de este modo se busca conseguir la situación lo más real posible. (Doupovec, 2010)

Según el grado de Abstracción de la Investigación es Aplicada ya que el principal objetivo se basa en resolver problemas prácticos, con un margen de generalización limitado.

En base a las definiciones previas la investigación se la realizó en tres etapas:

1. Primer Momento del Diagnóstico de Salud: Incluye,
 - Llenado de formulario de Historia Clínica, (Anexo II) en dónde consta factores de riesgo para el niño y su familia, antecedentes patológicos personales, familiares, socioeconómicos, hábitos y estilos de vida, datos clínicos de anamnesis y examen físico, y antropometría.
 - Solicitud de exámenes complementarios básicos: Biometría Hemática, Elemental y Microscópico de Orina, Coproparasitario.
 - Registro del Promedio de Calificaciones tanto académico como comportamental.
2. Segundo Momento del Diagnóstico de Salud: Incluye,
 - Recepción de Resultados de exámenes solicitados.
 - Referencia a Médico Pediatra con datos Recolectados (Formulario de Historia Clínica y Exámenes complementarios)

3. Tercer Momento del Diagnóstico de Salud: Incluye

- Revisión de Novedades (Diagnósticos Individuales y tratamientos respectivos) enviadas por los diferentes Pediatras.
- Análisis y Organización de Patologías por género y edad.
- Segundo registro del Promedio de Calificaciones tanto académico como comportamental, de la cual se construyó una relación comparativa con el primer registro, contemplando el efecto que tuvo la realización de un Diagnostico de Salud.
- Llenado de encuesta final y verificación de resultados dirigida a representantes.(Anexo II)
- Elaboración de informe final del proyecto de investigación.

En relación a las fuentes se optó por investigaciones bibliográficas mismas que permitieron la búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica e información sobre el tema en estudio, dentro de las cuales se destacan libros, artículos, revisiones, protocolos y revistas de medicina, principalmente de la especialidad de medicina comunitaria, además otra de las fuentes de gran utilidad fueron los registros de calificaciones y desempeño comportamental de la población estudiada.

En base a la temporalización de la investigación el presente trabajo es de tipo Transversal Descriptivo ya que tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan las variables en cuestión.

3.3. NIVEL O TIPO DE ESTUDIO

3.3.1. Nivel Descriptivo

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que dentro de sus objetivos permite comparar entre 2 o más fenómenos, situaciones o estructuras, clasificar elementos modelos de comportamiento según criterios preestablecidos, caracterizar una comunidad, y distribuir datos de variables consideradas aisladamente. (Herrera, 2004)

En base a estas premisas en la investigación se pudo comparar las diferentes causas de morbilidad de diferentes niños/as en donde se pudo establecer

semejanzas y diferencias en su desempeño académico, físico y social en todos los entornos que lo rodean.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

En la presente investigación se trabajó con todos los involucrados en el problema por ser un número pequeño, de donde en base a los criterios de inclusión y exclusión se contó con un total de 170 estudiantes de los cuales 96 fueron de sexo masculino y 74 de sexo femenino.

El rango de edad va desde los 3 años hasta los 11 años, y corresponde a estudiantes de nivel de educación Inicial I, hasta séptimo año de educación básica, respectivamente. (Revisar Cuadro N° 1)

3.4.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Estudiante legalmente matriculado y que no adeude rubros económicos a la Institución.
- El representante debe aceptar argumentos que constan en el consentimiento informado y firmar el mismo.
- Asistencia Periódica de los estudiantes.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que por aspectos curriculares o extracurriculares sean separados o retirados del plantel.
- Estudiantes que acudan a la segunda y/o tercera etapa de la investigación sin los requerimientos solicitados previamente (resultado de exámenes complementarios y reportes de Pediatría).

3.4.2 Criterios Éticos

Toda investigación sobre aspectos clínicos específicos de la salud humana y de las relaciones paciente – investigador – comunidad – ecosistema, debe fundamentarse filosóficamente sobre principios éticos, los cuales no son reglas rígidas sino guías de referencia humanizantes de todo el proceso investigativo. Basado en esta

premisa se practicó los principios de totalidad / integridad; respeto a la persona, que incluye los deberes de no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia / equidad. (Osorio, 2010)

Por tal motivo durante cada una de las etapas de la investigación, cada actividad ya sea grupal o individual con los niños / as, fue supervisada por personas adultas ya sea sus representantes o docentes de la Institución.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.5.1. Operacionalización de la Variable Independiente: Diagnóstico de Salud

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>El diagnóstico de salud es un proceso de evaluación para medir, comparar y determinar la evolución de las diferentes variables que influyen en la salud - enfermedad de la población.</p> <p>Es un juicio de valor en torno al proceso salud enfermedad para la formulación de políticas y lineamientos de acción en salud.</p>	Condiciones de Salud	<p>Aparatos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circulatorio - Digestivo - Respiratorio <p>Sistemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excretor - Inmunitario - Linfático - Muscular - Nervioso <ul style="list-style-type: none"> o Autónomo o Central o Somático o Periférico - Óseo - Urogenital - Tegumentario - Endocrino - Reproductor <p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carbohidratos 	<p>¿Ha presentado en los últimos tres meses alguna molestia, signo o síntoma que sugieran Patología?</p> <p>¿Padece de Alguna Enfermedad crónica o existe antecedente de patología grave a lo largo de su vida?</p> <p>¿Existe en su familia hasta segundo grado de consanguinidad alguna enfermedad grave que pueda influir hereditariamente?</p> <p>¿Qué tipo de Alimentación acostumbra a consumir en su vida</p>	<p>Técnica:</p> <p>Entrevista, Observación y Exploración Clínica</p> <p>Instrumento:</p> <p>Formulario de Historia clínica.</p>

	<p>Infraestructura y Entorno Ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proteínas - Grasas <p>Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baño - Ropa - Hábitos <p>Hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios Básicos - Habitaciones - Baños - Aseo y Limpieza - Relación Interpersonal <p>Escuela</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aulas - Instalaciones - Prestaciones y Servicios - Docentes - Compañeros - Administración <p>Comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios Municipales - Dirigentes y Respresentantes 	<p>diaria?</p> <p>¿Cuáles son sus normas de higiene y con qué frecuencia las realiza?</p> <p>¿En su hogar dispone de servicios Básicos?</p> <p>¿Cuáles son las relaciones interpersonales en su Familia?</p> <p>¿Qué Prestaciones le provee su Escuela?</p> <p>¿Cómo califica a la Administración y Docencia de su Escuela?</p> <p>¿Qué criterio tiene acerca de su barrio y Comunidad?</p>	
--	--	--	---	--

3.5.2. Operacionalización de la variable dependiente: Desempeño Académico, Físico y Social Satisfactorio

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
El Desempeño satisfactorio de un individuo y/o una comunidad involucra la obtención de un resultado positivo Multidisciplinario, en este caso particularmente se refiere al ámbito Académico, Físico, y Social.	Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Calificaciones • Grado de Aprendizaje 	<p>¿Según su último reporte parcial de calificaciones, el estudiante Alcanza o Domina los aprendizajes requeridos?</p> <p>¿Al realizar evaluaciones puede aplicar los conocimientos recibidos en el aula de clases?</p>	<p>Técnica: Entrevista.</p> <p>Instrumento: Reporte Parcial de Calificaciones. Formulario de Historia clínica.</p>
	Físico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Juego ✓ Competencias 	<p>¿Se interesa por jugar?</p> <p>¿Ha presentado alguna limitante para recrearse</p>	

	Social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amigos ➤ Relaciones Humanas 	<p>fisicamente?</p> <p>¿Con frecuencia su capacidad física es inferior al resto de compañeros?</p> <p>¿Sus Amigos le demuestran afectividad?</p> <p>¿Ha tenido conflictos entre compañeros?</p>	
--	--------	--	---	--

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.6.1. Técnicas

- **Encuesta a Docentes y Administrativos de la Institución**

La encuesta fue realizada a los nueve docentes y tres administrativos de la institución, únicamente con la finalidad de verificar la predisposición y autorización de realizar el proyecto de investigación.

- **Observación y Exploración Clínica**

La recolección de Datos se realizó a los Estudiantes de la Escuela Particular de Educación Básica “Juan Pablo II”, durante tres etapas, la primera durante el mes de Enero del 2014, directamente por el Investigador, en el departamento médico de la Institución (Adaptado en Sala de Maestros durante el Proyecto), para lo cual se utilizó el formulario de historia clínica (Anexo II), esferográficos, Fonendoscopio (Riester), Equipo Portátil de Diagnóstico (Welch Allyn), Bajalenguas Estériles, Lámpara Led portátil (Riester), Termómetro digital, Saturador de Oxígeno (Riester), cinta métrica, Tallímetro y Balanza (Sartorius M - Class) correctamente calibrados, Tablas de percentiles de peso, talla e IMC del MSP del Ecuador.

Para la anamnesis y examen físico se realizó en presencia del representante del niño /a, la solicitud de exámenes complementarios básicos se envió en formatos elaborados por Laboratorios Ambalab, quienes facilitaron de forma gratuita 200 ejemplares para la elaboración del proyecto.

Finalmente en esta primera etapa de la investigación se recogió el promedio del primer reporte parcial de calificaciones tanto del desempeño académico como del comportamental, como punto de partida para posterior comparación al final del proyecto.

La segunda Etapa, realizada durante el mes de Marzo del 2014, consistió en la recepción de resultados de los exámenes solicitados y la correspondiente derivación hacia el pediatra para el diagnóstico y tratamiento respectivo en el caso de patología, caso contrario para el control del niño sano.

La tercera Etapa se llevó a cabo durante el mes de Junio del 2014 y representó la recolección final de los informes diagnósticos y terapéuticos individuales enviados por parte de los pediatras y la encuesta de verificación de resultados

dirigida a representantes conjuntamente con el último reporte parcial de calificaciones del desempeño tanto académico como comportamental.

3.6.2. Instrumentos

- Formulario de Historia Clínica

Para la recolección de datos que incluyan indicadores que permitan valorar las variables de desempeño académico, físico y social, se adquirió el Formulario de Historia Clínica Empresarial de Valoración de Riesgos del Servicio de Medicina Familiar del Hospital IESS Ambato, con el correspondiente consentimiento del Jefe de servicio del mencionado Hospital, al mismo que se lo modificó ítems que se adapten y sirvan para el paciente pediátrico, en correlación con la Historia Clínica Pediátrica Modelo del mismo Hospital, obteniendo de tal forma un Cuestionario útil, adaptado y aplicable a la población del proyecto de investigación, es menester recalcar que dicho Instrumento fue previamente revisado y aprobado por la Tutora del presente trabajo, puesto que su referencia fue tomada de modelos de Historia Clínica que actualmente están siendo utilizados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, los cuales cuentan con el Aval del MSP del Ecuador.

- Encuesta

El cuestionario está constituido por 10 preguntas de opción múltiple y su contenido está dirigido al personal docente y administrativo de la institución con el fin de verificar la problemática que aqueja a la institución y el grado de aceptación que puede tener el ejecutar un diagnóstico de salud en la institución a todo su alumnado.

- Definiciones Aplicadas

Con respecto a la calificación cualitativa y su relación numérica de los diferentes ítems del formulario de historia clínica se detalla a continuación las siguientes definiciones aplicadas (tomadas del Instructivo del Formulario de Historia Clínica Empresarial de Valoración de Riesgos del Servicio de Medicina Familiar del Hospital IESS Ambato):

FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS

Ingreso Familiar/mensual: Se toma como referencia el valor de 300 dólares, como valor mínimo aceptable en relación al salario mínimo vital de un profesional con título de tercer nivel mismo que corresponde a 350 dólares y con su respectivo descuento del Seguro Social del 9,5%, se reduce a un mínimo de 317 dólares, y que por fines estadísticos se tomó el valor de 300 dólares como sueldo mínimo referencial.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

Frecuencia de consumo de Cigarrillo: Se considera como consumo de cigarrillo:

- Muy Alto: 24 unidades (2 cajetillas) o más por día.
- Alto: de 12 a 23 unidades por día.
- Medio: de 3 a 11 unidades por día.
- Bajo: de 1 a 2 unidades por día.
- Normal: No consumo de cigarrillo.

Frecuencia de consumo de Alcohol: Se considera como consumo de alcohol:

- Muy Alto: 3 veces a la semana o más.
- Alto: 1 a 2 veces por semana.
- Medio: 1 a 2 veces al mes.
- Bajo: 1 o 2 veces al año.
- Normal: No consumo de alcohol.

Consumo de Droga: En éste parámetro únicamente se valora si existe o no consumo de drogas de cualquier tipo, sin especificidad de la frecuencia de consumo.

Automedicación: En éste parámetro únicamente se valora si se practica o no la automedicación y se especifica el tipo de fármaco.

Dieta: En éste parámetro se valora cualitativamente el consumo de alimentos según referencia del entrevistado, estimando una relación entre el consumo

diario de calorías con los requerimientos mínimos establecidos por Dietary Guidelines for Americans 2010 según grupos etarios.

- 2 a 3 años: 1000 a 1400 calorías / día
- 4 a 8 años: 1400 a 2000 calorías / día
- 9 a 13 años: 1400 a 2600 calorías / día

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

El proceso de los datos se llevó a cabo una vez terminado las tres etapas que contempló el diagnóstico de salud, de donde se contempló únicamente la información que aportaba datos positivos y que fueron determinantes en el proceso salud enfermedad.

Los datos se ordenaron y representaron en cuadros estadísticos cada uno con su correspondiente análisis e interpretación y la correlación pertinente con otras investigaciones afines y actualizadas con sustento en evidencia científica.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTEPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN: NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “JUAN PABLO II”

4.1.1. EDAD, SEXO Y NIVEL DE ESTUDIO

Cuadro 1. Datos de Nivel de Estudio, Sexo y Edad

NIVEL DE ESTUDIO	SEXO		EDAD (AÑOS)	TOTAL
	M	F		
Inicial I	11	9	3	20
Inicial II	12	7	4	19
1º GRADO DE E.B.	12	8	5	20
2º GRADO DE E.B.	11	10	6	21
3º GRADO DE E.B.	10	10	7	20
4º GRADO DE E.B.	11	8	8	19
5º GRADO DE E.B.	10	8	9	18
6º GRADO DE E.B.	17	7	10	17
7º GRADO DE E.B.	9	7	11	16
TOTAL	96	74		170

Fuente: Escuela “Juan Pablo II”

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

Se tomó en cuenta los parámetros de Nivel de Estudio, Sexo y promedio de Edad en años de la población estudiada, teniendo 9 niveles de estudio que van desde Inicial I, Inicial II y de Primero a Séptimo Grado de Educación Básica con una población Masculina de 96 y Femenina de 74 distribuidos en los distintos Niveles de Estudio, siendo en total 170 estudiantes que está representado en el Cuadro N° 3.

4.2. DIAGNÓSTICO DE SALUD

4.2.1. INTERROGANTES

4.2.1.1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Cuadro N. 2

ANTECEDENTES	SI	%	ESPECIFICACIÓN DEL ANTECEDENTE
Quirúrgicas	51	29,6	APENDICECTOMIA, CIRCUNSIÓN, HERNIORRAFIA INGUINAL
Traumatológicas	12	6,96	FRACTURA DE RADIO Y CUBITO, PIE PLANO, GENU VALGO, GENU VARO
Otorrinolaringológicas	10	5,8	HIPERTROFIA DE ADENOIDES, SINUSITIS
Alérgicas	30	17,4	PENICILINA, INESPECÍFICA (COLORANTES, POLEN, POLUCIÓN, LANA, ETC.
Respiratorias	12	6,96	NAC, ASMA BRONQUIAL
Oculares	18	10,4	ESTRAVISMO, MIOPIA, ASTIGMATISMO
Genitourinarios	40	23,2	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, PIELONEFRITIS, VULVOVAGINITIS

Fuente: Formulario de Historia Clínica

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

Como se evidencia en el cuadro, se ha logrado recabar una serie de antecedentes patológicos personales, de los cuales en un estimado de un 30% de los estudiantes no fueron tratados oportunamente, o si lo hicieron no culminaron la terapéutica, quedando inconclusa la resolución de dichas patologías, reflejando secuelas que influyen negativamente en el estado de salud del niño, dentro de las más representativas son las de tipo ocular y traumatológicas.

Según el trabajo realizado por el Dr. Carlos Carrión Médico Oftalmólogo – Epidemiólogo, cuyo tema “Ametropía y ambliopía en escolares de 42 escuelas del programa “Escuelas Saludables”, concluyó que urge tomar medidas de prevención visual de ambliopía antes de los 5 años de edad, hasta dicha edad es recuperable ya que disminuye el rendimiento escolar, y que se podría atribuir que la desnutrición infantil precoz sea un factor de riesgo para la presencia de ametropías, por tal motivo el presente proyecto permitió identificar y atender dichas falencias y gestionar la correspondiente referencia a las especialidades que cada antecedente requiera.

Además mediante el análisis de este ítem permite tomar en cuenta la influencia que cada antecedente patológico podría tener en el desarrollo tanto académico como físico y/o social del estudiante, dando lugar a la toma de medidas adyuvantes a la solución o manejo de la influencia negativa que estos agentes representa.

4.2.1.2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Cuadro N. 3

ANTECEDENTE PATOLÓGICO FAMILIAR	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
DIABETES MELLITUS	54	31,32
HIPOTIROIDISMO	22	12,76
CÁNCER	17	9,86
ALCOHOLISMO	4	2,32
OBESIDAD	55	31,9
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	3	1,74
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	43	24,94
POLIGLOBULIA	23	13,34

Fuente: Formulario de Historia Clínica

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

En el presente ítem se evidencia que todas las patologías encontradas como antecedente familiar, conforman las principales causas de morbimortalidad de la población ecuatoriana, de las cuales en la muestra estudiada resaltan la diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial.

Es menester resaltar la trascendencia del objetivo de realizar un diagnóstico de salud en población pediátrica, para que desde esta etapa se actúe positivamente en pro de llevar un estilo de vida saludable, contrarrestando de alguna manera la herencia patológica, y los malos hábitos (totalmente modificables), que en la adultez, significaría enfermedades crónicas. Es por ello que al realizar una efectiva promoción de salud en una institución educativa determinara un buen vivir tanto en el presente como el futuro de cada uno de los individuos fomentando y practicando la cultura del Buen Vivir.

4.2.1.3. RIESGO SOCIO – ECONÓMICO

Cuadro N. 4

FACTOR DE RIESGO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Instrucción Básica o Ninguna	23	13,34
Ingreso Familiar mensual < \$ 300	38	22,04
Fuentes de Ingreso por ambos Padres	87	50,46
Vivienda Arrendada	43	24,94

Fuente: Formulario de Historia Clínica

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

Es menester previo al análisis del presente ítem aclarar que se ha tomado en cuenta para la tabulación correspondiente aquellos indicadores que representan riesgo tanto en el ámbito de salud como en el educativo y social, en el cual se ha encontrado ciertos aspectos negativos como el que los representantes de los estudiantes no posean al menos instrucción secundaria completa, así como ingresos económicos insuficientes que ni siquiera se ajustan a la canasta básica determinada por el gobierno, de igual manera es pertinente aclarar que podría significar un factor de riesgo importante el hecho de que tanto padre como madre tengan que proveer el sustento económico en el hogar, ya que el cuidado de los hijos estaría dado en algunos casos por terceras personas y en otros por ninguna persona, todo esto podría conllevar de alguna u otra manera a una inestabilidad emocional, psicológica, y/o física, por tal motivo se realizó una consejería por personal de psicología a todos los categorizados como familias en riesgo, en pro de buscar alternativas de solución a las falencias y riesgos detectados.

4.2.1.4. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA DE PADRES Y NIÑOS

Cuadro N. 5

HABITOS / ESTILO DE VIDA	N° de Casos	Porcentaje
Padres fuman	77	45,29%
Padres consumen Alcohol	89	52,35%
Consumo Alto de Gaseosas	110	64,70%
Consumo Alto de Harinas	45	26,10%
Deficiente Actividad Física	60	34,80%
Videojuegos durante más de 2 h/d	85	47,56%

Fuente: Formulario de Historia Clínica

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

El presente ítem involucra los hábitos y estilo de vida propios del paciente y de las personas con quienes convive, en tal virtud se ha detectado ciertos hábitos que podrían relacionarse o interpretarlos como factores de riesgo relacionados con la aparición de patología ya sea a corto o a largo plazo, por tomar un ejemplo se ha detectado que un 64,7% de los estudiantes tiene un consumo alto de gaseosa, de igual forma un considerable porcentaje de consumo alto de harinas, además se determinó también que hay poco interés por recrearse mediante la praxis de actividad física ya sea a través del deporte y ejercicios, en contraposición con el uso de videojuegos por más de dos horas diarias que alcanza un 47,5% del total de los estudiantes, por tal motivo es preciso incentivar y conducir a la población estudiada a modificar los malos hábitos y estilos de vida en pro de evitar el sedentarismo, la obesidad y otras enfermedades metabólicas.

4.2.1.5. EXAMEN CLÍNICO

Signos y síntomas positivos para patología recogidos tanto en anamnesis como en examen físico correspondiente a Aparatos y Sistemas.

Cuadro N. 6

GENERALES	N° de Casos	PORCENTAJE	H	M
Fiebre	20	11,6%	12	8
Pérdida de Apetito	43	24,94%	20	23
Tos	35	20,3%	15	20
Tiene la piel Seca	38	22,04%	10	28
Granos en la Piel	10	5,8%	7	3
Alergias	15	8,7%	12	3
Dolores de Cabeza	18	10,44%	4	14
Dolor de garganta	131	75,98%	51	80
Frecuente voz ronca	15	8,7%	13	2
Inflamación en la Boca	7	4,06%	3	4
Caries	45	26,1%	20	25
Zumbido y Comezón en Oídos	18	10,44%	7	11
Dificultad para Oír	2	1,16%	2	0
Dolor de oídos	21	12,18%	11	10
Obstrucción nasal	31	17,98%	17	16
Catarro frecuente	12	6,96%	5	7
Visión Borrosa	19	11,02%	13	6
Disminución de la Visión	18	10,44%	13	5
Irritación y Secreción Ocular	15	8,7%	8	7
Retortijones	12	6,96%	5	7
Estreñimiento	15	8,7%	10	5
Prurito Anal	49	28,42%	20	29
Palaquiuria	38	22,04%	5	33
Disuria	10	5,8%	0	10
Prepucio redundante	4	2,32%	4	0
Fimosis	4	2,32%	4	0
Dolor articular	18	10,44%	12	6
Genu valgo / Genu Varo	3	1,74%	0	3
Pie plano	6	3,48%	4	2
Prefiere estar solo	15	8,7%	11	4
Miedo en la Noche	18	10,44%	14	4

Fuente: Formulario de Historia Clínica

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

Conforme el desarrollo de la historia clínica y en base a la anamnesis y examen físico se pudo recabar una serie de signos y síntomas clínicos indicadores o sugerentes de patología tal y como se representa en el cuadro previo, cada uno de ellos con importancia clínica permitieron orientar una impresión diagnóstica inicial, mismos que fueron concatenados o descartados en base al análisis por problemas de la totalidad de la historia clínica individual, claro está que muchos de ellos tuvieron relación directa con los resultados de exámenes complementarios solicitados.

Antropometría: Peso, Talla Por Sexo

Cuadro N. 7

DESVIACION ESTANDAR (SD)	PESO	%	TALLA	%	IMC	%	H	M	CATEGORÍA
$\geq -3 A < -2 SD$	2	1,16	2	1,16	2	1,16	2	0	D. MODER.
$\geq -2 A < -1 SD$	18	10,44	39	22,62	25	14,5	17	8	D. LEVE
$\geq -1 A < +1 SD$	133	77,14	127	73,66	117	67,86	60	57	NORMAL
$\geq +1 A < +2 SD$	14	8,12	2	1,16	23	13,34	9	14	SOBREPESO
$\geq +2 SD$	3	1,74	0	0	3	1,74	0	3	OBESIDAD
TOTAL	170	100	170	100	170	100	88 (51%)	82 (49%)	

D. MODER: Desnutrición Moderada D. LEVE: Desnutrición Leve

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

La Antropometría en población pediátrica involucra un parámetro trascendental en el estado de salud del individuo, al realizar el cálculo del índice de masa corporal se pudo evidenciar la existencia de desnutrición moderada en 1,16%, que corresponde exclusivamente al sexo masculino, desnutrición leve en un 14,5% dando mayor incidencia sobre el sexo masculino, sobrepeso en un 13,34% con mayor incidencia en el sexo femenino y obesidad en 1,74% que corresponde únicamente al sexo femenino.

Al analizar los resultados se verifica la que existe mayor incidencia de desnutrición en sexo masculino y por el contrario mayor incidencia de sobrepeso y obesidad en sexo femenino.

Exámenes de laboratorio: Sangre, Orina, Heces y Glucosa capilar.

Cuadro N. 8

RESULTADOS EXÁMENES	ANEMIA		INFECCION DE VIAS URINARIAS		PARASITOSIS		HIPERGLICEMIA	
		%		%		%		%
BIOMETRIA HEMATICA	29	17						
EMO			15	9				
COPROPARASITARIO					98	57		
GLUCOSA							1	0.58

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

A todos los niños y niñas se realizaron exámenes complementarios básicos como biometría hemática, un elemental y microscópico de orina, Coproparasitario y Glucosa venosa en ayunas, de los cuales se obtuvo resultados interesantes tales y como se representan en las gráficas previas determinando procesos anémicos en 17% de los niños, IVU en 9%, Parasitosis Intestinal en 57%, Hiperglicemia en 1 caso que corresponde al 0,58%, con todos estos resultados se derivó a todos los estudiantes al Pediatra para que evalúe individualmente cada caso y tome la conducta y terapéutica necesaria.

4.2.1.6. REFERENCIA A MÉDICOS ESPECIALISTAS

Cuadro N. 9

ESPECIALIDAD	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
PEDIATRIA	170	100,0
TRAUMATOLOGÍA	31	18,2
GINECOLOGÍA	14	8,2
NUTRICIÓN Y DIETETICA	53	31,2
PSICOLOGÍA	8	4,7
ENDOCRINOLOGÍA	2	1,2

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

Dentro del punto de vista ético y moral, una vez recolectado los datos de todos los individuos estudiados, se refirió al 100% de ellos hacia la especialidad de Pediatría para

que se provea de la correspondiente terapéutica en quienes lo ameriten, y además la referencia desde pediatría hacia las otras especialidades.

Es importante recalcar que gracias al trabajo realizado se logró identificar tempranamente casos de niños que necesitaron manejo por parte de traumatología, endocrinología, psicología, nutrición, ginecología y cirugía pediátrica, cubriendo de tal forma todos aquellos hallazgos que perturben el adecuado desempeño académico, físico y/o social de la población estudiada.

4.3. CONDICIÓN DE SALUD

Relación Niños Sanos y Enfermos

Cuadro N. 10

Condición de Salud	Hombres	%	Mujeres	%
SANOS	40	23.2	29	16.8
ENFERMOS	56	32.5	45	26.1
Total	96	56	74	43

Fuente: Formulario de Historia Clínica

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

En base a los datos recogidos y procesados ordenadamente se concluye que el 58% de los niños y niñas padecían de una o varias entidades patológicas al momento del diagnóstico de salud, de donde existe mayor prevalencia de enfermedad en los varones que en las mujeres, sin dejar de notar que en la escuela el número de niños es mayor al de niñas, y se pudo establecer diferentes patologías que se detallaran mas adelante.

Cuadros Patológicos Encontrados.

Cuadro N. 11

DIAGNÓSTICO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
PARASITOSIS INTESTINAL	98	57,6
ANEMIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	29	17,1
DESNUTRICIÓN LEVE	25	14,7
SOBREPESO	23	13,5
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	18	10,6
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	15	8,8
VULVOVAGINITIS	8	4,7
DESORGANIZACIÓN FAMILIAR	7	4,1
PIE PLANO	6	3,5
SINUSITIS	6	3,5
FIMOSIS	4	2,4
OBESIDAD	3	1,8
DESNUTRICIÓN MODERADA	2	1,2
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO	1	0,6

Fuente: Formulario de Historia Clínica

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

El presente ítem engloba un breve resumen de la patología encontrada en orden de prevalencia, determinando un importante porcentaje de parasitosis Intestinal que abarca el 57,6% de la población estudiada, hasta la detección de un caso de Hipotiroidismo Primario, es por ello la importancia de la realización de un Diagnóstico de Salud en población pediátrica ya que permite desde tempranas edades iniciar la terapéutica correspondiente y un seguimiento adecuado, previniendo complicaciones futuras que en muchos de los casos suelen ser mortales.

4.4 ANÁLISIS COMPARATIVO DEL DESEMPEÑO ACADÉMICO Y COMPORTAMENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN BASE A LOS REGISTROS TOMADOS AL INICIO (Primera Etapa Del Diagnóstico) Y AL FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (Tercera Etapa Del Diagnóstico).

Cuadro N. 12

EQUIVALENCIAS REGISTRO	DOMINA LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS	%	ALCANZA LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS	%	PRÓXIMO A ALCANZAR LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS	%	NO ALCANZA LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS	%
ENERO 2014	55	32	65	38	35	21	15	9
JUNIO 2014	110	64	48	28	12	8	0	0

Fuente: Registro de Evaluación Parcial y Quimestral del Subnivel Básica Media de la Escuela Juan Pablo II.

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis e Interpretación

Para la Interpretación cuantitativa del presente cuadro hay que basarse en la Escala de calificaciones del Marco Legal Educativo (Anexo V).

Se puede Verificar que existe un mejoramiento sustancial a partir del mes de Enero en donde se inició la recolección de Datos al mes de Junio en donde los niños y niñas obtuvieron su promedio final de calificaciones, evidenciando que al inicio existía un 21% de estudiantes que estaban próximos a alcanzar los aprendizajes requeridos y un 9% que no alcanzaba los mismos. Al final de la investigación se observó que del 21% bajo al 8% y que del 9% bajo al 0% de estudiantes que presentaban dificultades para alcanzar los aprendizajes requeridos, de igual manera se evidencia que aquellos quienes alcanzaban los aprendizajes en el mes de enero ascendieron a la categoría inmediata superior en un 32% más al final de la investigación, por tanto se puede concluir que el diagnóstico de salud y su ejecución terapéutica integral pudo haber sido un factor que influyó positivamente en el desempeño académico, mismo que va de la mano del físico y social.

4.5. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Prueba del CHI cuadrado o Ji cuadrado (X^2)

Tema:

“DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO ACADÉMICO, FÍSICO Y SOCIAL SATISFACTORIO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “JUAN PABLO II” EN EL PERIODO JULIO – NOVIEMBRE 2014.

Planteamiento de las Hipótesis:

H₀: El diagnóstico integral de salud no influirá positivamente en la potenciación del desempeño académico, físico y social de los estudiantes.

H₁: El diagnóstico integral de salud influirá positivamente en la potenciación del desempeño académico, físico y social de los estudiantes.

Una vez estudiados los datos recogidos se descarta H₀ y se verifica H₁, la misma que se acepta como hipótesis de la investigación en vista de que las respuestas a las encuestas realizadas a docentes y los hallazgos en las historias clínicas de los estudiantes y sus representantes de la Escuela “Juan Pablo II”, apuntan a que es necesario la praxis de una Guía de Promoción de Salud adaptado a las necesidades de los estudiantes, que involucre un control inicial y periódico cada inicio de año lectivo, haciendo de el mismo un instrumento promotor de salud tanto en el entorno escolar como en cada uno de los hogares.

2. Selección del nivel de significación: Se utilizará el nivel $\alpha=0.05$

3. Descripción de la población: Se extrajo una muestra de 170 estudiantes a quienes se les aplicó una entrevista para el llenado del formulario de historia clínica y ficha de seguimiento (Anexo II), que contiene dos categorías.

4. Especificación de las Regiones de aceptación y rechazo: De acuerdo a la tabla de contingencia 2x4 utilizaremos la fórmula $\chi^2 = \frac{\varepsilon(0-E)}{E}$ dónde.

χ^2 = chi cuadrado

Σ = sumatoria

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada

VALORES REALES

ALTERNATIVAS	DOMINA AR.	ALCANZA AR.	PROXIMO A ALCANZAR AR.	NO ALCANZA AR.	TOTAL
SANOS	63	5	1	0	69
ENFERMOS	47	43	11	0	101
TOTAL	110	48	12	0	170

Cuadro N. 13

FRECUENCIA ESPERADA

ALTERNATIVAS	DOMINA AR.	ALCANZA AR.	PROXIMO A ALCANZAR AR.	NO ALCANZA AR.	TOTAL
SANOS	45	19	5	0	69
ENFERMOS	65	29	7	0	101
TOTAL	110	48	12	0	170

Cuadro N. 14

$$f_e = \frac{(\text{Total o marginal de renglon})(\text{total o marginal de columna})}{N}$$

Gráfico N°. 3

Elaborado por: Vinicio Vargas

CHI CUADRADO CALCULADO

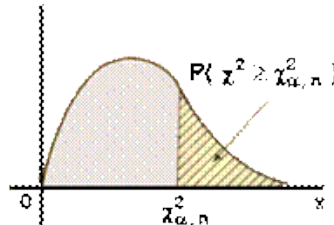
$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$		O	E	O - E	(O - E) ²	(O - E) ² E
		SANOS	D	63	45	18
A	5		19	-14	196	10.3
P A	1		5	-4	16	3.2
N A	0		0	0	0	0
ENFERMOS	D	47	65	-18	324	4.9
	A	43	29	14	196	6,7
	P A	11	7	4	16	2.28
	N A	0	0	0	0	0
		170,0	170,0			$x^2 = 34.58$

Cuadro N° 15

Elaborado por: Vinicio Vargas

CHI CUADRADO TABULADO

Tabla 4. Distribución de ji-cuadrado

					
Probabilidad de un valor superior					
Grados de libertad	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86

Cuadro N° 16

Elaborado por: Vinicio Vargas

5. Especificación de las regiones de aceptación y rechazo:

Para decidir sobre estas regiones primero determinamos los grados de libertad conociendo que el cuadro está formado por 2 filas y 4 columnas.

$$gl=(f-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (4-1)$$

$$gl = 1 \times 3 = 3$$

Entonces con tres grados de libertad y un nivel 0.05 en la tabla de chi cuadrado (ver cuadro N°18) (χ^2) el valor de 7,81. Por tanto se aceptará la hipótesis nula para todo valor de χ^2 cuadrado que se encuentra hasta el valor 7.81 y se rechaza la hipótesis nula cuando los valores calculados son mayores de 7.81 como es el presente caso (ver representación gráfica).

6. Recolección de datos y cálculos estadísticos.

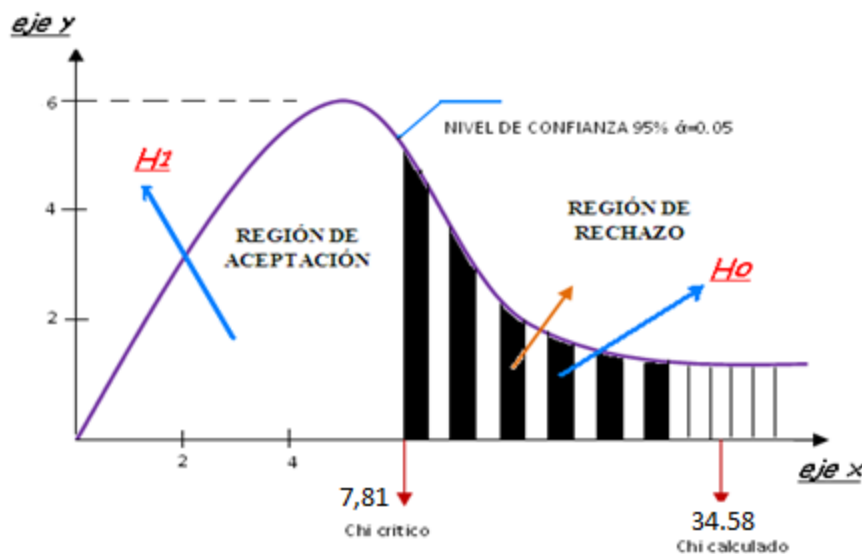


Gráfico N° 4

Elaborado por: Vinicio Vargas

Análisis

El valor de χ^2 obtenido o concluido, solo Si:

χ^2 calculado < χ^2 Tabulado se acepta la hipótesis nula H_0

O si χ^2 calculado > χ^2 Tabulado se rechaza la hipótesis nula H_0 , este es el presente caso.

χ^2 calculado = 34.58 > χ^2 Tabulado 7.81 **rechaza H_0 y se acepta H_1**

7. Decisión: Para tres grados de libertad y un nivel $\alpha = 0.05$ se obtiene en la tabla de Chi cuadrado 7.81 y como el valor del chi cuadrado calculado es 34.58 se encuentra fuera de la zona de aceptación de la campana de la curva, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que dice: Realizar un Diagnóstico Integral de Salud, Influye positivamente en el desempeño Académico, Físico y Social Satisfactorio de los estudiantes de la escuela “Juan Pablo II”.

FRECUENCIAS OBSERVADAS POR LOS ESTUDIANTES

ALTERNATIVAS	DOMINA AR.	ALCANZA AR.	PROXIMO A ALCANZAR AR.	NO ALCANZA AR.	TOTAL
SANOS	63	5	1	0	69
ENFERMOS	47	43	11	0	101
TOTAL	110	48	12	0	170

Cuadro N° 17

Elaborado por: Vinicio Vargas

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ❖ En primera instancia se ha determinado que la ejecución de un Diagnóstico Integral de Salud influye positivamente en el desempeño académico, físico y social de los estudiantes de la escuela Juan Pablo II, además constituye una herramienta para combatir el ausentismo constante de los estudiantes cuyo principal agente causal fue por enfermedad.
- ❖ Se estableció que las condiciones de salud en los estudiantes de la Escuela Juan Pablo II no son las más adecuadas, en virtud de que el 58% de los niños presentó diagnóstico de enfermedad, siendo la de mayor frecuencia la Parasitosis Intestinal, y se puede atribuir al hecho de que en la Institución se carece de bar estudiantil y de un programa saludable de alimentación escolar observando que más del 50% de los niños consumen comida chatarra o comida rápida que traen desde sus casas involucrando la complicidad e irresponsabilidad de los padres de familia.
- ❖ Se determinó una prevalencia de patología en el 59,4% de la población estudiada, con una incidencia de parasitosis intestinal en un 57,6% sin predominio de edad específico, Anemia en un 17,1% de predominio entre 5 y 6 años de edad, desnutrición leve en un 14,7% sin predominio de edad, sobrepeso 13,5% de predominio entre 10 y 11 años, faringoamigdalitis en 10,6% sin predominio de edad, infección de vías urinarias en 8,8% con predominio de edad entre 8 y 9 años todos los casos en género femenino, vulvovaginitis en un 4,7% de predominio de edad entre 9 y 10 años, se identificó también casos de desorganización familiar en un 4,1%, pie plano en 3,5% sin predominio de edad, sinusitis en 3,5% sin predominio de edad, fimosis en 2,4% en niños de 4 años de edad, Obesidad en 1,8% todos los casos en niños/as de 11 años, desnutrición moderada en 1,2% e Hipotiroidismo Primario en 0,6% el único caso un niño de 11 años.
- ❖ Se concluye que es necesario e indispensable el uso y aplicación de una Guía de Promoción de Salud durante el periodo escolar, con el fin de conseguir en la

Institución la categorización de un Espacio Saludable, en donde se promueva la salud, se practiquen estilos de vida saludables y partir de ello se difunda hacia los hogares de cada uno de los estudiantes.

5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda realizar un Diagnóstico Integral de Salud cada inicio de año escolar, ya que permite en primera instancia conocer íntegramente al niño y su familia, y de esta forma trabajar multidisciplinariamente en aquellos aspectos que involucren riesgo en el estado de salud del estudiante.
- ❖ Para que los estudiantes lleven un estilo de vida saludable, uno de los pilares de éste factor es la alimentación, en tal virtud se recomienda a la Institución crear un Bar Estudiantil en donde se preparen alimentos saludables de alta calidad nutritiva, basados en el libro de Guía para Bares Escolares, del MSP y la Coordinación Nacional de Nutrición, cumpliendo normas higiénicas adecuadas y altos estándares de calidad.
- ❖ Conforme a los resultados obtenidos se ha observado una alta incidencia de parasitosis intestinal, por tal motivo se recomienda realizar una campaña de desparasitación al iniciar el año y hacer el correspondiente chequeo cada 6 meses.
- ❖ Se recomienda la creación de un Plan Operativo Anual de Salud en la Institución basados en una Guía de Promoción de Salud durante el periodo escolar, a fin de constituir a la Institución como una Escuela Saludable que promueve Salud hacia cada uno de los Hogares, Comunidad Aledaña e Instituciones Educativas vecinas.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

Tema:

Guía de Promoción de Salud para fomentar Escuelas Saludables

Institución Ejecutora:

Escuela de Educación Básica Particular “Juan Pablo II”

Beneficiarios:

Comunidad Educativa Juan Pablo II

Ubicación:

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Parroquia: Huachi Chico

Dirección: Calle Bernardo de Legarda entre Av. Atahualpa y García Mogrovejo, Barrio “La Victoria”

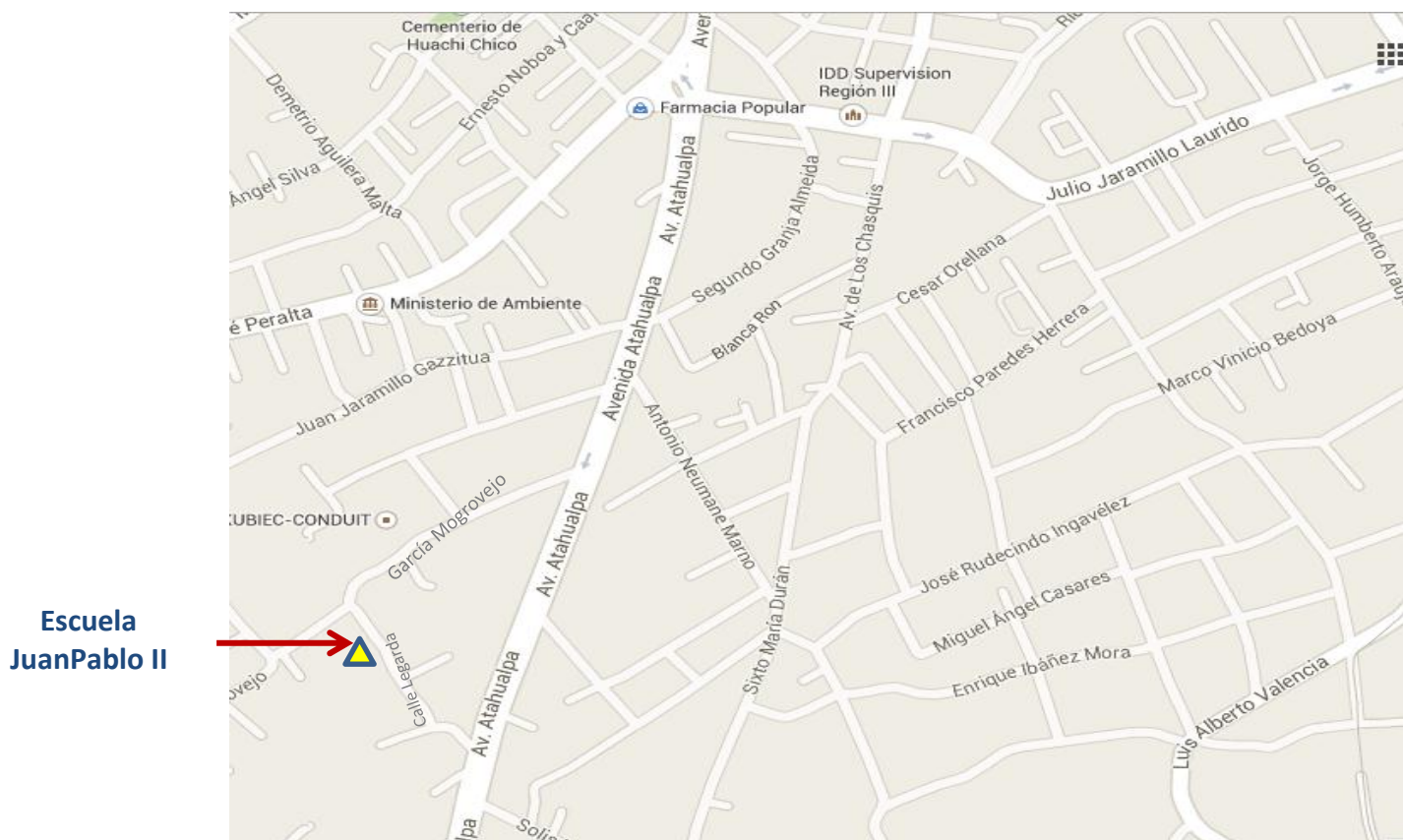


Gráfico N° 5

Elaborado por: Vinicio Vargas

Tiempo Estimado para la Ejecución:

Inicio: Martes, 1 de Septiembre del 2015

Fin: Jueves, 30 de Junio del 2016

Equipo Técnico Responsable:

Entidad	Personas Responsables
Director de la Escuela	Dr. Mario Vargas C.
Personal Docente	Maestros y Maestras de la Institución Educativa
Departamento Médico de la Institución	Médico de la Institución
Consejo Estudiantil	Presidente del Consejo Estudiantil.

Cuadro N° 18

Elaborado por: Vinicio Vargas

Costo:

TABLA DE COSTOS		
e = egresos i = ingresos		
1	Suministros Generales (e)	\$ 50,00
2	Fotocopias Generales (e)	\$ 20,00
3	Internet, Impresiones, Diseños	\$ 50,00
4	Gastos Varios.	\$ 30,00
TOTAL		\$ 150,00

Cuadro N° 19

Elaborado por: Vinicio Vargas

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA:

En base a la realización del diagnóstico integral de salud en la institución educativa se ha determinado un alto índice de patologías que aquejan a los niños en su periodo escolar, siendo varias de ellas infectocontagiosas que podrían significar el desarrollo de epidemias, y otras de tipo metabólico nutricional que a mediano y largo plazo podrían representar complicaciones multisistémicas graves y en muchos casos irreversibles, por citar un ejemplo, se detectó un caso de hipotiroidismo primario, en el cual una vez diagnosticado por parte de especialistas se inició el tratamiento pertinente, esto da la pauta de la importancia de realizar un chequeo médico preventivo, en contraposición de

la idiosincrasia y cultura de nuestro país en el que acuden al médico cuando el cuadro patológico ya se ha desarrollado y en muchos casos presenta complicaciones severas donde la solución al mismo se torna muy compleja a la par de un elevado costo económico, y peor aun cuando el tratamiento no es factible para la remisión total de la enfermedad, sino tan solo para curaciones parciales o paliativas.

6.3. JUSTIFICACIÓN

En salud hay un replanteamiento de las prioridades, que responde a desarrollos teóricos previos sobre los conceptos de salud y enfermedad; se propone pasar de una preocupación central por la prevención y manejo de las enfermedades y por la supervivencia de los individuos, a una preocupación por la calidad de vida y el desarrollo integral, tanto de los individuos como de los grupos o comunidades.

En el marco de la Promoción de la Salud manifiesta que la “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo, de recreo, cobrando un papel central en la salud individual y colectiva, en espacios como la escuela. (Perea Quesada, 2010)

La Salud es esencial para que un aprendizaje sea eficaz y la educación es un medio que permite a los niños, niñas, adolescentes, padres, madres de familia y maestros alcanzar el bienestar y de esta manera tener un control de su salud física, mental y social.

Considerando que en los escolares existe mayor vulnerabilidad a contraer un sin número de enfermedades transmisibles, situación atribuible al entorno natural, las malas condiciones de vida, la educación sanitaria deficiente, así como también alimentos con bajo contenido nutricional y muchas veces expuestos a contaminación. (OPS, 2012)

Por ello las escuelas deben ser el medio para coordinar, integrar, implementar y mantener una variedad de actividades en relación a salud – educación, orientada a la prevención de salud durante el proceso de formación y el desarrollo humano, mejorando la calidad de vida tanto individual como la de su entorno familiar.

Para lo cual se propone poner en práctica un plan operativo anual basados en un componente normativo de promoción de salud que permita potenciar los buenos hábitos, buenas costumbres, consumo de alimentación saludable, en definitiva elementos que signifiquen un Buen Vivir, y que no solo se quede en la escuela sino que mediante ella se llegue hacia la comunidad aledaña e instituciones educativas o empresariales vecinas. (Sarría Santamera, 2014)

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General

- Promover la Salud en la Comunidad Educativa en pro de establecer a la Institución como una Escuela Saludable.

6.4.2.- Objetivos Específicos

- Lograr la aceptación del personal administrativo de la Institución para la ejecución de un plan operativo anual basado en un componente normativo de Promoción de Salud.
- Socializar el componente normativo de promoción de salud a entidades distritales de educación en pro de establecerlo como un nuevo elemento en la malla curricular escolar.

6.5.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

6.5.1.- Socio – Cultural-

Evidentemente la propuesta planteada contribuye enormemente a la sociedad ya que mediante ella permite mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y todo su entorno, enriqueciendo la cultura y la educación personal y comunitaria, transformando el paradigma antiguo de salud en el ecuador, dejando de lado la medicina curativa, para dar paso a la medicina preventiva en la cual se pretende disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades catastróficas como el cáncer, la diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc., y desde luego el elevado costo económico que representa sobrellevar enfermedades de este tipo, disminuyendo indirectamente las posibilidades de superación y limitando la posibilidad de vivir dignamente.

6.5.2.- Ambiental.-

La presente propuesta bajo ningún punto de vista atenta contra el medio ambiente, sino más bien al ejecutar planes que promuevan la salud se está disminuyendo la contaminación, a la vez que se brinda la oportunidad de optar por nuevas formas de alimentación, higiene, recreación, etc., que enriquecen la naturaleza.

6.5.3.- Equidad de género.-

El desarrollo del presente proyecto no tiene predilección de género sino más bien involucra equitativamente a hombres y mujeres en busca de un mismo objetivo que es el Buen Vivir.

6.5.3.- Económico - financiera.-

Es factible ya que el llegar a la comunidad educativa con temas relacionados a salud no necesita de inversiones elevadas sino más bien de la predisposición personal por asimilar y poner en práctica todo lo observado y aprendido en cada actividad planificada, además se hará uso de todos los aparatos e insumos que pertenecen a la institución evitando el gasto innecesario durante el año lectivo.

6.5.5.- Legal.-

Los siguientes artículos facilitan el desarrollo de la propuesta

TÍTULO II Derechos, Capítulo II, Derechos del buen vivir, Sección séptima, Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Título VII: Régimen del Buen Vivir, Capítulo I, Inclusión y Equidad, Sección segunda, Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Se ha reconocido que promover salud es posible dándoles a los pueblos los conocimientos, las vías y desarrollándoles la capacidad necesaria para buscar formas y adoptar comportamientos sanos, tarea en la que juega un importante papel el compromiso, la influencia y las decisiones políticas del estado y sus instituciones.

Estos aspectos fueron discutidos en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud (Ottawa, Ontario, Canadá, Nov 21, 1986) la cual sirvió de apoyo a la declaración de Alma Ata, 1978. Como resultado, se publicó la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, que ha sido fuente de orientación e inspiración en ese campo desde entonces, en las restantes conferencias internacionales subsiguientes. (Adalaide, 1988), (Sundsvall, 1991),(Yakarta, 1997) Y (Ciudad México, 2000).

De acuerdo a la Carta de Ottawa, la promoción de salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Radiología, 2011) y plantea como requisito fundamental para la salud, la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad.

Se valora la promoción de la salud como un medio de conseguir salud para todos, pero no se percibe como un objetivo. Al ampliar la definición, la Carta de Ottawa señala: “...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (Grillo Rodríguez, 2004)

Lo cual deja claro la relación entre las condiciones de vida, la salud y la concepción de la salud como un hecho positivo que debe ser buscado activamente en un proceso condicionado social y ecológicamente, además reconoce a las personas y grupos como sujetos activos en la construcción de su propia salud.

A escala general, promoción de salud representa un concepto unificado que reconoce la necesidad de cambios de manera y condiciones de vida a fin de lograr salud.

Para promover salud, lo fundamental es la participación activa de las personas en la modificación de las condiciones de vida; lo que conduce al incremento de la cultura de

la salud y al desarrollo humano que significa: adquisición de conocimientos, vida prolongada, saludable, acceso a los recursos necesarios y entrenamiento personal para asumir consciente y responsablemente esa participación; los resultados de este proceso pueden ser más eficientes si se inicia desde las edades más tempranas y se mantiene de forma sistemática a lo largo de su permanencia en el sistema educacional y de toda la vida.

La promoción de la salud es entonces una estrategia de mucho valor para desarrollar la cultura en salud, porque permite dar conocimientos y desarrollar habilidades de adaptación y transformación para el enfrentamiento constructivo a la vida y sus agentes estresores; de entrenar a las personas para modificar el medio, mejorar el comportamiento y los estilos de vida sin comprometer la calidad de vida de las generaciones futuras.

La capacidad de actuar para la salud propia es una cualidad personal que puede ser desarrollada en toda su magnitud, a través de un proceso de educación que contemple esa meta entre sus objetivos; no es casual entonces la determinación de la educación entre los requisitos para alcanzar la salud. La entrega de información y la promoción del conocimiento es uno de los valiosos instrumentos para la participación y los cambios de los estilos de vida, sin duda en esta opción para el desarrollo, individual y social la escuela es un espacio ideal para que se produzca, una parte importante de esa valiosa entrega.

Como se ha visto, en el ámbito y las perspectivas de la educación para la salud esta se orienta hacia el enfoque, cada vez más social. De ahí la necesidad de conocer los fundamentos de esta especialidad.

Los fundamentos filosóficos son la Filosofía Marxista-Leninista, la Economía Política y el Comunismo Científico que la caracteriza por determinar:

- ❖ La orientación básica, su función en la sociedad socialista.
- ❖ Su carácter multidisciplinario y partir de la unidad y compenetración entre los factores sociales y biológicos a la hora de investigar los fenómenos higiénicos sanitarios.

- ❖ La solución de los problemas relativos a la relación existente entre el ser humano y la conciencia en salud.
- ❖ La conducta sanitaria como categoría social.

Los Fundamentos pedagógicos-psicológicos representan los datos científicos sobre la esencia, objetivos, contenidos, métodos y medios, así como sobre las condiciones de la educación en sus relaciones mutuas, además de las particularidades de la conducta y de las motivaciones. Desde este punto de vista pedagógico-psicológico se revelan los principios didácticos y las leyes del aprendizaje de la educación para la salud en la escuela, estableciéndose la relación entre salud pública y sociedad.

Y finalmente los fundamentos médicos resumen los resultados de los conocimientos sobre protección y prevención, y el fomento o el restablecimiento de la salud individual y colectiva, con vista a su aplicación en la educación para la salud.

Los conocimientos médicos constituyen la base del contenido de la educación para la salud, para el trabajo individual, en grupos y masivos. Existiendo una estrecha relación entre los objetivos, contenidos y métodos de la educación para la salud.

Los conocimientos teóricos fundamentales son conceptos no específicos, generales relativos a la salud que proceden de diversas ciencias, y otras específicas para la educación para la salud.

La definición de la Organización Mundial de la Salud. “Salud no es solo ausencia de enfermedad, sino también un estado caracterizado por un complejo estado de bienestar social, psíquico y físico” (Instituto Nacional de Higiene – Epidemiología y Microbiología, 2003) supone una vida prolongada y plenamente satisfecha, y la integración social de cada miembro a la sociedad, del cual podemos derivar importantes conclusiones científicas fundamentales a tener en cuenta en la educación para la salud:

- ❖ La salud no es un estado genéticamente determinado, fatalista e invariable, depende de las particularidades individuales, de la formación social y del nivel de responsabilidad de cada miembro en la sociedad.

- ❖ La salud se puede mejorar sobre la base de un régimen de vida activo, de una conducta en salud correcta y de la preocupación constante de cada cual por conservarla y fortalecerla.

6.7. MODELO OPERATIVO

PLAN DE ACCIÓN					
FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLES	TIEMPO
SOCIALIZACIÓN	Conferencia de Socialización sobre las ventajas de realizar un POA de Educación para Salud en la escuela dirigida al Personal Administrativo de la Escuela.	Proyector de Imágenes Computador Contenido de Exposición en Diapositivas	\$ 00,00	Jaime V. Vargas	Ultimo Parcial del Presente Año lectivo (Junio 2014)
MANEJO de la Guía de Promoción de Salud para fomentar Escuelas Saludables	Manipulación y uso del Componente Normativo de Promoción de la Salud de la Propuesta, para realizar el POA de Educación para de Salud	Componente Normativo de Promoción de Salud para fomentar Escuelas Saludables	\$00.00	Personal Administrativo y Departamento Médico de la Escuela Juan Pablo II.	Periodo de Matriculas del nuevo año lectivo (Agosto 2014)
APLICACIÓN del POA de Educación para la Salud	Cumplimiento de las Actividades planteadas en el POA, basadas en el Componente Normativo, adaptadas a los requerimientos y posibilidades de la Escuela.	Componente Normativo de Promoción de Salud para fomentar Escuelas Saludables Cada Recurso es dependiente de la Actividad a desarrollarse.	El presupuesto es dependiente de la actividad planificada y estas son financiadas en mutuo acuerdo entre Padres de Familia y Personal Administrativo de la Institución.	Comunidad Educativa (Personal Administrativo de la Escuela, Departamento Médico, Personal Docente, Estudiantes, Padres de Familia)	Año Lectivo 2014 - 2015
EVALUACIÓN	Constatar estado de salud de los estudiantes y la mejoría	Historias Clínicas, Fichas de seguimiento, exámenes	Es dependiente de cada necesidad.	Departamento Médico	Junio 2015

	presentada en comparación al inicio del año lectivo, es pertinente recalcar la obligatoriedad de realizar un chequeo médico integral individual al inicio de año.	complementarios, Tratamiento médico, farmacológico, psicológico, nutricional, etc.			
--	---	--	--	--	--

Cuadro N° 20

Elaborado por: Vinicio Vargas

6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

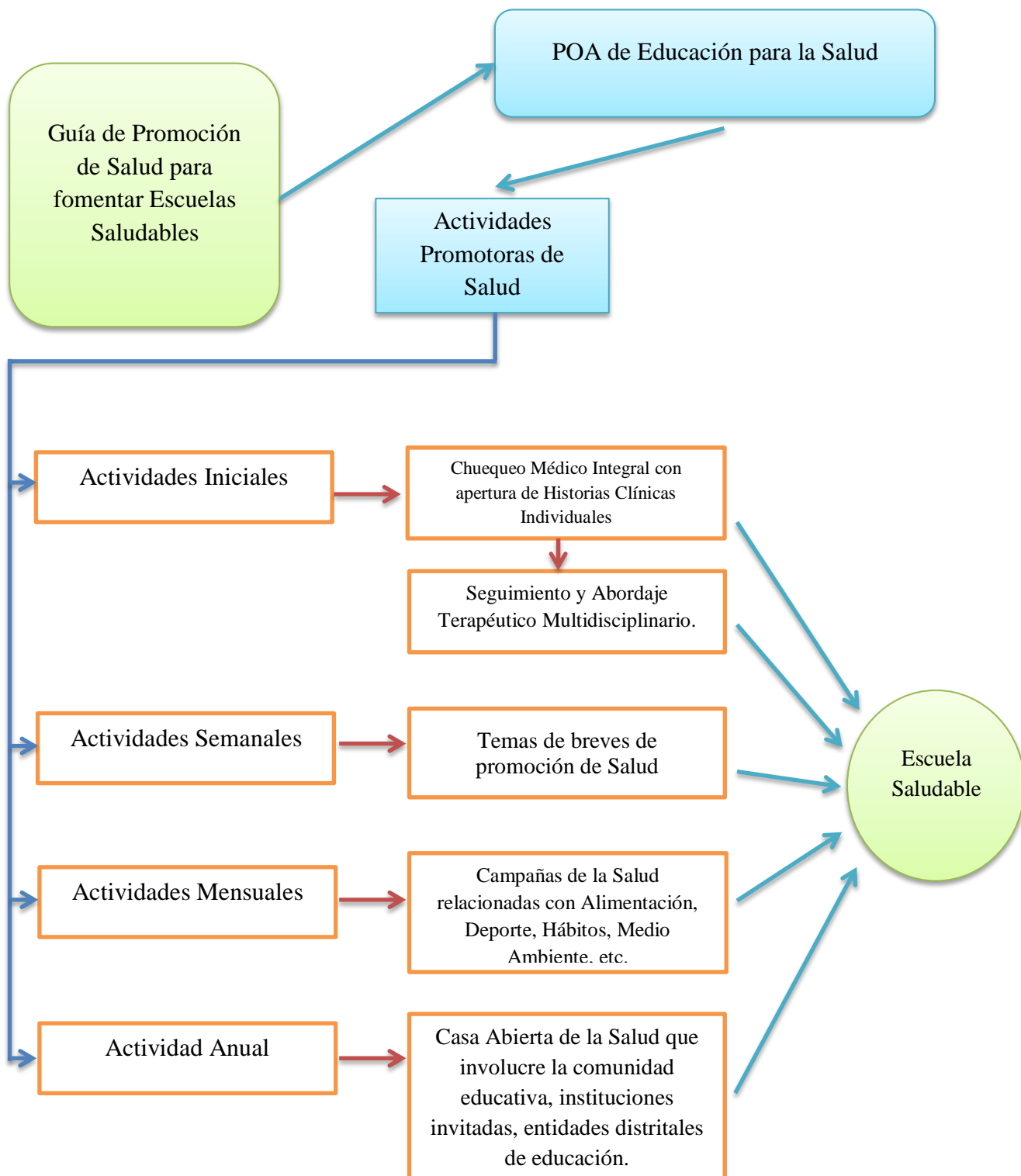


Gráfico N° 6
Elaborado por: Vinicio Vargas

6.9. PLAN DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LA PROPUESTA

PLAN	
PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Qué evaluar?	- La capacidad de los Docentes y Estudiantes para promover la salud.
2. ¿Por qué evaluar?	- Para verificar el nivel de efectividad de la propuesta
3. ¿Para qué evaluar?	- Para valorar el mejoramiento en la Salud individual y colectivo
4. ¿Con qué criterios?	- Conocimiento - Toma de decisiones
5. Indicadores	- Nivel de conocimiento del contenido de las actividades - Desarrollo y cumplimiento de objetivos en cada actividad
6. ¿Quién evalúa?	- Investigador y departamento médico de la Institución
7. ¿Cuándo evaluar?	- Será importante hacer al menos 1 evaluación por periodo parcial, siendo en total 4 evaluaciones.
8. ¿Cómo evaluar?	- Entrevistas - Encuestas - Análisis de casos - Presentación - Hechos
9. ¿Fuentes de información?	- Historias Clínicas - Departamento médico de la Institución - Docentes
10. ¿Con qué evaluar?	- Cuestionarios - Ítems - Seguimiento Médico Continuo

Cuadro N° 21

Elaborado por: Vinicio Vargas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro, C. (2011). Diagnostico Integral de Salud. Colonia Rio Escondido - Mexico: Acatlipa.
2. Gomez, L. (2010). La Salud Escolar y Calidad de la Educacion. 15-19.
3. Grillo Rodríguez, M. (2004). Enfermedades Adquiridas a través de los Alimentos. . En M. Grillo Rodríguez, *Enfermedades Adquiridas a través de los Alimentos*. . La Habana : Ciencias Medicas.
4. Herrera, L. (2004). *Tutoria de la Investigación Científica* . Ambato: DIEMERINO.
5. HSP/SILOS, O. (2008). Escuelas Promotoras de Salud, Modelo y Guia para la Accion. 26-33.
6. Instituto Nacional de Higiene – Epidemiología y Microbiología. (2003). En *Educación Comunitaria. Saneamiento Básico Ambiental*. La Habana.
7. Mantilla, B. (2010). Concepciones y Prácticas de La Estrategia Escuelas Saludables. Bucaramanga.
8. Ministerio de Educación del Ecuador. (2010). *Memoria de Tercera Reunion de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud*. Quito.
9. OPS/OMS. (2003). Escuelas Promotoras de Salud N° 14. *Fortalecimiento de la Iniciativa Regional*. Washington D.C.
10. Radiología, I. N. (2011). Guía Latinoamericana contra el cáncer. En I. N. Radiología. La Habana, Cuba.
11. Testa, M. (2010). DIAGNOSTICO. Buenos Aires.

LINKOGRAFÍA

12. *Desarrollo del Capital Humano y Gestión Por Competencias*. (2013). Obtenido de Liderazgo.com.ec:
<http://www.definicionabc.com/social/escuela.php#ixzz2Zvzig6me>
13. Franco Solis, O. (02 de 11 de 2010). *Educación para la Salud con Enfoque Integral*. Obtenido de Experiencia Guayas. Guayaquil OPS/OMS.:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS>

14. Hospital San Rafael, J. (17 de Junio de 2012). *SALUD EN LA ESCUELA*.
Obtenido de <http://escuelasaludablejerico.blogspot.com/2012/06/concepto-de-escuela-saludable-elaborado.html>
15. Testa, M. (2013). *Salud Colectiva*. Obtenido de INSPVIRTUAL. MEX:
http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/diag_salud_pob/protocolo/ejemplos/marcoconceptual_3.pdf
16. Jerico. (17 de Junio de 2012). *SALUD EN LA ESCUELA*. Obtenido de Hospital San Rafael: <http://escuelasaludablejerico.blogspot.com/2012/06/concepto-de-escuela-saludable-elaborado.html>
17. *Desarrollo del Capital Humano y Gestión Por Competencias*. (2013). Obtenido de Liderazgo.com.ec:
<http://www.definicionabc.com/social/escuela.php#ixzz2Zvzig6me>
18. Anargerí, S. (2010). *La Promoción de Salud*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2014, de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
19. Jerico. (17 de Junio de 2012). *SALUD EN LA ESCUELA*. Obtenido de Hospital San Rafael: <http://escuelasaludablejerico.blogspot.com/2012/06/concepto-de-escuela-saludable-elaborado.html>
20. *Desarrollo del Capital Humano y Gestión Por Competencias*. (2013). Obtenido de Liderazgo.com.ec:
<http://www.definicionabc.com/social/escuela.php#ixzz2Zvzig6me>
21. Anargerí, S. (2010). *La Promoción de Salud*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2014, de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
22. Doupovec, M. (Julio de 2010). *Conceptos básicos de metodología de la Investigación*. Recuperado el Octubre de 2014, de <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
23. Franco Solis, O. (02 de 11 de 2010). *Educación para la Salud con Enfoque Integral*. Obtenido de Experiencia Guayas. Guayaquil OPS/OMS.:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS>
24. Osorio, J. (2010). *Principios éticos de la Investigación en seres Humanos y Animales*. Obtenido de http://www.medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
25. Testa, M. (2013). *Salud Colectiva*. Obtenido de INSPVIRTUAL. MEX:
http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/diag_salud_pob/protocolo/ejemplos/marcoconceptual_3.pdf

26. Villa, J. (2013). *Diagnóstico de Servicios de Salud*. Obtenido de http://www.pediatria.gob.mx/diplo_diagsit.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

27. **EBRARY:** OPS. (2008). *La Promoción de la salud en las Americas*. Recuperado el Septiembre de 2014, de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10268737&p00=promocion%20salud>
28. **EBRARY:** Perea Quesada, R. (abril de 2010). *Promocion y Educacion para la Salud*. Recuperado el Septiembre de 2014, de Tendencias Innovadoras: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10390247&p00=promocion%20salud>
29. **EBRARY:** Sarría Santamera, A. (2014). *Promoción de la salud en la comunidad*. Recuperado el Septiembre de 2014, de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10889659&p00=promocion%20salud>
30. **EBRARY:** Vélez, A. L. (2006). *Marco Político y Legal de la promoción de la salud*. Recuperado el Abril de 2014, de Red Colombi Médica: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10114962&p00=promocion%20salud>
31. **SPRINGER:** Ambrosini, G. L. School of Population Health, The University of Western Australia, 35 Stirling Highway, Crawley, 6009 Perth, Western Australia de:http://download.springer.com/static/pdf/350/art%253A10.1007%252Fs13668-014-0097-z.pdf?auth66=1415366152_c7bea3a3d209cdceb70ed80b50b865a1&ext=.pdf

ANEXOS:



ANEXO I
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL DOCENTE

Objetivo: Obtener información real sobre el problema investigado.

Indicaciones generales

- Lea detenidamente el siguiente cuestionario
- Marque con una X donde corresponda

1. ¿ Durante las clases el 100% de sus estudiantes logra desarrollar su intelecto y habilidades?

SI ()

NO ()

AVECES ()

2. ¿Qué cuantía de estudiantes en su aula, presenta limitantes en el desempeño Académico, Físico y/o Social Satisfactorio?

A) NINGUNO ()

B) POCOS ()

C) LA MITAD ()

D) MAS DE LA MITAD ()

E) TODOS ()

3. ¿Sus estudiantes han tenido buenas notas en las últimas evaluaciones?

SI ()

NO ()

AVECES ()

4. ¿ Sus estudiantes se interesan por jugar?

SI ()

NO ()

AVECES ()

5. ¿La conducta de sus estudiantes es adecuada dentro del aula?

SI ()

NO ()

AVECES ()

6. ¿ Todos Sus Estudiantes Pertenecen a un Círculo Social de Amigos?

SI ()

NO ()

AVECES ()

7. ¿ Piensa que los niños estarán dispuestos a ser diagnosticados, mediante procesos clínicos y exámenes complementarios?

SI ()

NO ()

Por qué

8. ¿ Estarían los Niños y sus representantes dispuestos a seguir un tratamiento Farmacológico en dependencia de la patología existente?

SI ()

NO ()

Por qué

9. ¿ Estarían los Niños y sus representantes dispuestos a seguir una terapia psicológica adecuada en dependencia de la patología existente?

SI ()

NO ()

Por qué

10. ¿En qué cuantía de estudiantes en su aula, cree Usted que influya positivamente la ejecución de un Diagnóstico Integral de Salud?

A) NINGUNO ()

B) POCOS ()

C) LA MITAD ()

D) MAS DE LA MITAD ()

E) TODOS ()

GRACIAS POR SU COLABORACION



ANEXO II
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA
HISTORIA CLINICA

APELLIDOS:..... NOMBRES:
FECHA: HISTORIA CLINICA:
FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: CI:
LUGAR DE NACIMIENTO/ RESIDENCIA (DIRECCION):
TIPO DE SANGRE: GENERO: AÑO LECTIVO:
TELEFONO: ETNIA:

Esta información es importante para detectar el nivel de Salud de su Hijo/a y es confidencial:
Lea detenidamente y conteste las preguntas sea marcando con una X, subrayando en caso de pregunta múltiple, o completando los espacios respectivos, con los antecedentes familiares o personales, hábitos, síntomas, signos y otros datos que Ustedes como Padres hayan evidenciado en su Hijo/a durante los 3 últimos meses. AGRADEZCO SU COLABORACION por responder con veracidad a este cuestionario.

CUESTIONARIO

SIGNOS Y SINTOMAS DE SUS PRINCIPALES ESTRUCTURAS Y FUNCIONES

1. GENERALES	SI	Sequedad o Falta Saliva	
Fiebre		Ardor encías o Lengua	
Pérdida de Apetito		Inflamación en la Boca	
Sudoración Abundante		Boca Labios Amaratados	
Sed Excesiva		Caries	
Pérdida brusca de peso		3.2. OIDOS	SI
Tendencia a Sangrar		Zumbido y Comezón	
Tos		Dificultad para Oír	
Debilidad		Dolor de oídos	
Pérdida de Equilibrio		Secreción o hemorragias	
2. PIEL	SI	3.3 NARIZ	SI
Tiene la piel Seca		Obstrucción nasal	
Cambios de color		Catarro frecuente	
Morada con golpe leve		Hemorragia Frecuente	
Manchas lunares		Comezón Nasal	
Granos en la Piel		Disminución del Olfato	
Alergias		3.4. OJOS	SI
3. CABEZA CUELLO	SI	Visión Borrosa	
Dolores de Cabeza		Disminución de la Visión	
Dolores de Cuello		Irritación y Secreción	
Hinchazón o Tumor Cuello		Sequedad de los Ojos	
Caída de Cabello		4. TORAX	SI
Nódulos en Cuello		Dificultad para Respirar	
Dificultad de Movimiento		Dolor de Espalda	
Torticolis		Dolores del Pecho	
3.1. BOCA GARGANTA		Palpitaciones Fuertes	
Dolor de garganta		Dolor Torácico	
Frecuente voz ronca		Fatiga al hacer ejercicio	
Sangrado de encías		5. ABDOMEN	SI

Sensación de Acidez	
Gases Abundantes	
Sangre en Deposición	
Retorcijones	
Deposiciones Oscuras	
Estreñimiento	
Diarreas Frecuentes	
Picor o ardor en el Ano	
Ha vomitado sangre	
6. GENITOURINARIO	SI
Aumento Frec. Urinaria	
Ardor o dolor Urinario	
Orina color rojo o café	
Se le escapa la orina	
7. GENITAL MASCULINO	SI
Ausencia de testículo	
Prepucio redundante	
Fimosis	
Secreción uretral	
Lesión testicular	
8. GENITAL FEMENINO	SI
Dolor en bajo vientre	
Secreción vaginal	
Lesión genital	

Sangrado	
Frecuente Infección	
9. EXTREMIDADES	SI
Dolor articular	
Dolor muscular	
Dificultad en marcha	
Desviación de pies	
Movilidad limitada	
Fuerza disminuida	
Asimetría de brazos	
Asimetría de piernas	
10. NEUROPSICOLOGICO	SI
Sufre desmayos	
Convulsiones	
Mareos Frecuentes	
Migrañas	
Insomnio	
Angustia	
Irritabilidad	
Cansancio Mental	
Deseos de Morirse	
Prefiere estar solo	
Miedo en la Noche	
Conducta alterada	

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

MADRE: EDAD:
 OCUPACION: RELIGION:
 TELF:

INSTRUCCIÓN:
 GRUPO SANGUINEO:

PADRE: EDAD:
 OCUPACION: RELIGION:
 TELF:

INSTRUCCIÓN:
 GRUPO SANGUINEO:

ANTECEDENTES PRENATALES:

EMBARAZO A LOS AÑOS , EMBARAZO PLANEADO SI..... NO..... ACEPTADO: SI NO.....
 CONTROLES PRENATALES:, ECOGRAFIAS:....., ANORMALIDADES: SI NO
 COMPLICACIONES DURANTE EMBARAZO Y PARTO:
 HIERRO: ACIDO FOLICO: MULTIVITAMINAS: DOSIS TETANOS:

ANTECEDENTES POSTNATALES:

ALTERACIONES EN DESARROLLO PSICOMOTOR: SI..... NO..... CUAL
 INMUNIZACIONES COMPLETAS: SI NO FALTANTES:.....

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

AFECCIONES	SI	NO	EDAD	ESPECIFIQUE ANTECEDENTE
Quirúrgicas				
Traumatológicas				
Infecciosas				
Neurológicas				
Otorrinolaringológicas				
Endócrinas				
Mentales				
Cardiocirculatorias				

Alérgicas				
Hematológicas				
Respiratorias				
Oculares				
Genitourinarios				
Oncológicas				
Otros				

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

MORBILIDAD			MORTALIDAD		
RELACION	EDAD	PATOLOGÍA/ ESPECIFIQUE	RELACION	EDAD	PATOLOGÍA/ ESPECIFIQUE
Abuela P			Abuela P		
Abuelo P			Abuelo P		
Abuela M			Abuela M		
Abuelo M			Abuelo M		
Padre			Padre		
Madre			Madre		
Hermanos			Hermanos		
Hermanas			Hermanas		

FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICO

Instrucción Padres		
FACTORES	C	I
Ninguna		
Básico		
Secundaria		
Superior		
Posgrado		

Ingreso Familiar/mes	
FACTORES	x
Hasta 150 \$	
De 151 a 200 \$	
De 201 a 250 \$	
De 251 a 300 \$	
De 300 \$ y mas	

Fuentes de Ingreso	
FACTORES	X
Solo Padre	
Solo Madre	
Ambos	
Hermanos/as	
Otro Familiar	

Vivienda	
FACTORES	X
Arrendada	
Anticreses	
Prestada	
Gratuita	
Propia	

Distrib. de Ambientes	
FACTORES	x
1 y 2 ambiente	
3 ambiente	
4 ambiente	
5 ambiente	
6 o mas amb.	

Abasto de Agua	
FACTORES	x
Agua de pozo	
Por tanquero	
Entubada externa	
Entubada Interna	
Agua Saludable	

Eliminación Excretas	
FACTORES	X
Campo Abierto	
Letrina	
Inodoro Común	
Inodoro Familia	
Mas de 2 inodor	

Servicio de Luz	
FACTORES	X
Sin serv. propio	
Propio 1 a 2 focos	
Propio 3 a 4 focos	
Propio 5 a 6 focos	
+ de 7 focos	

Servicio Extras	
FACTORES	X
Telf. Convencional	
Telf. Celular	
Internet	
Video Juegos/ Tablet	
TV satelital	

ESTILOS DE VIDA / HABITOS

HABITOS/ EST. VIDA	S I	N O	CARACTERISTICAS	CANTI.	FRECUENCIA				
					MUY ALTA	ALTO	MEDIO	BAJO	NORMAL
Padres Fuman									
Padres Beben Alcohol									
Consumen Drogas									
Automedicación			Estimulantes						
			Sedantes						
			Analgésicos						
			Antibióticos						
			Otros						
Dieta			Proteínas						
			Harinas						
			Frutas						
			Verduras						
			Grasas						
Consumo de Líquidos			Agua						
			Jugos						
			Gaseosas						
			Líquidos Azucarados						
			Energizantes						
Higiene			Aseo Corporal						
			Lavado de Manos						
			Cepillado Bucodental						
Actividad Física			Deporte Cual						
			Ejercicio						
Ocio / Recreación			Reposo						
			Sueño						
			Otro cual:						

Observaciones:

.....

ATENCIÓN MÉDICA:

(La atención Medica se realizará mediante el esquema SOAP, (S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Plan)

S. _____

O. _____

SIGNOS VITALES	FC: LPM FR: RPM TEMPERATURA: SO2: ...%AA PESO: KG PE: TALLA: PE: IMC: PE: ...
Apariencia Personal	
Piel y Tegumentos	
Cabeza	
Cuello	

Tórax	
Abdomen	
Genitales	
Columna Vertebral	
Miembros Superiores	
Miembros Inferiores	
Examen Neurológico	

A.

P.

PLAN DE SEGUIMIENTO CON RESULTADO DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y REPORTE DE MEDICOS ESPECIALISTAS.

LABORATORIO: _____

IMAGEN: _____

OTRO: _____

REFERENCIA A ESPECIALISTA: _____

NOVEDADES POR ESPECIALIDAD:

REGISTRO DE PROMEDIO DE CALIFICACIÓN

ENERO: _____

JUNIO: _____

PROFESIONAL: _____ FECHA: _____

REPRESENTANTE: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En cumplimiento del Proyecto de Investigación)

Sr. _____, con CC: _____
representante legal del Niño (a): _____

En conocimiento del desarrollo del Proyecto de Investigación referente a Promoción de la Salud, mismo que involucra la realización de Historia Clínica, Solicitud de Exámenes Complementarios, y Referencia a Especialistas si es que así lo amerita, Entendiendo que el mencionado proyecto se desarrolla bajo la Guía, Tutoría y Supervisión del Personal Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato, y el Personal Médico del Hospital IESS Ambato, ACEPTO el compromiso moral, económico y emocional que esto involucra a la vez que

AUTORIZO

Al Sr. Jaime Vinicio Vargas Domínguez, realice las actividades necesarias en torno a mi representado, para llevar cabo el desarrollo del presente proyecto.

En Ambato, a ____ de _____ del 2014.

Firma Representante: _____

Firma Investigador: _____

Firma Testigo (DIRECTOR DE LA ESCUELA): _____



TABLA DE INDICE DE MASA CORPORAL

Tablas de IMC y Tablas de IMC Para la Edad, de niños y adolescentes de 5 a 18 años de edad

Edad (años:meses)	Obesidad $\geq +2$ SD (IMC)	Sobrepeso $\geq +1$ a $+2$ SD (IMC)	Normal ≥ -1 a $+1$ SD (IMC)	Desnutrición leve ≥ -2 a < -1 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 a < -2 SD (IMC)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)
5:1	≥ 18.3	16.6–18.2	14.1–16.5	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
5:6	≥ 18.4	16.7–18.3	14.1–16.6	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
6:0	≥ 18.5	16.8–18.4	14.1–16.7	13.0–14.0	12.1–12.9	< 12.1
6:6	≥ 18.7	16.9–18.6	14.1–16.8	13.1–14.0	12.2–13.0	< 12.2
7:0	≥ 19.0	17.0–18.9	14.2–16.9	13.1–14.1	12.3–13.0	< 12.3
7:6	≥ 19.3	17.2–19.2	14.3–17.1	13.2–14.2	12.3–13.1	< 12.3
8:0	≥ 19.7	17.4–19.6	14.4–17.3	13.3–14.3	12.4–13.2	< 12.4
8:6	≥ 20.1	17.7–20.0	14.5–17.6	13.4–14.4	12.5–13.3	< 12.5
9:0	≥ 20.5	17.9–20.4	14.6–17.8	13.5–14.5	12.6–13.4	< 12.6
9:6	≥ 20.9	18.2–20.8	14.8–19.1	13.6–14.7	12.7–13.5	< 12.7
10:0	≥ 21.4	18.5–21.3	14.9–18.4	13.7–14.8	12.8–13.6	< 12.8
10:6	≥ 21.9	18.8–21.8	15.1–18.7	13.9–15.0	12.9–13.8	< 12.9
11:0	≥ 22.5	19.2–22.4	15.3–19.1	14.1–15.2	13.1–14.0	< 13.1
11:6	≥ 23.0	19.5–22.9	15.5–19.4	14.2–15.4	13.2–14.1	< 13.2
12:0	≥ 23.6	19.9–23.5	15.8–19.8	14.5–15.7	13.4–14.4	< 13.4
12:6	≥ 24.2	20.4–24.1	16.1–20.3	14.7–16.0	13.6–14.6	< 13.6
13:0	≥ 24.8	20.8–24.7	16.4–20.7	14.9–16.3	13.8–14.8	< 13.8
13:6	≥ 25.3	21.3–25.2	16.7–21.2	15.2–16.6	14.0–15.1	< 14.0
14:0	≥ 25.9	21.8–25.8	17.0–21.7	15.5–16.9	14.3–15.4	< 14.3
14:6	≥ 26.5	22.2–26.4	17.3–22.1	15.7–17.2	14.5–15.6	< 14.5
15:0	≥ 27.0	22.7–26.9	17.6–22.6	16.0–17.5	14.7–15.9	< 14.7
15:6	≥ 27.4	23.1–27.3	18.0–23.0	16.3–17.9	14.9–16.2	< 14.9
16:0	≥ 27.9	23.5–27.8	18.2–23.4	16.5–18.1	15.1–16.4	< 15.1
16:6	≥ 28.3	23.9–28.2	18.5–28.1	16.7–18.4	15.3–16.6	< 15.3
17:0	≥ 28.6	24.3–28.5	18.8–24.2	16.9–18.7	15.4–16.8	< 15.4
17:6	≥ 29.0	24.6–28.9	19.0–24.5	17.1–18.9	15.6–17.0	< 15.6
18:0	≥ 29.2	24.9–29.1	19.2–24.8	17.3–19.1	15.7–17.2	< 15.7

Tabla de IMC Para la Edad, de NIÑAS y Adolescentes de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Obesidad ≥ + 2 SD (IMC)	Sobrepeso ≥ + 1 a < + 2 SD (IMC)	Normal ≥ -1 a < + 1 SD (IMC)	Desnutrición leve ≥ -2 a < -1SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ -3 a < -2SD (IMC)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)
5:1	≥18.9	16.9–18.8	13.9–16.8	12.7–13.8	11.8–12.6	< 11.8
5:6	≥19.0	16.9–18.9	13.9–16.8	12.7–13.8	11.7–12.6	< 11.7
6:0	≥19.2	17.0–19.1	13.9–16.9	12.7–13.8	11.7–12.6	< 11.7
6:6	≥19.5	17.1–19.4	13.9–17.0	12.7–13.8	11.7–12.6	< 11.7
7:0	≥19.8	17.3–19.7	13.9–17.2	12.7–13.8	11.8–12.6	< 11.8
7:6	≥20.1	17.5–20.0	14.0–17.4	12.8–13.9	11.8–12.7	< 11.8
8:0	≥20.6	17.7–20.5	14.1–17.6	12.9–14.0	11.9–12.8	< 11.9
8:6	≥21.0	18.0–20.9	14.3–17.9	13.0–14.2	12.0–12.9	< 12.0
9:0	≥21.5	18.3–21.4	14.4–18.2	13.1–14.3	12.1–13.0	< 12.1
9:6	≥22.0	18.7–21.9	14.6–18.6	13.3–14.5	12.2–13.2	< 12.2
10:0	≥22.6	19.0–22.5	14.8–18.9	13.5–14.7	12.4–13.4	< 12.4
10:6	≥23.1	19.4–23.0	15.1–19.3	13.7–15.0	12.5–13.6	< 12.5
11:0	≥23.7	19.9–23.6	15.3–19.8	13.9–15.2	12.7–13.8	< 12.7
11:6	≥24.3	20.3–24.2	15.6–20.2	14.1–15.5	12.9–14.0	< 12.9
12:0	≥25.0	20.8–24.9	16.0–20.7	14.4–15.9	13.2–14.3	< 13.2
12:6	≥25.6	21.3–25.5	16.3–21.2	14.7–16.2	13.4–14.6	< 13.4
13:0	≥26.2	21.8–26.1	16.6–21.7	14.9–16.5	13.6–14.8	< 13.6
13:6	≥26.8	22.3–26.7	16.9–22.2	15.2–16.8	13.8–15.1	< 13.8
14:0	≥27.3	22.7–27.2	17.2–22.6	15.4–17.1	14.0–15.3	< 14.0
14:6	≥27.8	23.1–27.7	17.5–23.0	15.7–17.4	14.2–15.6	< 14.2
15:0	≥28.2	23.5–28.1	17.8–23.4	15.9–17.7	14.4–15.8	< 14.4
15:6	≥28.6	23.8–28.5	18.0–23.7	16.0–17.9	14.5–15.9	< 14.5
16:0	≥28.9	24.1–28.8	18.2–24.0	16.2–18.1	14.6–16.1	< 14.6
16:6	≥29.1	24.3–29.0	18.3–24.2	16.3–18.2	14.7–16.2	< 14.7
17:0	≥29.3	24.5–29.2	18.4–24.4	16.4–18.3	14.7–16.3	< 14.7
17:6	≥29.4	24.6–29.3	18.5–24.5	16.4–18.4	14.7–16.3	< 14.7
18:0	≥29.5	24.8–29.4	18.6–24.7	16.4–18.5	14.7–16.3	< 14.7

Tomado de: FANTA III (Food and Nutrition Technical Assistance)

<http://www.fsnnetwork.org/sites/default/files/fanta-bmi-charts-agosto2012-espanol.pdf>



ESCALA DE CALIFICACIONES

Escala de Calificaciones

(LOEI, Marco Legal Educativo, Ministerio de Educación, Junio, 2014)

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Domina los aprendizajes requeridos	9,00 – 10,00
Alcanza los aprendizajes requeridos	7,00 – 8,99
Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos	4,01 – 6,99
No alcanza los aprendizajes requeridos	≤ 4



ANEXO VI
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

GUÍA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA FOMENTAR
ESCUELAS SALUDABLES
