



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y GESTIÓN
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Trabajo Especial de Grado

**“PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR PARA EL SERVICIO MÉDICO
DEL CENTRO EDUCATIVO ASOCIACIÓN DE PROFESORES
DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.”**

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello
por

Maria Zenovia Durán Cordero

Como requisito para optar al Título de

Especialista en Gerencia en Servicios Asistenciales en Salud.

Tutor

Magíster. Tibusay Rangel

Caracas, Marzo 2007.

Dedicatoria:

A los niños, niñas y adolescentes
del Centro Educativo Asociación de Profesores de la
Universidad Central de Venezuela.

Agradecimientos

Me es grato expresar mi gratitud a todas aquellos que han colaborado con la realización de este trabajo y en su redacción. Especialmente a:

Mi Profesora Tibusay Rangel y Su esposo Jesús Gómez, por todos sus esfuerzos y dedicación en mi beneficio.

A mis hermanas Mirelli y Mirna por su apoyo incondicional, en todas y cada una de las etapas y desarrollo del trabajo.

A mi madre, que siempre me acompaño en mis esfuerzos y aun sigue siendo mi mayor estímulo, hacia la consecución y logro de todos mis proyectos.

A Jacquelin y Yesmin por animarme y ayudarme, en todo momento.

A mis compañeros y amigos por su apoyo y cariño siempre.

A Dios por bendecirme, ser mi guía, fuente de fe y valor.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN GENERAL DE POSTGRADO:

POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD
DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**“PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR
PARA EL SERVICIO MÉDICO DEL CENTRO
EDUCATIVO ASOCIACIÓN DE PROFESORES DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.”**

Autor: Maria Zenovia Durán. C

Tutor: Tibusay Rangel

Fecha: Enero 2007.

R E S U M E N

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental el Diseño de un Programa de Salud Escolar para el Centro Educativo de la Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela, el cual tiene como característica; la capacidad de adaptación a las demandas de los alumnos que en el cursan estudios. Con edades comprendidas entre los 3 y 17 años, de ambos géneros: masculino y femenino, impartándose: la educación inicial, primera etapa, segunda etapa, básica y diversificado en la especialidad de ciencias. Contando con dos secciones por grado o nivel. El tipo de investigación realizada incluye en una primera etapa de tipo documental que permitió conocer y ubicar el problema planteado, expresado por la disfuncionalidad de los programas de salud escolar hasta ahora existentes, sus múltiples fallas y críticas. Posteriormente se realizó un trabajo de campo en el que se seleccionaron dos planteles públicos y dos privados, a objeto de comparar su experiencia en programas de salud y obtener la opinión que al respecto tienen los docentes de estos centros y su percepción sobre el problema. El instrumento empleado para esta evaluación fue una encuesta dirigida a los docentes de los centros escolares y otra a los médicos encargados de estos servicios, la cual fue procesada por el estadístico **alpha de Cronbach**. Obteniéndose como resultado; el conocer las necesidades de los escolares, desde los enfoques: educativo, de salud, morbilidad relacionada, causas frecuentes de consulta y referencia; en relación a los diferentes grupos etarios, orientaron el diseño hacia la elaboración de planes de acuerdo a cada grupo de edad, priorizando las demandas por grupo y en forma general. Dentro de la discusión se comparan los programas de salud escolar de otros países, su cumplimiento y evolución, así como la creación de un programa; inspirado en las demandas del escolar a nivel mundial, ausencia o aplicación parcial de los mismos, personal insuficiente, aspectos estos, que ameritan un análisis profundo, para lograr diseñar un programa de salud escolar, aplicable, funcional, con la participación de la comunidad escolar, el sector salud y apoyado por los organismos gubernamentales.

Palabras claves: programa de salud escolar, servicio médico escolar.

INDICE

pp.

R E S U M E N

INTRODUCCIÓN.....	
.....	1

CAPITULO I

1.- Planteamiento del Problema.....	2-6
1.2.- Consideraciones Éticas.....	7
1.2.1- Ordenamiento Jurídico y Ético.....	7
1.3 Formulación del Problema de Investigación.....	
.....	8-10
1.4 Justificación.....	10-12
1.5.- La Importancia de la Investigación.....	12
1.6.- Objetivos para la realización del proyecto.....	12
1.6.1-Objetivo general.....	12
1.6.2 - Objetivos específicos.....	13

CAPITULO II

2.1.- Marco Teórico.....	13-15
--------------------------	-------

2.2- Experiencias de programas similares.....	15-19
--	-------

CAPITULO III

3.1- Marco Organizacional.....	20
3.2.- Ubicación.....	20
3.3.-Breve historia de la organización.....	20-21
3.4.- Valores, misión y visión de la institución.....	21
3.4.1- Misión.....	22
3.4.2- Visión.....	22
3.4.3- Valores, misión y visión de los servicios de apoyo.....	23
-24	
3.4.4- Objetivos del servicio médico.....	24
3.5.- Tópicos Relacionados con el tema.....	26
3.5.1- Conceptos Relacionados.....	27-31

CAPÍTULO IV

4.1.- Desarrollo del Proyecto.....	31
4.1.1.- Metodología.....	31

4.1.2 - Investigación Desarrollo o Factible:.....	32
4.1.3- Apoyado en la Modalidad Investigación Documental.....	32
De Campo:.....	33
4.2.1- Diagnóstico:	33-34
4.2.2.- Análisis situación real.....	34
4.2.3.- Fuentes primarias.....	34-35
4.3.- Diseño o desarrollo:	35
4.3.1.- Estudio de Campo:	35
4.3.2- Muestra.....	35
4.3.2.1.- Coordinadores Docentes de CE con Servicios Similares.....	35-37
4.4.- Investigación Desarrollo o Factible.....	37
4.4.3.- Determinar las Principales Causas de Consulta.....	38-39
4.4.4.- Establecer Áreas de Atención al Escolar de acuerdo Al Grupo Etario. (Preescolar, Escolar y Adolescente).....	40
4.4.5.- Determinar factibilidad técnica- económica para llevar a cabo el programa de salud escolar.....	40-41

4.5.- Marco Metodológico	
(Pasos).....	41-42
4.5.2 - Fases de la	
Investigación.....	42
4.6.- Marco	
Metodológico.....	42-43
4.6.1.-Evolución de	
Programas.....	44
4.6.2.- Determinar Alcance de	
Programas.....	45
4.6.3.- Determinar Causas de Consulta del	
Escolar.....	44-46
4.6.4.-Establecer Áreas de Atención al	
Escolar.....	46
4.6.5.- Determinar Factibilidad Técnica-	
Económica.....	46-68
4.7.-	
Implicaciones.....	68-69

CAPITULO V:

5.1-	Resultados	y
Hallazgos.....		68-93

CAPÍTULO VI

Conclusiones.....	9
3-95	
Recomendaciones.....	9
6-97	

Programa Salud Escolar para El	
Ceapucv.....	98-99
Instituciones de	
apoyo.....	101
Evaluación	del
Proyecto.....	102
Programa de Evaluación	Antropométrica
Nutricional.....	103-104

REFERENCIAS

Bibliograficas.....	105
-106	
Fuentes	
Electrónicas.....	107-110

LISTA DE TABLAS

pp.

Tabla N° 1 Alcances de Programas de Salud	
Escolar.....	82

Tabla N° 2. Comparación de Programas de Salud Escolar.....	
.....	84

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo plantea el estudio, desarrollo y evolución de los programas de salud escolar existentes en Venezuela, en los últimos cinco años, dirigidos fundamentalmente a todos los niños, niñas y adolescentes incluidos en el régimen de escolaridad del país, siendo esta, la premisa considerada para la elaboración y desarrollo del trabajo que lleva por título: "Diseño de Programa de Salud Escolar para el Servicio Médico del Centro Educativo Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela."

El enfoque que tendrá el mismo estará conformado por el aspecto gerencial y científico, considerándose el implento de los mismos, como medio para el logro del estudio y desarrollo del trabajo, favoreciendo el alcance de los objetivos del mismo, combinándose los recursos desde ambas perspectivas.

El objeto de estudio en este caso es: la población escolar constituida por el conjunto de niñas, niños y adolescentes que cursan estudios en el Centro Educativo Asociación de Profesores de la Universidad Central, población estudiantil con una matrícula de 680 alumnos donde se imparte educación inicial, primaria, básica y diversificado. Siendo las edades de los alumnos entre los 3 años, 6 meses y 17 años; para su desarrollo se requiere del conocer y comparar las necesidades de los estudiantes estudio, con relación así mismos y a otros centros educativos. Para ello se analizó, la situación actual de las instituciones tanto públicas como privadas en Venezuela, el hallazgo común en ellas es el valor del recurso esencial; el cual está representado por los escolares en formación, incluyéndose en ello la planificación de programas orientados a la prevención, detección y control de enfermedades en la población estudiantil.

Este tema en particular, poco desarrollado en la actualidad, de forma objetiva y particular, considerándose las sus necesidades del escolar en forma objetiva, así como aquellos aspectos que deben ser cuidados de acuerdo a cada grupo etario, en el escolar de forma exclusiva, además se debe estudiar cada uno de los mismos, considerando las características inherentes de cada etapa escolar. Por lo que el problema a desarrollar es el Diseño de un programa de salud escolar que se adapte a las necesidades de los alumnos del Centro Educativo Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela (CEAPUCV), basados en la edad y nivel educativo del grupo.

CAPITULO I

1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es conocido que a nivel mundial existe una gran preocupación por atender el conjunto de necesidades de la población en edad escolar, lo cual no es solo una expresión de moda impuesta por los entes rectores en problemas de salud como lo son: la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la salud y la UNICEF. Esta preocupación se ha expresado en las diferentes reuniones de los organismos, siendo una de sus propuestas la creación y apoyo de proyectos diseñados para optimizar los actuales programas de salud escolar conocidos, que impliquen la protección integral del escolar. Contando con la participación de los Ministerios de Educación y Ministerio de Salud, de los países consultados.

Han sido evaluadas y consideradas el conjunto de necesidades de los escolares en estos países, estableciéndose de manera general de los mismos por su ocurrencia y coincidencia en los países estudiados, encontrándose los siguientes temas:

VHI-SIDA, ALIMENTOS Y NUTRICIÓN, HELMINTOS E HIGIENE, MALARIA, VIOLENCIA, DROGAS, ALCOHOL Y TABACO.

UNESCO (s.f.) *EL KIT DE HERRAMIENTAS DE SALUD ESCOLAR FRESH*
Consultado en Octubre 30,2006 en http://portal.unesco.org/education/es/ev.php-URL_ID=35176&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

En la referencia citada, se plantean las demandas que afectan al escolar, en general, pero en ella se muestra la necesidad de desarrollar programas de salud a nivel individual de los países miembros; que puedan conocerse e implementarse para dar soluciones a los diferentes problemas de salud de los escolares, por lo que resulta apropiado el distinguir no solo las necesidades individuales de cada país, al igual que priorizar los problemas de salud considerados en cada grupo etario en particular, pero no se especifica en los mismos que existen problemas de salud en los infantes inherentes estado de desarrollo anatómico, fisiológico y medio ambiente, que favorecen el

desarrollo de enfermedades cuyos síntomas pueden aparecer en la escuela y ocasionan ausentismo del escolar o afectan el desarrollo y aprendizaje del mismo; otro de los aspectos tratados es: que se asume que los niños tienen un control regular por su médico tratante desde el nacimiento y que no debe duplicarse estas funciones además de consumir recursos adicionales, pero es en la escuela donde son detectados los principales problemas que afectan al escolar y es mucho más fácil si el niño tiene en el centro educativo un servicio médico escolar, donde el pueda ser examinado y referido si así lo requiere, al especialista adecuado en el menor tiempo posible y de esta forma evitar complicaciones mas efectos indeseables que afecten al estudiante.

A pesar de lo anteriormente expuesto, en Venezuela, durante los últimos 5 años se ha desarrollado el Programa de VHI_Sida de manera irregular a la población de Adolescentes, a pesar de ser una política de estado decretada por el Ministerio de Salud y en acuerdo con el Ministerio de Educación, pero con la particularidad que son excluidos los niños y niñas en edad preescolar y escolar.

De acuerdo al aspecto legal, nos encontramos con lo siguiente: hasta ahora se han implantado programas de protección al escolar que no son permanentes, es decir, son activados, aplicados y desarrollados por corto tiempo y en forma variable, con la limitación de los mismos a las escuelas bolivarianas, a pesar de la existencia de convenios entre El Ministerio Salud y Desarrollo Social y el Ministerio de Educación, que determinan la reglamentación de los mismos, a través de decretos publicados en Gaceta Oficial del 05 de Junio del 2003 en el número 37.705, donde se establece la obligatoriedad de desarrollar el programa de Salud Sexual y Reproductiva en las escuelas públicas y privadas, los cuales deben ser llevados a cabo con el apoyo de ambos organismos dependientes del estado, además de los distritos escolares correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto; se esperaría que este programa se ejecutará en forma continua y/o efectiva en instituciones públicas y privadas, respetando los principios de igualdad, equidad y sin exclusiones; no obstante seria un excelente mecanismo de control la estricta supervisión y evaluación regular de los resultados de estos en forma periódica, para lograr su cumplimiento y desarrollo esperados. Además, es conocido

en el medio escolar, que estos programas se han visto afectados por los múltiples cambios a nivel directivo de las oficinas de ambos ministerios, lo que influye en forma desfavorable, ocasionando la suspensión de los mismos sin una adecuada evaluación y seguimiento de estos, argumentándose la falta de presupuesto para su continuación.

Si bien es cierto, que en nuestro país tenemos problemas de salud similares a otros países; las características de la población escolar son particulares, determinadas por la cultura, normas, costumbres, forma de alimentación, nivel socioeconómico y valores condiciones estas, consideradas por la Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud, para determinar la implementación de programas en Venezuela, dirigidos a lograr la protección y prevención de problemas de salud escolar.

Siendo imprescindible la aplicación de programas de salud de acuerdo a las necesidades de la población escolar, ello requiere de una evaluación en las áreas de salud y educación, que permita conocer el nivel información y simetría de los mismos en los ministerios de salud y educación; además de conocer los requerimientos específicos de la población estudio, sus características particulares y los factores que influyen en el desarrollo de estos programas dentro de las comunidades escolares específicas para determinar la forma individual de cada comunidad de acuerdo al conjunto de factores intervinientes.

Es importante destacar, según evidencias del Congreso Venezolano de Salud Pública del año 1986; del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, así como de la práctica diaria de actividades del CEAPUCV y registros de morbilidad del mismo, de acuerdo al orden de frecuencia de causas de consulta tenemos lo siguiente:

1.) Traumatismos, 2.) Heridas y escoriaciones, 3.) Infecciones respiratorias altas, 4.) Parasitarias, 5.) Trastornos del Desarrollo y Crecimiento, 6.) Dificultades en el Aprendizaje y 7.) Patologías odontológicas. Siendo las primeras coincidentes entre las instituciones citadas.

Derivado del análisis de estadísticas y factores asociados a la salud escolar, en reuniones realizadas por las oficinas OPS y OMS durante los años (1998 -2005) se han obtenido de manera general las principales causas que ocasionan consulta en el escolar.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto las causas o áreas (componentes) de atención al escolar, son las siguientes:

Los componentes fundamentales de FRESH:

1. *Políticas de salud escolar* (entorno escolar, sano, seguro y acogedor en condiciones de equilibrio e igualdad).

2. *Agua, saneamiento y el entorno* (El niño cuenta con ambientes salubres y agradables que ayudan a prevenir enfermedades).

3. *Educación para la salud orientada a las habilidades y destrezas* (desarrollo de aptitudes y habilidades que garanticen la salud mental y física del individuo).

4. *Servicios de salud basados en la escuela* (se responsabilizan a la desnutrición y mala salud del ausentismo escolar y laboral). Estos cuatro componentes requieren del consenso y cooperación de padres, representantes, docentes, representantes del sector salud e instituciones u organismos dependientes del estado.

Este conjunto de elementos constituyen una estrategia para apoyar el logro del objetivo de escuela promotora de salud y calidad de vida del alumno. Referidos en la fuente:

OPS. VENEZUELA (s.f.). *RESUMEN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE SALUD*. Consultado en Julio 05,2006 en http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_862.htm.

Es importante destacar que no existen estadísticas actuales que nos revelen en forma directa las causas de consulta del escolar en la escuela dependiente de los ministerios de salud y educación, en la esfera internacional ni en el país por lo que se realiza una aproximación de acuerdo a las causas de morbimortalidad general en relación a los grupos etarios. En relación a estudios e investigaciones anteriores sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes no existen estadísticas específicas en Venezuela; se cuenta con datos obtenidos de un subregistro, siendo los hallazgos aumento de la mortalidad infantil para el año 1.999, aumento de la mortalidad materna para el año 2000. Venezuela se sitúa como el país con mayor número (98 nacimientos de cada mil corresponden a mujeres entre 15 y 19 años!...) (Venezuela ocupa el 6to lugar en embarazos no deseados en adolescentes.). Extraídos de:

INFORME SOMOS NOTICIA- VENEZUELA (2004). *SITUACION DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Consultado en julio 05,2006 en <http://www.apalancar.org/archivos/1006/2004.doc>.

En referencia al centro educativo Ceapucv, presentaré posteriormente estadísticas en razón de los objetivos del trabajo.

A pesar de lo anteriormente señalado, este conjunto de problemas y situaciones o factores constituyen los elementos de análisis para crear o desarrollar un “programa de salud escolar” elaborado considerándose en forma integral los elementos que afectan la salud del escolar. Lo que influenciará sobre los hallazgos de este estudio en forma efectiva, para la implementación futura del programa, considerando las demandas del escolar dentro del contexto que engloba el concepto de la comunidad escolar que incluye la familia, los sistemas educativos y de salud dentro del país, de acuerdo a sus características propias.

Por esta razón, se requiere de la creación de un diseño que permita la prevención y atención integral del escolar, de forma permanente, eficiente, de acuerdo a las demandas del escolar.

La necesidad, atención y evaluación del problema de salud en el escolar; percibido desde mi perspectiva como pediatra me ha conducido a entender que no podemos tener un niño o niña sano, sino cuidamos y prevenimos las enfermedades en ellos, tanto en la escuela como en el hogar. Siendo una de las formas de lograr esto, con la implantación de un programa de salud escolar, que pueda ser llevado a cabo dentro de la escuela, contando con el equipo y recursos necesarios para el logro del mismo. Son pocos los programas existentes que se dispensen en el recinto o local del colegio, y aunque estén en el mismo, son limitados y no permiten el seguimiento del estado de salud del escolar por falta de disponibilidad de tiempo para realizar las evaluaciones y recursos económicos que permitan su desarrollo y mantenimiento. En los casos que existe servicio al escolar, no es posible el mantener y orientar los casos de acuerdo a su probable solución, enviándolos con el especialista adecuado en el momento oportuno y requerido por el paciente por fallas en el sistema de referencias, siendo imprescindible la elaboración de un ambiente de referencia escolar, para lograr la canalización de los problemas típicos encontrados. Otro de los aspectos tratados, es la necesidad de conocer todos los factores que pueden influir en el estado de salud del escolar, así como saber si son similares las causas de morbilidad a nivel de centros de educación en relación con las encontradas a nivel de centros de salud en las edades comunes para ambos servicios

(escolar y de salud). De lo anterior, se interpreta que del problema de salud escolar en el país existe escasas referencia bibliográfica que relacionen estos aspectos.

1.2.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Que incluirán el respeto a todos los seres humanos que estén amparados por este programa haciendo énfasis en la población que se va ofrecer los servicios que implicaría la responsabilidad de formar al personal necesario y capacitado integralmente para su incorporación al campo productivo del país así como su actuación de individuos socialmente con capacidad de adaptación.

1.2.1- Ordenamiento Jurídico y Ético que Regulan la Profesión del Médico en Venezuela.

- ◇ Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999.
- ◇ Ley de Protección a niños, niñas y adolescentes.(LOPNA)
- ◇ Ley del Ejercicio de la Medicina
- ◇ Código de deontología Médica
- ◇ Ley de Educación
- ◇ Ley de Salud
- ◇ Los convenios existentes entre los Ministerios de Salud y Educación del país para cooperar en la formación integral del escolar.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

“EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR”

Surge:

La percepción que se aprecia en los Centros Educativos del país, tanto públicos como privados reflejan la necesidad de la creación de este diseño, que responda a las

exigencias de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, derivándose de ello la preocupación de las autoridades del estado e instituciones de salud, educación así como de las comunidades en general. El análisis realizado para la ejecución del presente trabajo, requirió de un seguimiento que permitiese en forma objetiva la observación de la situación durante los últimos cinco años, para lo cual se realizaron entrevistas con autoridades de los Ministerios de Salud y Educación a fin de plantearles la situación de salud escolar en Venezuela y consultarles cual seria la mejor alternativa de ejecutar para afrontar el problema, en el caso del Ministerio de Educación: se consulto a las diferentes autoridades del mismo quienes fueron receptivos y postularon como probable solución al problema la creación de un Proyecto Salud Escuela, orientado a la atención del escolar, constituido por un conjunto de condiciones entre ellas: un ambiente adecuado, el equipo y personal humano multidisciplinario, el apoyo de la comunidad escolar y de las autoridades estatales. Pero se manifestó el desconocimiento de acuerdos entre ambos ministerios señalados con el fin común antes citado. En relación al Ministerio de Salud: para entonces se encontraba vigente en la data del mismo el PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, específicamente para la prevención de la enfermedad del Sida (HIV). El cual era ejecutado solo en las Escuelas Bolivarianas, pero ausencia total de programas conocidos de higiene escolar, no obstante insistí en preguntar por los últimos programas pero desconocían su estado actual.

Manteniéndose de esta forma durante los años 20001 al 2004, cuando se inicia una reestructuración en el Ministerio de Salud, desapareciendo la figura de los talleres dictados a los docentes en relación al tema, con el objetivo de convertirlos en agentes multiplicadores formadores de otros docentes, así como la instrucción a los escolares en relación a sus inquietudes y necesidades propias de la edad. Conozco de estos talleres por que en varias oportunidades escribí a esta dirección para solicitar su colaboración en cuanto a dictar charlas a docentes y estudiantes en relación al tema señalado lo cual se pudo llevar a cabo hasta el año 2004; no obstante pudimos lograr que en el año 2005 el personal encargado de dictar estos talleres, dictará el mismo en el CEAPUCV, a pesar de que no desempeñaban estas funciones en la dirección de Enfermedades de transmisión Sexual.

El personal calificado que se encargaba de ejecutar el cumplimiento del programa a nivel nacional incluyéndose el apoyo a las jornadas de concientización para la prevención de enfermedades de transmisión sexual además de ser invitados a los centros educativos públicos y privados, para la actualización de los escolares y docentes sobre el tema, para su mejor desempeño en el aula, mostrando de esta forma mayor seguridad al transmitir la información al alumno, evitándose el manejo inadecuado de la información en este campo, tan cuestionado.

Considerando que las necesidades del escolar son múltiples entre ellas las relacionadas con la edad, desarrollo físico y sexual, sexo, salud, intereses, medio social, agentes externos, costumbres, moda etc. factores que determinan la aparición de enfermedades o problemas en ellos; el estudio y análisis de los mismos en conjunto mejorarían el enfoque, estableciendo prioridades de los problemas encontrados; así como la adecuada y oportuna atención al escolar, siendo canalizados los mismos de acuerdo a las necesidades individuales de los niños, niñas y adolescentes. Mejorando el pronóstico futuro del niño o niña en cuanto a salud y adaptabilidad a su medio social.

Es oportuno señalar, a propósito de lo expuesto anteriormente que: *Las deficiencias de micronutrientes, las infecciones parasitarias, los problemas de visión y audición y las diversas discapacidades, pueden tener un nefasto impacto en las tasas de matrícula y la asistencia escolar, así como en los logros de aprendizaje. Entre los niños mayores, la decisión de evitar comportamientos de alto riesgo puede reducir la deserción provocada (...)* Fuente: UNESCO (s.f.) *EL KIT DE HERRAMIENTAS DE SALUD ESCOLAR FRESH* Consultado en Octubre 30,2006 en http://portal.unesco.org/education/es/ev.php?URL_ID=35176&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Los registros existentes de morbilidad a nivel del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (Fuente: Memoria y Cuenta MSDS 2002) (como se cita en la fuente: INFORME SOMOS NOTICIA- VENEZUELA (2004). *SITUACION DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Consultado en julio 05,2006 en <http://www.apalancar.org/archivos/1006/2004.doc>.

Estos datos muestran, que el escolar tiene otros problemas tales como: *Accidentes externos, Dengue, Malaria, Cáncer, vih, hemofilia, fibrosis quística...*) Como se refiere en: INFORME SOMOS NOTICIA- VENEZUELA. (08.02.04). Últimas Noticias, p. 9.

Siendo estas causas referidas como en el caso del dengue en menores de 18 años, es decir que los reportes de estos organismos reflejan solo las causas de morbimortalidad general y no reflejan específicamente las enfermedades o problemas que afectan al escolar en la escuela, porque no existe un registro dentro de los planteles que recoja la información y conforme las estadísticas, además no esta previsto este proceso por que no existe como tal un programa de salud escolar en el país con esta característica, que proteja al escolar en forma integral creando y favoreciendo el conjunto de condiciones ambientales, sociales, institucionales, educativas y de salud para elevar el nivel y calidad de vida del escolar. Es de hacer notar que el escolar esta expuesto a otros riesgos y por supuesto a enfermarse de acuerdo a su medio de vida y comunidad social a la que pertenece.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

La creación de un Programa de Salud Escolar va a permitir que se cubran las necesidades del escolar de manera integral, además de ser capaz de motivar a las autoridades escolares y de salud; impactándolas, para su aplicación permanente, requiriendo una evaluación periódica para su modificación y/o corrección, implicando como condición imprescindible, el consenso de los sectores involucrados. Este programa debe ser elaborado con la participación de instituciones publicas y privadas, que nos permitan establecer comparaciones entre ellas y su población de estudiantes para la aproximación más acorde a la realidad, de donde se deduzcan los principales problemas de salud, su canalización en cuanto al equipo necesario, recurso humano, costo del proyecto, espacio físico para su desarrollo, así como posterior evaluación.

Según la referencia de trabajos de investigación promovidos por la OPS:
DO. EXTREMADURA 31-5-1990, núm. 43, [pág. 895] (LEY 26-4-1990, núm. 2/1990). *Ley de salud escolar*. Consultado en Octubre 12,2006 en <http://sia.juntaex.es/pdfs/legislacion/Ley2-90.pdf#search='SALUD%20ESCOLAR'>. Y

OPS-OMS Venezuela (2005) *Programa Nacional: La Escuela como Espacio para la Salud Integral y la Calidad de Vida*. Consultado: Julio 22,2006 en <http://www.ops-oms.org.ve/site/EPS/metodologia.htm>.

donde se denota la preocupación por la salud de los escolares, derivado ello de:

El tema de Las Escuelas Promotoras de Salud, en el se indican las razones para su creación y la necesidad de acreditar mayor número de escuelas a nivel mundial. Con el objeto de que constituyen:

Una gran estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de esfuerzos y recursos multisectoriales, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar, ampliando así las oportunidades para el aprendizaje con calidad y el desarrollo humano sostenible de todos los integrantes de las comunidades educativas.

Fuente: Mirta Roses Periago (s.f.). *Escuelas Promotoras de salud*. Consultado en Junio 12,2006

en http://www.google.co.ve/search?hl=es&q=salud+escolar+en+canada&meta=lr%3Dlang_es.

Siendo una de sus intenciones más importantes el mejorar la calidad de vida del escolar, prevenir enfermedades, compartiendo con la comunidad la responsabilidad de mantener un mejor nivel de vida, en armonía con el ambiente, promoviendo factores educativos en cuanto a salud se refiere.

No obstante es conocido por los miembros de la OPS y OMS, organizaciones rectoras en políticas de salud a nivel mundial, quienes refieren que existe:

- a.- Ausencia de trabajos de investigación, basados en las necesidades de los escolares, así como métodos confiables para determinar estas.
- b.- La falta de compromiso político, apoyo técnico y coordinación entre los ministerios de salud y educación.
- c.- Escasez de recurso humano capacitado en el área.
- d.- Carencia de estrategias nacionales y de enfoques novedosos para la elaboración de materiales educativos,

Teniendo en cuenta la situación, la OPS propuso iniciar o fortalecer, según fuera necesario, los programas de educación para la salud en el ámbito escolar. Autor. OPS_OMS (1997). **Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar**¹Revista Panamericana de Salud Pública. v. (2) n.3 (8) Referido en:

Organización Panamericana de la Salud (1997). *Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar*. Rev Panam Salud Publica v.2 n.3 Washington Set. 1997. Consultado en Mayo 18,2006 en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000900014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

1.5.- LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La atención y protección del escolar representa tanto para las autoridades sanitarias, educativas, como para la comunidad en general, motivo de preocupación, en consecuencia el objetivo fundamental de las sociedades, estado y gobernantes de un país; es el de obtener ciudadanos sanos en forma integral, productivos y capaces para su incorporación al campo de trabajo y vida en sociedad; conformando así el futuro y desarrollo de la nación.

1.6.- OBJETIVOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO:

1.6.1 -OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un Programa de Salud Escolar para el Centro Educativo Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela.

1.6.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Conocer la evolución y cobertura de los Programas de Salud Escolar durante los últimos 5 años.
- 2.- Determinar el alcance de los actuales Programas de Salud y su aplicación.
- 3.- Determinar las principales causas de consulta del escolar.
- 4.- Establecer áreas de atención al escolar de acuerdo al grupo etario. (Preescolar, Escolar y Adolescente).
- 5.- Determinar factibilidad técnica- Económica para llevar a cabo el Programa de Salud Escolar.

CAPITULO II

2.1.- MARCO TEORICO:

El desarrollo del mismo, estará determinado por la revisión de información proveniente de artículos consultados sobre trabajos relacionados con el área de estudio tanto a nivel nacional como internacional.

La salud escolar es un tema de actualidad, o por lo menos es lo que demuestran los trabajos e informes de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (año 2002); quienes trabajan día a día en favor de las necesidades de la infancia y la adolescencia, promoviendo actividades, en conjunto con los países miembros de estas organizaciones, para lograr la promoción de la salud. Para ello se fijado tres áreas de acción, que son la educación para la salud, los ambientes saludables y los servicios de salud y alimentación. Este aspecto es analizado en:

Organización Panamericana de la Salud (1997). *Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar*. Rev Panam Salud Publica v.2 n.3 Washington Set. 1997. Consultado en Mayo 18,2006 en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000900014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es.

En España existe una Ley de salud escolar, de fecha: LEY 26-4-1990, núm. 2/1990 BOE 24-11-1990, núm. 282, [pág. 34928], DO. EXTREMADURA 31-5-1990, núm. 43, [pág. 895], Consulta: 06-11-05.

Según la referencia anterior, se ha logrado establecer y hacer cumplir una ley de salud escolar, cuyo objetivo es proteger al infante aún antes de su nacimiento promoviendo una serie normas reglamentadas por el estado, ministerios de salud y educación para la promoción de la salud en el niño o niña, de acuerdo a su grupo etario. Para el manejo de estas políticas de salud en España, se cuenta con la participación del estado español en las comunidades educativas, personal docente, no docente y miembros de la sociedad de padres respectivamente.

Esta ley tiene como objetivo fundamental, garantizar la realización de un Programa de Salud Escolar, que contemple la promoción, protección y conservación de la salud del preescolar, escolar y adolescente, en todos sus aspectos, mediante el desarrollo de tareas y actividades en las áreas siguientes:

- Educación para la salud.
- Exámenes de salud.
- Prevención de aquellos procesos o enfermedades propias de la infancia.
- Higiene del medio ambiente escolar. Tomado de ley elabora en Do Extremadura:

DO. EXTREMADURA 31-5-1990, núm. 43, [pág. 895] (LEY 26-4-1990, núm. 2/1990). *Ley de salud escolar*. Consultado en Octubre 12,2006 en <http://sia.juntaex.es/pdfs/legislacion/Ley2-90.pdf#search='SALUD%20ESCOLAR'>.

Además, es conocido el programa de salud escolar fundamentado en la premisa de que los adolescentes son sanos, pero requieren información en las áreas sexual, salud mental, crecimiento y desarrollo.

Las estrategias de atención integral para la prevención del embarazo en la adolescencia y la atención de la embarazada adolescente, consideraron fundamental promover la familia y su rol formador, informar a los jóvenes sobre los aspectos de salud, desde la escuela y organizar los servicios de salud para adolescentes, a su vez se realizó un convenio entre el Ministerio de Educación y Salud de este país, así como la incorporación de contenidos curriculares al sistema educativo que permita desarrollar la salud integral del niño y adolescentes. Es decir, la promoción de conductas sanas y medio ambiente para integrar al ciudadano, a su vida en comunidad.

El aspecto más favorable que posee este Programa, para lograr su objetivo, es el peso técnico y político que le confiere su carácter de programa nacional. Tomado de:

López, (1993). *El Programa nacional de salud escolar y adolescente*. Consultado en Diciembre 3, 2005 en

<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro54/iii/iii/i/>.

2.2- EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS SIMILARES:

Basado en programas de salud de países como Perú, España y Canadá. Fueron seleccionados los mismos por las siguientes razones:

Perú:

Por la similitud y cercanía a nuestro país, porque cultural e históricamente las causas de consulta en estas edades escolares son similares a las nuestras más no iguales.

En el caso de España, por que posee un sistema de salud escolar excelente considerado por los expertos de la organización Mundial de la Salud y la OPS, además tiene una ley de salud escolar cuya finalidad es lograr la prevención, promoción y protección de la salud del escolar, contemplando desde que el individuo nace hasta su adultez y posterior vida productiva.

En cuanto a Canadá porque es el país de América que posee el mejor y más envidiado sistema de salud creando las condiciones optimas de atención no solo para quien recibe el servicio que es la población o comunidad sino que también extiende sus beneficios al recurso humano quien ejerce y dispensa esta atención en salud procurando una rentabilidad razonable.

A nivel de nuestro país, Venezuela la experiencia en cuanto programas de salud escolar se refiere ha significado la intervención de autoridades sanitarias y educativas del mismo siempre tomándose como base los señalamientos que elaboran las organizaciones rectoras en salud en el ámbito mundial en base ha estudios muy serios, que sobre la materia se han señalado, pero dichas directrices han sido modificadas por los cambios a nivel gerencial derivados del ambiente político nacional, razón por la cual la mayoría de los programas no han tenido el desarrollo permante y sostenido que requieren para su éxito.

Es conocido que en el país, los programas de salud escolar a nivel nacional, hasta ahora se han desarrollado en centros piloto; entre ellos uno de los más antiguos es citado en el Congreso Venezolano de Salud Publica (1986), donde se refiere la creación de las Unidades Psicosociales Escolares (1972) cuya función era proporcionar atención integral bio-psico-social al escolar venezolano. Dicho centro fue ubicado en la Unidad Educativa “Gabriela Mistral” *ubicada en la Parroquia 23 de Enero, contándose para la atención de los niños con un equipo multidisciplinario: psicólogo Escolar, médico escolar, trabajador social, siquiatra, enfermeras y psicopedagogos(...)*. Catalogado como centro piloto años más tarde fue trasladado al Grupo Escolar “Republica del Ecuador” (1979), posteriormente denominado departamento de Higiene Escolar dejando de funcionar en 1984 como unidad operativa.

Actualmente la consulta de Higiene Escolar se lleva a cabo en dos centros Pilotos ubicados en el distrito 4 El Valle y en el Distrito 1, San Bernardino, la razón principal, es la creación del proyecto de la Facultad de Medicina de la Universidad

Central de Venezuela sobre” Universidad, Silos y su articulación con el sistema de salud” sumado a ello se toma como plan piloto a la “ U.E Gran Colombia” ubicado en la Av. Roosevelt Parroquia Santa Rosalía, como parte del proyecto educativo, el cual se propone producir una educación de alta calidad, todo ello realizado partir de 1995 20 de Febrero, para rescatar la institución y reconstruir una nueva sociedad a partir de la escuela. Todo ello sea por azar o conveniencia ha sido aprovechado por las autoridades educativas y de salud del país, actuales para aplicar su programa de gobierno e introducir en la escuela las “Misiones” pero realmente el proceso de reestructuración de la escuela se inicia cuando se selecciona a dicho instituto como escuela piloto por sus características estructurales sumado a la población numerosa y diversa que atiende.

Cuya decisión se deriva de Proyecto de Salud Para todos para el año 2000, con extensión al sector educativo pero que por razones económicas fallo a nivel del sector salud. Tomado de:

Abad, José (1999). *Estudio de los niveles de atención de salud en Venezuela*. Universidad Central de Venezuela, Vicerrectorado Académico, facultad de Medicina, Escuela de Salud Publica.

La Escuela Gran Colombia presta sus servicios al escolar que estudia en dicho centro además, el servicio de Higiene Escolar, es cumplido para los estudiantes de 6to grado del mismo y de otras 11 escuelas más; practicándose a los escolares el examen físico completo, exámenes de laboratorio y entrega de del certificado de salud escolar a los alumnos.

Fuente: entrevista realizada a el personal docente y de salud de dicha institución. El centro cuenta con un equipo multidisciplinario: formado por un pediatra, odontólogos, psicólogos, trabajador social, enfermeras etc. Con la limitación de que el servicio de Higiene Escolar tiene su sede en el edificio Sucre, y la población escolar solo del instituto es de aproximadamente 5.000 alumnos; lo que requiere de un gran esfuerzo de 1 solo pediatra para cumplir la consulta.

Para el año 2003, la Dra. Maria Urbaneja, Ministra de Salud para la fecha, fue aprobado en Gaceta Oficial para todos los centros educativos públicos y privados “El Programa de SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA” publicada en Gaceta oficial 03 Junio del 2003.nº 37.705. A pesar de este decreto, se observo el incumplimiento del

mismo, lo que se relaciono con el cambio en el cargo a nivel administrativo del ministro, además fueron suspendidos los cursos de docentes para su formación en el área de salud sexual lo cual limito la preparación de agentes multiplicadores, para la ejecución del programa a nivel nacional, dicho programa tan solo se continuo y desarrollo en las escuelas bolivarianas; en cuanto al material de reproducción, normas, folletos etc. producido para el mismo se produjo en cantidades limitadas siendo en consecuencia escaso para todos los centros educativos del país.

En los diferentes estados del país, se han aplicado programas para el área odontológica, nutricional, salud sexual y desparasitación, en los estados Lara, Zulia; Miranda, Carabobo Portuguesa, Yaracuy, Monagas, Anzoátegui, Guarico, Aragua, Delta Amacuro y Yaracuy.

Para el año 2005, tomando como iniciativa e influenciada por la intervención de OMS, OPS, Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Ministerio de Educación Cultura y Deportes; se llevo cabo en Venezuela un estudio diagnostico con la intención de evaluar y conocer las necesidades de la población escolarizada con la participación de todos los sectores involucrados: salud, educación comunidad, ambiente, autoridades del estado en sus diferentes niveles de jerarquía, dicho análisis compromete a todos estos sectores en el proyecto denominado: “Programa Nacional La Escuela Como Espacio Para la Salud Integral y Calidad de Vida” , referido en:

OPS-OMS Venezuela (2005) *Programa Nacional: La Escuela como Espacio para la Salud Integral y la Calidad de Vida*. Consultado: Julio 22,2006 en <http://www.ops-oms.org.ve/site/EPS/metodologia.htm>.

, con el objeto de jerarquizar las necesidades del escolar y fijar las estrategias a seguir para afrontar los problemas de salud encontrados. La estructuración del marco teórico no solo me ha permitido recopilar una serie de informaciones necesarias para la conformación del mismo; de igual forma ha representado una interesante y productiva experiencia por que al mismo tiempo que obtenía la documentación básica para conocer los antecedentes del tema “Salud Escolar”, podía tener el acceso a todo aquel material que aplicaría `posteriormente como apoyo a la fundamentación, desarrollo y comprobación de los objetivos planteados que constituyen la Investigación documental,

siendo por supuesto importante resaltar que gran parte de la información recopilada es proveniente de mi experiencia como Médico Pediatra en el Centro Educativo de la Asociación de Profesores; por la necesidad de aplicar estos programas en el mismo para beneficiar a la comunidad escolar.

En este servicio se presta atención a los alumnos desde Primer NIVEL de Preescolar (denominado actualmente Educación Inicial) hasta Diversificado (2do año de Ciencias), siendo la población atendida de **680 alumnos** aproximadamente; actualmente se realiza la consulta de Higiene Escolar a los niños de 1er a 6to grado, a los adolescentes se ofrece el programa de salud sexual y reproductiva hasta el año pasado, pues este fue modificado, el mismo, eliminándose los talleres de formación para docentes en esta área y se continuo favoreciendo solo a unas escuelas, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y sustituido por el Programa de Prevención de SIDA (HIV). Se realizan en el centro campañas de desparasitación y vacunación 1 ó dos veces por año.

Es importante señalar que existe asimetría de información con relación a los acuerdos preestablecidos en cuanto se refiere a salud y educación a nivel de las instituciones públicas y privadas en el país, sumado a ello los cambios de directivos, en los cargos de quienes tienen la responsabilidad de cumplir y apoyar los programas escolares. Esta situación ha influido notablemente durante los últimos años y en consecuencia ha determinado la no continuación de los mismos, lo curioso es que esta situación coincide con lo planteado por la OPS y OMS, no obstante el conjunto de condiciones individuales de cada país es diferente pues la razón fundamental del fracaso de los programas son los intereses particulares de los sectores, el establecimiento de prioridades que no se ajustan a la realidad vivida por el escolar y la desigualdad de criterios para favorecer a los planteles públicos y privados a pesar de las normativas establecidas por los entes rectores en salud tanto a nivel local como internacional.

Considero que una forma de que esta situación se modifique, es informando a los organismos rectores en salud sobre esta situación y no conformarse con la información incompleta, recibida por las autoridades de los diferentes países miembros de los organismos que no permiten evaluar si se cumplen los programas u acuerdos.

CAPITULO III

3.1 MARCO ORGANIZACIONAL:

A continuación se describirán los antecedentes históricos de la institución lo que nos conducirá al conocimiento sobre la misma, su creación, modificaciones progresivas que implicaron su crecimiento, hasta las características actuales de población.

- ❖ Creación de la Asociación de Profesores de la UCV.
- ❖ Creación de Preescolar.
- ❖ Establecimiento del CEAPUCV.

3.2.- UBICACIÓN:

Actualmente la sede se encuentra en La Urbanización Colinas de Bello Monte, Ramal III. Calle Caurimare. Denominado Centro Educativo Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela, (CEAPUCV).

3.3.-BREVE HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN:

CENTRO EDUCATIVO ASOCIACIÓN DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA: Iniciaremos la descripción del marco organizacional dando a conocer unos aspectos de enlace: la Asociación de Profesores de la UCV, inicio sus funciones en el año de 1958 posterior a la caída del La Dictadura del General Marcos Pérez Jiménez. Para esa época en el país, la intervención del gremio docente universitario, permitió el logro de una asociación capaz de obtener la reivindicación como gremio, la protección y bienestar del docente y sus familiares.

El nacimiento de dicha Asociación, expresa la respuesta a las presiones populares, estudiantiles y liderazgo docente universitario, partiendo de que el gobierno de la época decreto la ley de universidades. Comenzó, de esta forma una carrera de luchas por

lograr la reivindicación gremial de los docentes en pos de la obtención de una mejor calidad de vida del profesor universitario y sus familiares; entre ellos esta la creación del Kinder APUCV en el año de 1972 con la finalidad de atender a los hijos de los agremiados. En sus primeros años funciono como kinder; siendo incorporados progresivamente los grados correspondientes a Educación Primaria y Secundaria; el objeto del mismo era dar atención integral a los hijos de profesores de la UCV. Quedando reglamentado definitivamente ante el Ministerio de Educación para el año 1973-1974.

El colegio se inicia con 50 niños repartidos en los diferentes niveles de preescolar, cuyas características lo tipifican como una institución educativa de carácter asistencial, indicando que la permanencia de los alumnos durante el día en el plantel incluía no solo la atención pedagógica, sino el satisfacer sus necesidades alimentarias, psicológicas y de salud.

Esto represento un éxito, debido a las características de la institución sumado a la tranquilidad de los padres, la respuesta a ello se expreso en el incremento progresivo de la matricula estudiantil y la apertura de los sucesivos niveles de primaria, sumándose más tarde bachillerato. Actualmente la denominación de este es: Centro Educativo Asociación de Profesores de la UCV.

3.4.-A CONTINUACIÓN SEÑALARÉ LOS VALORES, MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

Los valores identifican además de señalar en forma objetiva la identidad a la institución en concordancia con sus objetivos; representan el trabajo, y principios de funcionamiento del Centro Educativo de la Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela.

CEAPUCV:

Valores:

- Aprendizaje, Amistad, Amor, Autonomía, Acertividad.
- Innovación, Constancia, Idoneidad, Organización, Identidad.

- Comunicación, Sociabilidad, Cultura, Integración, Responsabilidad.
- Compañerismo, Calida, Excelencia, Efectividad; Honestidad.
- Compromiso, Tolerancia, Crítico, Inserción.

3.4.1- MISIÓN

Propiciar un proceso de enseñanza aprendizaje de carácter asistencial, centrado en el sujeto como constructor activo del conocimiento, que estimule sus potencialidades, formando a un individuo activo, con sensibilidad social, que sea crítico, capaz de resolver problemas que el entorno le presente, autónomo, con capacidad de investigación.

3.4.2- VISIÓN:

Nos proponemos ser un plantel de alto prestigio educativo, que se distinga por los más elevados niveles de calidad y excelencia académica, a través de la innovación pedagógica, mediante un equipo de trabajo en permanente actualización, para garantizar la inserción de la sociedad, de un alumno capaz de contribuir, en términos productivos, con el desarrollo sostenido de la nación.

El CEAPUCV, cuenta con el apoyo de los **Servicios Médico Escolar** y de **Alimentación**.

A continuación se señalan valores, misión y visión de los servicios elaborados por el personal de ambos departamentos, Así como sus objetivos principales, como aporte a la institución.

Durán, Z. (2005). Planificación Táctica:

Evaluación de la calidad de atención de unidades de apoyo: servicios médico y alimentación del centro educativo asociación de profesores de universidad central de Venezuela. Trabajo no publicado.

3.4.3- VALORES, MISIÓN Y VISIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO:

3.4.3.1-Los valores obtenidos bajo consenso de los Servicios de Apoyo:

- Médico y de Alimentación del CEAPUCV:
- Calidad y Atención.
- Prestar el servicio con excelencia, dispensando la atención, cuidados con esmero, cortesía y tolerancia orientados a satisfacer las demandas del usuario.
 - Compromiso, Ética, Honestidad, Respeto y Responsabilidad.
 - Defender los intereses y las metas de nuestra institución, manteniendo las normas morales, trabajando con honradez, sinceridad, acatamiento y consideración dentro y fuera de las instalaciones de la institución, cumpliendo con el trabajo diario en las condiciones que se requiere.
- Capacidad Resolutiva y Trabajo en Equipo:
 - Ejercer nuestras labores con la disposición para comprender y dar soluciones adecuadas, vinculando los esfuerzos diarios, colaborando y apoyándose unos a otros en las actividades para el logro de objetivos comunes.
- Economía y Productividad:
 - Cumplir nuestras funciones con la adecuada distribución y aprovechamiento del tiempo y materiales para obtener una reducción de los gastos manteniendo la efectividad y excelencia del servicio.
- Equidad, Imagen y Seguridad:
 - Ofrecer nuestros servicios en forma justa y equilibrada a todos los usuarios, sin distinción alguna, trabajando con sensibilidad, vocación de servicio; además de garantizar el cumplimiento de las normas establecidas.

3.4.3.2-MISIÓN:

Contribuir en la consolidación en conjunto con otras unidades de apoyo el carácter pedagógico asistencial del Centro Educativo APUCV, mediante una atención integral,

cumpliendo con las funciones inherentes a cada servicio, a objeto de mantener la salud y coadyuvando al desarrollo Bio-Psico-Social del alumno.

3.4.3.3- VISIÓN:

Lograr la calidad y excelencia del servicio ejerciendo nuestras funciones en apoyo al carácter asistencial e institucional, fortaleciendo la atención.

3.4.4- OBJETIVOS:

Del Servicio Médico Escolar.

a.-) Atender las emergencias que se presenten durante la jornada escolar.

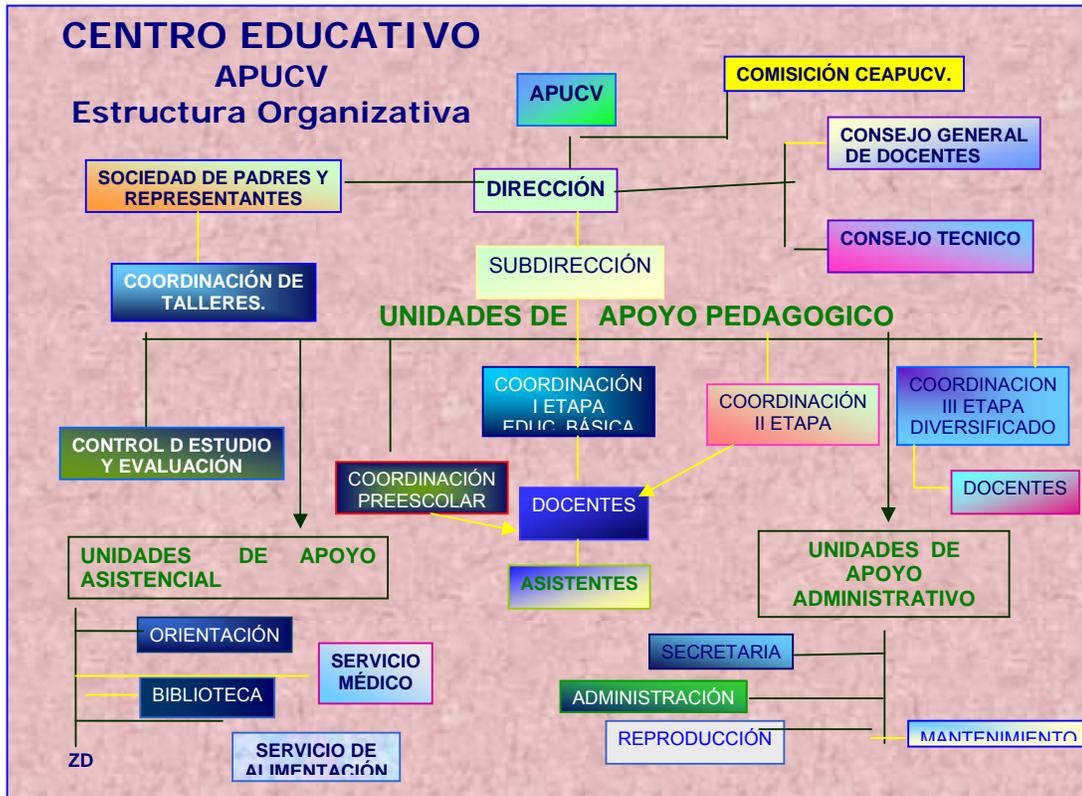
b.-) Hacer prevención y detección de las enfermedades más comunes en el escolar.

3.4.5.- ORGANIGRAMA:

De la institución, mostrando las diferentes dependencias y sus relaciones en especial las unidades de apoyo presentes en el y su ubicación. Así como la necesidad de comunicación adecuada, entre las diferentes dependencias del centro educativo para poder llevar a cabo actividades que impliquen al alumnado del mismo, es decir que cada uno de los departamentos debe aportar y cumplir con su responsabilidad individual, para el logro de los objetivos y normativas comunes, creadas en el plantel; en función de las necesidades de la población escolar, acciones de la comunidad Educativa, dirigidas por las políticas del Ministerio de Educación y Salud del país.

Dicho organigrama permite conocer la estructura organizativa del mismo partiendo de la dirección de la Asociación de Profesores de la Universidad central de Venezuela; quien es responsable, en primera instancia de la creación del plantel, como beneficio para los hijos del profesorado universitario; procurándoles una mejor calidad de educación a los escolares, en un ambiente próximo físicamente a la sede de la universidad.

Organigrama 1



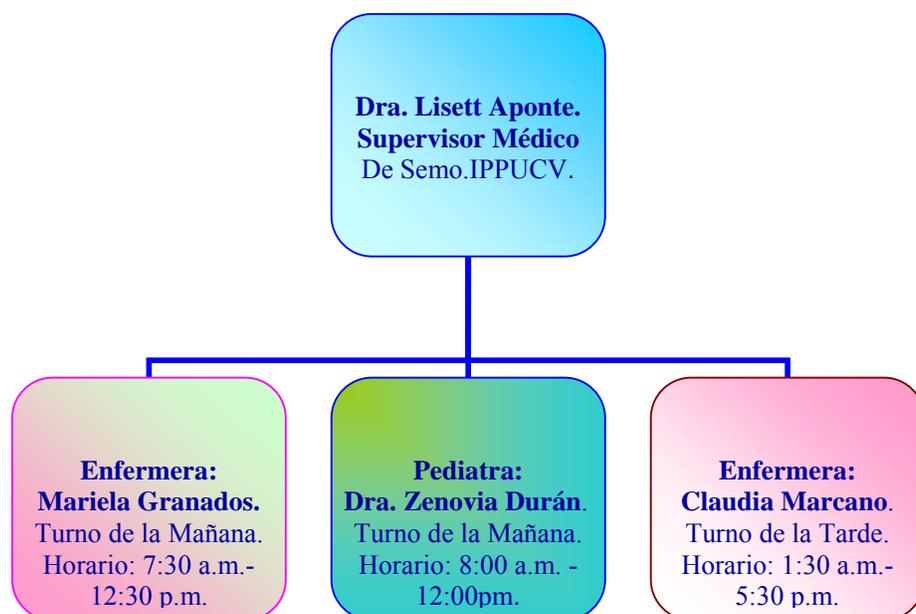
Organigrama del Servicio Médico. N° 1.Elaborado por el Personal. Junio 2005

El anterior es original del Centro Educativo, con modificaciones en los servicios de apoyo asistencial (Escolar y Alimentación), para su adecuada localización. Noviembre 2005.

3.4.6.- ORGANIGRAMA:

En el mismo se muestran quien supervisa el trabajo del Servicio Médico Escolar y el personal del mismo especificando su horario. Creado por el equipo actual del servicio Médico Escolar.

Organigrama: 2



Organigrama del Servicio Médico.

Elaborado por Personal del servicio. Junio 2005. Descripción de cargo, horario, turnos y personal a cargo.

3.5.- TÓPICOS RELACIONADOS CON EL TEMA:

A continuación señalaré un glosario, que comprende el conjunto de definiciones relacionadas al tema de Salud escolar combinando el uso de tópicos conocidos y citados en el Congreso venezolano en Salud Pública y otros de uso actual, correspondientes a los actuales programas o proyectos de salud escolar definidos por la OMS Y OPS.

Fuente:

MSDS (Ed.). (1986). Congreso Venezolano de Salud Pública (Vols. Volumen: IV W A- 3 C 749). Venezuela: Biblioteca del Ministerio De Salud y Desarrollo Social. Donde se señala la organización de la salud escolar en Venezuela para el año 1986 referido en un congreso.

Y además se analiza la visión actual que tiene el estado influenciado por la posición OPS Y OMS, donde se concibe este programa como un proyecto en el que participen todos los sectores (salud educación, salud, comunidades, padres y representantes, alumnos e instituciones gubernamentales que apoyen el programa y permitan su continuidad a favor de la población escolar.

Fuente:

OPS-OMS Venezuela (2005) *Programa Nacional: La Escuela como Espacio para la Salud Integral y la Calidad de Vida*. Consultado: Julio 22,2006 en <http://www.ops-oms.org.ve/site/EPS/metodologia.htm>.

3.5.1- CONCEPTOS RELACIONADOS:

- ❖ **SALUD:** “La salud, tanto individual como colectiva, es resultado de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico – sociales que se den en la sociedad, o sea, es el producto de las interrelaciones que se establecen entre el hombre y el ambiente social y natural en el que vive”. ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD (1992).

- ❖ **SALUD ESCOLAR:** consiste más bien en la interrelación de una serie de componentes que coordinados tienen efectos complementarios y sinérgicos; por un lado promueven conductas y estilos de vida saludables y por otro previenen y tratan las conductas de riesgo para la salud. Parte de una visión amplia y positiva del concepto de salud considerándola como bienestar, aborda los problemas de salud desde la interrelación de sus causas, de los factores que la producen y que influyen en la salud, dentro del contexto individual, del medio ambiente y de las condiciones de vida. (OPS, 1996).

- ❖ **MORBILIDAD:** Número de casos de una determinada enfermedad que se presentan en un lugar y tiempo determinados.

- ❖ **COMPONENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR:**

- a.- Educación para la salud,
- b.- Servicios de salud
- c.- Ambientes saludables.

- ❖ **Educación para la salud:** incluye la formación y capacitación del docente en el área de salud, la elaboración y capacitación de material didáctico adecuado y un plan integrado de la educación desde el preescolar hasta la adolescencia.
- ❖ **Servicios de salud:** constituido por sistema de salud tipo preventivo en la escuela; para dar asistencia al escolar, servicio de alimentación para proveer bienestar nutricional al infante y La creación de huertos escolares para sembrar hortalizas para el consumo y venta que autofinancien los programas de salud escolar.
- ❖ **Ambientes saludables** Conformado por El medio ambiente escolar, se refiere al ambiente físico acorde a las necesidades del estudiante y su entorno psicológico y bienestar, Habilidades para la vida: programa conformado por actividades teórico-prácticas que provean al escolar de las herramientas necesarias para resolver problemas de la comunidad aplicando las mismas y Educación Física: con la finalidad de desarrollar programa deportivo que aporte al estudiante el bienestar cardiovascular, manejo de emociones y desarrollo social.

Los aspectos señalados en los tres puntos expuestos en relación a los componentes de la salud escolar son referidos en:

Organización Panamericana de la Salud (1997). *Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar*. Rev. Panam Salud Publica v.2 n.3 Washington Set. 1997. Consultado en Mayo 18,2006 en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000900014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es.

- ❖ **RED LATINOAMERICANA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD.** : *Creada con el objeto de facilitar la adopción de estrategias conceptuales y operativas para mejorar la salud de la comunidad educativa.*

Conferencia Europea sobre Promoción de la Educación para la Salud (llevada a cabo en Estrasburgo, Francia, en 1990).

❖ **Atención Integral:** constituye la atención dada al escolar por un equipo multidisciplinario cuyo objetivo es ofrecer al alumno los servicios asistenciales en el orden: Psicológico, Médico, Nutricional y Orientador.

❖ **Heridas:** lesiones en la piel ocasionadas por pérdida de continuidad de la misma, producidas por traumas o fricción y que pueden ser de diferente longitud y profundidad, lineales y anfractuosas etc.

❖ **Preescolar:**

Según la Organización mundial de la Salud se considera a un niño en edad preescolar de tres (3) a seis (6) años.

❖ **Escolar:**

Se considera como escolar a todo niño en edades comprendidas entre los siete (7) y Doce (12) años.

❖ **Adolescentes:**

Fase humana entre los diez (12) y diez y ocho (18) años, periodo durante el cual se realizan una serie de cambios o integraciones biopsicosociales suficientes y necesarias para que el niño se transforme y asuma el papel de adulto integrado a la sociedad.

❖ **Unidad de Apoyo:**

Son las unidades o departamentos de Servicio Médico Escolar y de Alimentación que tienen como función contribuir con el carácter asistencial y pedagógico de la institución.

❖ **Programa de Salud Escolar:**

Es aquel que comprende la vigilancia y protección de la salud del escolar, a través evaluación periódica del escolar y corrección de los defectos o desviaciones del

desarrollo encontrado, prevención de enfermedades transmisibles, ambiente adecuado, educación para la salud y prevención de enfermedades mentales.(6)

❖ **Servicio Médico Escolar:**

Departamento que presta servicio al escolar en los centros de referencia como los distritos sanitarios y ambulatorios cercanos a la escuela, hasta el presente los servicios médicos escolares dentro de las escuelas.

❖ **Accidentes escolares:**

Accidente toda lesión corporal sufrida por el alumno causado por fuerzas externas súbitas o violentas, ajenas a su voluntad, durante el desarrollo de sus actividades normales en el colegio y traslado de casa-colegio-casa.

❖ **Emergencias Escolares:**

Conjunto de causas que determinan la atención del niño y que afectan su salud en el aula requiriendo atención médica. Ejemplo: fiebre, diarrea, emesis etc.

❖ **Enfermedad Escolar:**

Conjunto de enfermedades que afectan al niño en edad escolar, siendo las más frecuentes eruptivas, infecciones respiratorias, anormalidades traumatológicas, oftálmicas, nutricionales etc.

❖ **Campañas Escolares** Comprenden aquellos eventos o actividades preventivas programadas por el personal de salud y la comunidad educativa dentro del centro educativo con la finalidad de realizar prevención de enfermedades eruptivas, epidemias, parasitosis etc.

- ❖ **Consulta de Higiene Escolar:** Consulta realizada con la finalidad de evaluar el desarrollo y crecimiento del escolar así como la detección de enfermedades oftálmicas, traumatológicas, nutricionales, neurológicas etc.

3.5.2.- ENFERMEDADES Y NECESIDADES SEGÚN GRUPO ETARIO:

- ❖ **Preescolares:**
Infecciosas, respiratorias ORL, desarrollo y crecimiento y traumáticas.
- ❖ **Escolares:**
Traumas, eruptivas, desarrollo y crecimiento, oftálmicos, dificultades en el aprendizaje.
- ❖ **Adolescentes:**
Atención a la salud sexual y reproductiva, salud mental, crecimiento y desarrollo, dependencia a alcohol, uso de drogas etc.

Capítulo IV

4.1.- DESARROLLO DEL PROYECTO:

4.1.1.- METODOLOGIA:

En esta fase señale, pasó por paso los procedimientos efectuados en la investigación, iniciando las modalidades a seguir mientras desarrollaba el trabajo, es decir: tipo de Investigación, apoyada en la modalidad documental y trabajo de campo. Una vez obtenida la base documental, se obtiene todo la base teórica y experiencias de trabajos previos e implica un paso previo para y moda pero siguiendo y desarrollando los mismos de manera que puedan explicare de acuerdo a la metodología empleada y experiencia en el área a tratar.

4.1.2 - INVESTIGACIÓN DESARROLLO O FACTIBLE:

El presente estudio permitió situarnos en la problemática de la existencia de inadecuados programas de salud para los centros escolares y la investigación a realizar guiará y orientará el diseño de un programa lo más adaptado posible a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar para su posterior aplicación y evaluación.

4.1.3- APOYADO EN LA MODALIDAD:

❖ INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:

Esta investigación requerirá del apoyo de investigación documental para conocer el desarrollo y funcionamiento de los programas de salud escolar en los últimos cinco años, así como su actual funcionamiento para conocer las áreas de atención consideradas hasta ahora en los mismos; en relación con las necesidades reales de los diferentes grupos etarios en el escolar. Además, establecer si existe comparabilidad entre las patologías o necesidades cubiertas por los programas y las causas generales de morbimortalidad general de la población correspondiente en la edad escolar.

En el caso de ser distintas; analizar la razón de sus diferencias así como conocer las áreas de prioridad a enfocar; pues es conocido en el ambiente de salud y educación que las decisiones son influenciadas por las directrices emanadas de la OPS y OMS, organismos facultados para sugerir políticas de salud a nivel mundial siempre considerando la idiosincrasia y características propias de cada país.

Se planteará a continuación la revisión de experiencias de países con programas de salud escolar que nos servirán de apoyo para la elaboración del programa de salud escolar para el Centro Educativo CEAPUCV. Así como también una revisión de las estadísticas de morbilidad del servicio médico durante los últimos cinco años y su relación con las estadísticas de morbilidad del Servicio Médico del IPP.UCV, siendo la razón fundamental de ello, la atención de los niños, niñas y adolescentes del centro educativo, en edades de 3 a 18 años, que atienden ambos servicios, siendo este último sitio de referencia del centro educativo.

❖ DE CAMPO:

En cuanto al trabajo de campo, este conducirá a conocer y situar el problema de salud planteado en diferentes instituciones, percibiéndose de esta forma las necesidades de los escolares en una población heterogénea; es decir incluyéndose (instituciones públicas y privadas), cuya característica común serían:

- 1.- los diferentes grupos etarios en estudio,
- 2.- que posean servicio medico en el ambiente de la unidad educativa y
- 3.- realizándose encuestas a docentes y personal de salud de dichos centros.

Obteniéndose de ello, la comparación de los programas de salud escolar llevados a cabo en estas instituciones, el desarrollo y cumplimiento de los mismos; lo cual permitirá establecer, las áreas o puntos de coincidencia y diferencia con la información documental recopilada de los diferentes grupos etarios estudiados.

4.2.1 DIAGNÓSTICO:

En esta fase se requiere de conocer antecedentes previos del tema a tratar e investigar, para establecer un parámetro lo más aproximado a la realidad posible; ello incluye el conocer en primer lugar: si existen en el país programas de salud escolar y si son funcionales actualmente, identificándose los planteles en los cuales se presta el servicio.

Actualmente se lleva a cabo el programa de Higiene Escolar en los centros educativos correspondientes al Distrito 4 El Valle, en el Distrito 2 en Catia y en el Distrito nº 1 San Bernardino. Programa que tiene vigencia desde 1936-1938, el mismo se desarrolla para los alumnos de 1ero, 3ero y 6to grados, donde se realiza examen físico general del escolar, se solicitan exámenes de laboratorio, y se evalúan los casos de riesgo de 4to y 5to grados, una vez que los alumnos son evaluados, aquellos que presentasen alguna anomalía o sospecha de patología serán referidos a las consultas de la especialidad respectiva. Se indicó, por el personal a cargo de dicha actividad que el certificado de salud escolar le es suministrado solo a los alumnos de 6to grado para su zonificación.

La situación de funcionamiento en los actuales momentos es la siguiente: La población estudiantil es numerosa y el número de escuelas asignadas por distrito sobrepasa la capacidad de atención, sumado a ello existe personal de salud insuficiente para la atención de las escuelas, la dotación de equipos y materiales en los servicios de higiene escolar es insuficiente, siendo referido que la disponibilidad de recursos es inferior a los requerimientos del programa.

Los centros educativos donde se cumple el programa actualmente son: La Unidad Educativa Unidad Educativa Bolivariana Gran Colombia, Centro Educativo del Centro Piloto Escuela Gabriela Mistral, en el Valle y Catia respectivamente, evaluadas en el presente trabajo y los centros seleccionados Unidad Educativa Las Acacias y Centro Educativo de la Asociación de Profesores de la UCV. quienes cuentan con un servicio de atención privado con clínica privada, para atención de escolares en el caso de las Acacias y en el CEAPUCV se cuenta con un Servicio Médico Escolar, respectivamente.

4.2.2.- ANALISIS SITUACIÓN REAL:

Comprende el estudio que se realizará en base a la selección de los servicios médicos escolares de 4 dependencias.

- Unidad Educativa Bolivariana Gran Colombia.
- C.E Del Centro Piloto Escuela Gabriela Mistral.
- Unidad Educativa Las Acacias.
- C.E Asociación de Profesores de la UCV.

4.2.3.- FUENTES PRIMARIAS:

Se utilizaron como fuentes primarias las estadísticas de morbilidad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social hasta el año de su vigencia, además de datos aportados por el sistema de estadísticas de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud y en tercer lugar anexare las estadísticas

del Instituto de previsión del Profesor Universitario de la Universidad Central de Venezuela en cuanto causas de primera consulta de escolares en edad preescolar, escolar y adolescente, Como cuarta fuente las estadísticas del Servicio Médico del Centro Educativo de la Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela. El estudio y comparación de estos datos apoyará el desarrollo y resultados del proyecto, aportándole la dimensión, credibilidad y objetividad basados en experiencias, datos tomados de la realidad que involucra tantos los aspectos de educación, salud y social de las comunidades pertenecientes a nuestra muestra a estudiar.

4.3.- DISEÑO O DESARROLLO:

4.3.1.- SE REALIZÓ UN ESTUDIO DE CAMPO:

En el Servicio Médico Escolar del CEAPUCV, ubicado en Colinas de Bello Monte. Baruta. Estado Miranda. Dirigida al Diseño de un Programa de Salud Escolar que favorecerá a los estudiantes del mismo, en edades comprendidas de 3 a 17 años de edad.

4.3.2.-- MUESTRA:

Integrada por Coordinadores de las diferentes etapas del Centro Educativo APUCV. Todos los Coordinadores: de Educación Inicial, Primera Etapa, Segunda Etapa, Básica y Diversificado de los centros seleccionados, citados en el punto 4.3.2.1.

4.3.2.1.- - COORDINADORES DOCENTES DE CENTRO EDUCATIVOS CON SERVICIOS SIMILARES:

- Unidad Educativa Bolivariana Gran Colombia.
- C.E Del Centro Piloto Escuela Gabriela Mistral.
- Unidad Educativa Las Acacias.
- C.E Asociación de Profesores de la UCV.

4.3.2.2. - Conformado por Médicos Escolares, Generales ó Pediatras que prestan servicios en dichos centros educativos con Servicio Médico dentro del mismo.

4.3.2.3.- Se evaluaron áreas básicas: de acuerdo a etapas de desarrollo educativo Preescolar (Educación Inicial), Escolar, Básica y Diversificado),

El Centro Educativo del CEAPUCV tiene una población estudiantil que oscila entre 650 y 750 estudiantes, siendo su promedio de 674 estudiantes durante los últimos 5 años. Comprendidos entre etapa Preescolar (132 alumnos), 1er Etapa (138 alumnos), 2da Etapa (156 alumnos), 3era etapa (156 alumnos) y diversificado (92 alumnos). En cuanto al recurso humano que posee esta integrado por un equipo multidisciplinario (por un médico pediatra, una nutricionista y una psicólogo; el mismo debe cubrir las necesidades básicas del alumno en la actualidad, siendo referidos los casos al Servicio Médico del IPPUCV y a la unidad de bienestar estudiantil del servicio de psicología.

Por razones de tiempo y disponibilidad de información fueron seleccionados: La Unidad Educativa Bolivariana Gran Colombia ubicada en los Rosales, siendo seleccionada la misma por:

a.- su significado histórico e importancia en el sistema educativo, por sus dimensiones en cuanto a espacio físico se refiere.

b.-la población estudiantil atendida de 5.000 mil estudiantes aproximadamente de diferentes niveles educativos.

c.- por que fue seleccionada como escuela piloto por la OMS y OPS para el Proyecto Silos que incluía el Programa de Salud para todos en el año 2000 y creación de las escuelas promotoras de salud, con la intención de lograr una mejor calidad de vida y la acción conjunta de los sectores educación, salud, estado, instituciones y comunidad; para lograr los objetivos del proyecto. Pero esto no ha resultado tan sencillo pues la escuela esta bajo un proceso de reestructuración interno.

Sin embargo la escuela Gran Colombia por tradición, esta integrada por un equipo multidisciplinario, formado por odontólogos, trabajadores sociales, promotores de salud, un médico general y un médico pediatra quien desarrolla la consulta de higiene

escolar no solo para el núcleo sino además para 11 escuelas más pertenecientes al distrito sanitario. Esta atiende a 3000 alumnos aproximadamente. Además, la Unidad Educativa Colegio Las Acacias ubicada en las Acacias, incluida para evaluar y comparar el alcance del servicio prestado a los escolares pero a nivel de clínica privada no dentro del área de estudio lo que requiere el traslado de los estudiantes para su examen clínico.

Otro aspecto a considerar es la evaluación de recursos materiales, humanos y posibilidad de regencia a otras especialidades si lo requieren los alumnos, tratando de utilizar todos los recursos disponibles y el empleo de una inversión acorde a la disponibilidad, del centro educativo específicamente. En resumen se evaluará la factibilidad técnica económica del proyecto.

4.4.- INVESTIGACIÓN DESARROLLO O FACTIBLE

Para la descripción del método a utilizar para el desarrollo de este trabajo se selecciono un sistema que permite valorar cada objetivo en forma independiente señalando los objetivos, acciones, herramientas y fuentes según cada caso lo que permitirá una descripción detallada del trabajo y su esquema para realizarlo.

A continuación se presentarán los objetivos de acuerdo a su contenido y forma de estudio.

4.4.1.- CONOCER LA EVOLUCIÓN Y COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

ACCIONES	HERRAMIENTAS	FUENTES
Revisión documental de los últimos 5 años.	Análisis cualitativo	Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

CUADRO N° 1. Señala forma de análisis del objetivo número 1.

4.4.2.- DETERMINAR EL ALCANCE DE LOS ACTUALES PROGRAMAS DE SALUD Y SU APLICACIÓN.

Para el desarrollo de este objetivo se hará una revisión bibliográfica de los últimos cinco años, del estado actual de los programas de salud sugeridos por la OPS y la OMS.

Se determinará en base al análisis e información proveniente de las organizaciones señaladas, acerca de sus estudios sobre la problemática, estado actual de la salud escolar en el país y la influencia de los entes internacionales en el mismo.

ACCIONES	HERRAMIENTAS	FUENTES
Comparar los diferentes programas y Establecer las áreas básicas.	Análisis Comparativo	Organización Mundial de la Salud. OMS. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela.

CUADRO N° 2. Determinación de alcance de programas de salud actual.

Fuente: datos obtenidos de OPS, OMS y MSDS

4.4.3.- DETERMINAR LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA DEL ESCOLAR.

En este objetivo se señalan el diseño y realización de una encuesta dirigida a los médicos escolares y docentes integrantes de cada centro seleccionado para la determinación en forma objetiva de las causas de consulta del escolar en base a la experiencia de los profesionales de las áreas comprometidas. Utilizándose como fuente

para la elaboración de las mismas el esquema mostrado en el texto de Hernández Sampieri y cols. (1.999) y datos provenientes de las entrevistas previas realizadas al personal de salud de la dirección de programas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y a los docentes a objeto de darles a conocer los objetivos del trabajo de Investigación y conocer aspectos de su experiencia en el ejercicio profesional y posteriormente la aplicación del cuestionario dirigido a:

Número 1: al personal de salud y

Número 2 al personal docente; donde se señalen las principales aspectos de la población a estudiar sobre consultas a la misma, de acuerdo a su grupo etario en el primer caso y en el segundo tratándose de los docentes conocer los síntomas del escolar en el aula y principales problemas de salud encontrados en la escuela para cada grupo etario.

Así como la actitud de los profesionales ante los programas de salud vigentes.

Los cuestionarios fueron validados por expertos y por instrumentos de valoración de necesidades de salud de los niños, niñas y adolescentes.

Fuentes:

Organización Panamericana de la Salud (2003). Y Organización Panamericana de la Salud (2001).

Posteriormente se realizó validación estadística.

A continuación presentare cuadro que señala sistema seguido para la recolección de información a través de entrevista y encuesta estructurada.

ACCIONES	HERRAMIENTAS	FUENTES
Diseñar y realizar una encuesta dirigida a: (1) Médicos (2) Docentes. Población Muestra	Encuesta estructurada Entrevistas.	Bibliografía de Hernández Sampieri. Del personal del Ministerio de Salud de Dirección de Programas.

CUADRO N° 3. Determinación de causas de morbilidad. Fuentes. Hernández Sampieri y datos del MSDS.

4.4.4.- ESTABLECER ÁREAS DE ATENCIÓN AL ESCOLAR DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO. (PREESCOLAR, ESCOLAR Y ADOLESCENTE).

En este cuarto objetivo se revisarán los datos provenientes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para conocer las áreas de atención al escolar de acuerdo a su grupo etario durante los últimos 5 años en relación a la información proveniente del servicio medico del IPP.UCV. Y del CEAPUCV para establecer si existe similitud de las áreas de atención por grupo etario a objeto de establecer comparabilidad de los datos y servicios ofrecidos.

ACCIONES	HERRAMIENTAS	FUENTES
Revisión de estadísticas de los últimos 5 años.	Análisis cuantitativo y cualitativo de morbilidad por grupo etario.	Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Centro Educativo y de Instituto de Previsión del Profesor de la UCV.

CUADRO N° 4.

Fuente: Comparación de datos obtenidos del MSDS, CEAPUCV e IPPUCV.

4.4.5.- DETERMINAR FACTIBILIDAD TÉCNICA- ECONÓMICA PARA LLEVAR A CABO EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR.

Este último objetivo que se desarrolla en la investigación determina uno de los aspectos más importantes del diseño pues implica la factibilidad de realización del mismo considerando los aspectos técnicos, operativos, económicos y costo para llevar a

cabo el programa en este caso para ser desarrollado en el Servicio Médico del Centro Educativo de la Universidad Central de Venezuela. Así como la determinación de un análisis del mismo en base a: actividades realizadas, inventario de materiales y equipos, recurso humano requerido, con especificación de sueldos y carga horaria cumplida por el personal, una vez obtenido el presupuesto y costo del programa se comparara con los requerimientos actuales y gasto que producirá, al igual que los beneficios obtenidos del mismo; evaluados en: reducción del ausentismo escolar por enfermedad, asistencia y estado saludable que permite al niño una mejor atención a sus tareas y actividades, mayor rendimiento y disminución de la preocupación de los padres por los problemas que afectan comúnmente al mismo, en el centro de estudios.

Será de gran utilidad el logro del compromiso de los miembros de la comunidad educativa e instituciones gubernamentales para el éxito del programa así como las alianzas con las diferentes dependencias del IPPUCV y dependencias de organizaciones públicas y privadas.

ACCIONES	HERRAMIENTAS	FUENTES
Evaluar áreas básicas: a.-Técnica b.- Operativa. c.- Económica.	a.-Evaluación de resultados de encuestas. b.- Requerimientos según necesidades. c.- Análisis de Costos.	Encuestas y entrevistas Reportes de MSDS, ME, Instituto de Previsión Profesor UCV y Centro Educativo CEAPUCV. (Listado Actividades, Inventarios, Materiales y Equipos y Recurso humano necesario.

CUADRO N° 5. Determinación de Factibilidad Técnica-Económica. Fuente: información de encuestas, entrevistas y reportes institucionales.

4.5.- MARCO METODOLÓGICO:

4.5.1- Pasos: Investigación: Proyecto Factible o Investigación Aplicado

◇ Tipo de Investigación:

Investigación Desarrollo

◇ Fases de la Investigación:

1. Recolección de datos:

◇ Técnica: Encuesta y Entrevista.

◇ Fuente: muestra descrita. (Coordinadores y Médicos)

◇ Personal: 2 encuestadores

4.5.2 - Fases de la Investigación:

4.5.2.1.- Análisis y evaluación de los resultados

4.5.2.2. - Conclusiones y recomendaciones:

4.5.2.3 - .Diseño de Programa de Salud Escolar

4.5.2.4 -.Elaboración del Sistema de Evaluación del mismo.

4.6.- MARCO METODOLÓGICO:

En la siguiente fase de la investigación se señalará la forma en que se realizará la misma, describiendo los pasos en forma técnica; de acuerdo a las pautas de Investigación aprendidas en la Materia de Seminario Especial de Grado, métodos a emplear, características de cada una de las etapas así como la forma de obtención y análisis de la información requerida, para el tipo de estudio.

Para la realización del trabajo se seguio el esquema anterior, al mismo tiempo que la recolección de información según los objetivos señalados previamente, lo que

garantiza, la objetividad requerida para establecer parámetros de atención en relación a cada grupo etario y aspectos básicos para conformar el diseño del programa de salud escolar de acuerdo a las comunes e individuales de las comunidades escolares a estudiar.

En la primera fase de investigación de Proyecto factible o investigación aplicado que permite investigar según el criterio de investigación desarrollo dado por:

Investigación y desarrollo [proyecto factible, (UPEL, 2003)]:

- **Propósito:** indagar sobre necesidades del ambiente interno o entorno de una organización, para luego desarrollar un producto o servicio que pueda aplicarse
- **Formulación del problema:** enunciado interrogativo que relaciona el producto o servicio a desarrollar y la necesidad por atender. (Milani, 1997).
- **Verbos de acción:** diseñar
- Investigación y desarrollo:

Siendo el caso de estudio el correspondiente al Diseño o desarrollo.

Proyecto factible:

La formulación del mismo incluye:

Tanto la elaboración como el desarrollo de un modelo operativo viable para atender en forma oportuna, objetiva y adecuada los requerimientos o necesidades de los alumnos del Centro Educativo de la APUCV, aportándoles soluciones acordes, con las demandas actuales de la población escolar activa. Que se han modificado en al crecimiento de la matrícula desde su creación hasta la actualidad.

La institución, comunidades educativas y su equipo; quienes durante 32 años han formado generaciones de estudiantes, quienes posteriormente son capaces de continuar la carrera universitaria de su elección.

Para efectos de mejor comprensión y didáctica me apoyare en primer lugar de la investigación documental a objeto de conocer los siguientes aspectos de importancia decisiva para el logro de los objetivos planteados:

4.6.1.- Conocer la evolución y cobertura de los Programas de Salud Escolar durante los últimos 5 años.

Para efectos de determinar este primer objetivo realizará una revisión de los programas existentes en el país durante los últimos 5 años, lo que implica la documentación en base a información obtenida de fuentes fidedignas como el departamento de programas del Ministerio de salud y departamento de asistencia al escolar del Ministerio de Educación. En cuanto a esto debo aclarar que existe la limitante de la escasa información de la página Web por lo que se llevaron a cabo visitas a ambos ministerios, para obtener la información necesaria. Además su comparabilidad con datos estadísticos del instituto de previsión del profesorado universitario de la UCV.

4.6.2.- Determinar el alcance de los actuales Programas de Salud y su aplicación.

Este paso aunque parece sencillo y estar incluido en el objetivo anterior no lo es tanto; por que se requiere de información lo mas aproximada a la verdad posible por lo que utilizaré información proveniente las dos organizaciones capaces de dictar pautas en cuanto a políticas de salud se refiere y que actualmente poseen datos validados lo que les permite apoyar programas de salud a nivel mundial por el manejo de información epidemiológica confiable a nivel mundial. Las políticas de salud dictadas se ejecutan también en Venezuela, pero es potestad de los entes de salud y educativos de cada país seguir estas pautas de acuerdo a sus prioridades. Además otros aspectos influyen en la aplicación de dichas políticas, pero en realidad el objetivo consiste en investigar si son aplicados o no en el país para su análisis posterior.

4.6.3.- Determinar las principales causas de consulta del escolar.

Uno de los objetivos más complejos es este, consiste en la obtención y análisis de fuentes documentales provenientes de:

- Base de datos de el Ministerio de Salud del país, con el objeto de conocer las principales causas de consulta por grupos etarios

(Preescolares, escolares y adolescentes). Utilizando estadísticas de morbilidad y mortalidad en relación a las causas de consultas en el recinto escolar.

- La elaboración de un instrumento tipo encuesta; para ser respondida por médicos (escolares, generales y pediatras) que laboren en servicios médicos escolares; con las condiciones de: experiencia en el área y manejo de patologías en estas edades.
- Una segunda encuesta dirigida a los coordinadores docentes de cada etapa (preescolar, escolar y adolescentes), con experiencia en el trabajo en el aula y manejo de las principales causas de ausentismo escolar y niños enfermos en el aula.
- Para la realización de las encuestas me apoye en la información obtenida del texto Hernández Sampieri para la confección de las mismas, Además de la validación de la misma para su posterior aplicación. Una vez obtenidas la plantilla de las encuestas cada una será validada por un experto en el área siendo respectivamente un médico con experiencia en atención de servicios médicos escolares y patologías más frecuentemente observadas por los pacientes, de igual forma la encuesta de los docentes fue validada por experto en atención de escolares desde el aspecto educativo, lo que determino una mayor aproximación a la situación real del escolar.

- Las encuestas serán aplicadas en:

En todas las etapas de escolaridad y servicio médico de los centros seleccionados. Aplicada a personal de experiencia profesional en el área específicamente a Coordinadores Docentes y personal médico, (Médicos Generales, Médico Escolar, Higienistas, Pediatras etc.), con notable conocimiento de los requerimientos del escolar así como el abordaje de los mismos; con la madurez que determina su conocimiento en el tema. Las encuestas serán aplicadas en forma personal, por una sola persona (La autora del trabajo); a objeto de disminuir el margen de error y lograr los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

La validez del instrumento utilizado, esta dada por la capacidad de la escala para medir lo que se dice medir y no otros aspectos diferentes a los solicitados.

Posteriormente para la evaluación de la encuesta respondida por el personal médico; responsable de los servicios escolares en los planteles evaluados, a los cuales se selecciono por su experiencia. Estos procedimientos fueron realizados en ambos casos; tanto en la encuesta de médicos como docentes, se hicieron 58 encuestas a todo el personal seleccionado de los colegios, con la característica de que todo el personal entrevistado, contará con el conocimiento necesario, para proveer la información solicitada orientando el estudio, hacia su validez y confiabilidad estadística.

Fueron seleccionados los centros que poseen servicio médico escolar, pero por limitaciones de tiempo, se seleccionaron aquellos centros escolares que ofrecían mayor posibilidad de aportar información, de forma más espontánea, se mostraron receptivos y prestos a colaborar con los requisitos del proyecto en desarrollo. Lo que condujo a la selección de cuatro centros educativos; entre ellos dos privados y dos públicos. Con la finalidad de establecer comparación y derivar de esta observación criterios comunes y no comunes para la aplicación del diseño.

4.6.4.- Establecer áreas de atención al escolar de acuerdo al grupo etario. (Preescolar, Escolar y Adolescente).

En base al objetivo anterior, conoceremos las áreas prioritarias de atención al escolar para la aplicación de programas en relación a la jerarquización de los problemas encontrados y al mismo tiempo determinaré medidas a tomar para afrontar las causas de morbilidad más frecuentes.

4.6.5.- Determinar factibilidad Técnica- Económica para llevar a cabo el Programa de Salud Escolar.

Es de considerar en este objetivo la necesidad de conocer:

- Recursos humanos necesarios.
- Recursos materiales.
- Áreas prioritarias de atención
- Costo por hora del personal necesario.
- Costo de material que poseen actualmente el centro educativo y material adicional, así también como de equipos requeridos.

Por razones económicas y de planificación factible de acuerdo a los recursos disponibles será necesario establecer un conjunto de prioridades o áreas de atención al escolar de acuerdo a los diferentes grupos etarios, considerando un máximo de 3 problemas por grupo, siendo de esta forma ajustado a la realidad.

A continuación desarrollo de los aspectos relacionados con el logro de la factibilidad técnica, operativa y económica, de acuerdo a las características actuales que posee el servicio médico del centro educativo ceapucv; que permiten su funcionamiento; en forma contradictoria es elevada la atención de emergencias ocurridas en el recinto escolar con relación al número actividades preventivas realizadas en la consulta de Higiene Escolar, Desarrollo y Crecimiento; siendo cumplidas fundamentalmente para los alumnos de 1er grado hasta 6to grado; según programa de Higiene escolar, de común acuerdo entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Ministerio de Educación Cultura y Deportes. Quienes solo sugieren 1er, 3er y 6to grado por razones de presupuesto disponible para el mismo y que anatómica y fisiológicamente es en estas edades donde se detectan mayores problemas de salud que requieren su atención, orientación y tratamiento adecuados. Sumado a ello; la asistencia a clases de niños enfermos, lo que dificulta el desarrollo de la consulta preventiva en forma continua durante el año escolar.

Seguidamente resumen de actividades cumplidas en el servicio, tiempo de duración aproximado y principales funciones del servicio.

Resumen de actividades que se realizan en el Servicio:

- Cumplimiento de la consulta de Higiene Escolar incluye Examen físico completo más detección de patologías visuales, óseas, del desarrollo, control de talla y peso siendo referidos a la especialidad respectiva, en caso necesario.
- Atención de las Emergencias que se presenten en la jornada escolar.
- Coordinar en conjunto con el Servicio de Nutrición la prevención de enfermedades Parasitarias así como normas de Funcionamiento de comedores escolares.

- Disponer del sistema de información y archivo que permita atender al alumno en caso de emergencia.
- Evaluar en conjunto con la dirección y coordinaciones de las diferentes etapas las medidas para la solución de problemas de Salud (pediculosis y parasitosis).
- Organizar y equipar el servicio de acuerdo a los motivos de consulta más frecuentes en la Edad escolar (traumatismos, heridas, cefalea, Dolor abdominal, dismenorrea etc.).
- Elaborar informe de morbilidad diaria donde se Registre datos del paciente, motivo de consulta y Tratamiento aplicado.
- Enviar informe de morbilidad mensual a: Dirección del plantel, supervisor SEMO y a servicio de historias médicas del IPPUCV.
- Realizar en forma frecuente inventario de medicamentos y equipos médicos con el objeto de detectar fallas, vigilar fecha de expiración de los mismos, y hacer los pedidos con anticipación.
- Programación de charlas para los estudiantes de acuerdo a interés propio de la edad y necesidades detectadas en alumnos.
- Asistencia durante jornadas deportivas: Mini-olimpiadas.
- Campañas de Vacunación en conjunto con el IPPUCV, Según alarma epidemiológica determinada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. (En caso de: Fiebre Amarilla, sarampión etc.)
- Elaborar cartelera informativa del servicio en atención a problemas de salud y enfermedades más frecuentes en Escolares.
- Elaboración de requisiciones de medicamentos y material médico dirigido a: provedurías del IPP y Comunidad Educativa del CE.

Descripción de Actividades:

- Ingreso de Pacientes.
- Atención de pacientes.
- Administración de medicamentos.
- Índices antropométricos de pacientes.
- Medida de signos vitales.
- Cuidados del paciente en observación.

- Comunicación a representantes.
- Procedimientos aplicados en pacientes:
- Cirugía Menor
- Cura de Heridas
- Inmovilización post trauma.

¿Ha quien va dirigido el Servicio?

Son atendidos: los Preescolares, Escolares, y Adolescentes que estudian en el CEAPUCV.

Matricula actual:

- 700 alumnos
- 102 empleados.

Tiempo dedicado a cada actividad por paciente:

- Si es un ingreso de primera Consulta: elaboración de Historia Clínica y ficha de autorización de medicamentos, cuyos datos deben ser aportados por los padres y supervisado por la enfermera y el medico, quien realiza el interrogatorio pertinente, tiene una duración de 30 minutos.
 - Si se trata de un paciente de 2da Consulta, la duración es de 10 a 15 minutos.
 - Requiere de la revisión de la ficha de autorización de medicamentos, para revisar nuevos antecedentes y observaciones.

Atención de Pacientes

- Consulta (Evaluación, Interrogatorio y Examen físico)
 - Emergencia: 15 a 20 min., pero puede ser variable según diagnóstico. (Fractura, Cirugía Menor, Cuadro febril, etc.).
 - Atención Inmediata: 5 a 10 min.
 - Evaluación según motivo de consulta.

Interrogatorio.
Examen físico.
Indicación de tratamiento específico.

 - Consulta Preventiva:
 - Preparación previa a la consulta 10 min.

2. - Examen del paciente 15 min.
3. -Colocación en Historia de Evaluación y Diagnóstico presuntivo. 5-10 min. Así como la conducta a seguir en cada caso, referencias, exámenes paraclínicos requeridos.

Administración de Medicamentos:

1. - Verificación de medicamentos admitidos.
2. -Toma de peso del niño.
3. -Calculo de la dosis requerida según necesidades y vía de administración.
4. -Administración de la dosis.

Total de tiempo: 10-15 minutos.

Indices Antropométricos:

- Peso: 2 min. Tomar y anotar el peso en kilogramos.
- Talla: 2 min. Tomar y anotar la talla en cms.
- Circunferencia Cefálica: 2 min. Tomar y anotar la medida en cms.

Signos vitales:

- Temperatura: 2 min. tomar y anotar.
- Tensión arterial: 2 min. tomar y anotar.
- Frecuencia Cardíaca: 2min tomar y anotar.
- Pulso: 2 min. Tomar y anotar.

Cuidados de paciente en observación

- Evaluación de paciente. Examen clínico previo: 10 min.
- Vigilar signos vitales C/ 30 min.
- Aplicación de medidas generales: 10 a 15 min.
- Administración de medicamentos: si lo requiere.
- Según Evolución: Notificar a los padres/ o referirlo a Centro especializado.

Procedimientos según diagnóstico:

Cirugía Menor:

- Limpieza de herida 2-3 min.

- Preparación de equipo de sutura. 5 min.
- Aplicación de anestesia. local. 3-4 min.
- Toma de sutura. 4-5 min. Pero es variable de acuerdo a extensión de herida.

Cura de Heridas:

- Limpieza local: 2 min.
- Verificación de vacunas. 3 min.
- Cura local. 2-3 min.

Inmovilizaciones:

- Evaluar al paciente 5-10 min.
- Si se trata de Esguince: 20-30 min.
- Aplicar tratamiento local.
- Inmovilizar con vendaje.
- Indicar estudio radiológico.
- Referencia a Servicio de Traumatología, elaboración y entrega de referencia al representante quien lo conduce al servicio de Emergencia en Clínica.

Posterior a la descripción de actividades y tiempos de las mismas, cumplidas en el servicio médico escolar, se procederá a explicar la etapa de factibilidad técnica y sus implicaciones.

FACTIBILIDAD TÉCNICA

Se refiere a los equipos y tecnología utilizada en el servicio. Con la que se cuenta para el desarrollo del programa.

Recursos con que cuenta el servicio médico escolar:

Constituidos por un consultorio.

El equipo y material medico del servicio:

INVENTARIO DE MATERIAL Y EQUIPO MÈDICO:

1.-EQUIPO DE CIRUGIA MENOR.

02 SEPARADDORES FARABEU

01 PINZA C/DIENTE

01 PINZA S/DIENTE.

01 PORTA AGUJA

01 PORTA-BISTURI

01 FRASCO DE VIDRIO.

01 ESTUCHE METALICO.

2.- EQUIPO DE CIRUGIA MENOR.

01 PORTA AGUJA PEQUEÑO.

01 PINZA S/DIENTE.

01 PINZA C/DIENTE

01 ESTILETE CON SU BASE

01 SEPARADORES FARABEU

01 PORTA AGUJA CURVO

01 PORTA AGUJA RECTO

01 TIJERA DE 14 CMS. (177-00) CURVA.

01 TIJERA DE 14 CMS. (174-00) RECTA.

01 ESTUCHE METALICO.

01 PINZA DE MAYO HEGAR.

01 PINZA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.

01 TIJERA CORTA-PUNTOS.

MATERIAL MÈDICO:

01 CAMILLA.

01 BALANZA CON TALLIMETRO.

01 MESA PARA MEDICAMENTOS DE 75 CMS DE ALTURA .ANCHO.

04 BANDEJAS DE PLASTICO.

03 PAPELERAS.

01 TENSIOMETRO DE PIE DOS BRASALETES (ADULTOS Y ESCOLAR).
01 TENSIOMETRO MANUAL.
01 ESTETOSCOPIO LITTMAN TAMAÑO NORMAL
10 TERMOMETROS RECTALES
10 TERMOMETROS ORALES.
01 TERMOMETRO OTICO.
02 LAMPARAS CUELLO DE CISNE.
01 EQUIPO DE OTORRINO DE PARED MARCA WELCH ALLYN.
01 ESTANTE PARA PAPELERIA.
01 MARTILLO PARA REFLEJOS.
03 SILLAS.
01 ESCRITORIO.
01 ARCHIVO DE 04 GAVETAS.
01 VITRINA PARA MEDICAMENTOS.
02 GRAPADORAS.
01 SACABOCADO.
01 SACAGRAPA.

SUTURAS:

- SEDA 3-0. 07 SOBRES.
- SEDA 4-0. 07 SOBRES.
- SEDA 5-0. 03 SOBRES.
- SEDA 6-0. 01 SOBRES.
- CROMADO 3-0. 04 SOBRES.
- CROMICO 4-0. 03 SOBRES.
- CROMADO 5-0. 01 SOBRE.
- PROLENE 6-0. 01 SOBRE.
- PROLENE 5-0. 01 SOBRE.
- STERI-STRIP 6X 75 MM. 06 SOBRES.
- STERIP-STRIP 03X 75 MM. 08 SOBRES.
- STERIP-STRIP 6X 100 MM. 05 SOBRES.
- BISTURI DESCARTABLE No 10. 04 UNIDADES.

- BISTURI DESCARTABLE No 11. 01 UNIDADES.
- BISTURI SIN MANGO No 10. 02 UNIDADES.
- UNA CINTA METRICA.
- UNA CACHARRA.
- 01 AGUJA PUNTA ROMA.
- 02 PINZA ALGODONERAS.
- MALETIN DE PRIMEROS AUXILIOS, PARA CUBRIR EMERGENCIAS DE PASEOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS DE LOS NIÑOS.
- UNA BOMBONERA PARA BAJA LENGUA Y APLICADORES. DE METAL CON TAPA.
- UNA BOMBONEA PARA ALGODÓN DE VIDRIO CON TAPA DE METAL.
- UNA NEVERA EJECUTIVA.
- 06 CRIOGEL EN USO. 08 EN DEPÓSITO.
- UNA BOLSA DE HIELO.
- UN NEBULIZADOR PULMOAIDE.
- DOS MASCARILLAS PEDIATRICAS Y DOS MASCARILLAS ADULTO.
- UNA CINTA METRICA DE PAPEL.
- UNA BANDEJA CON TAPA METALICA.
- UN ESTANTE DE FORMICA PARA PAPELERIA.
- UN FICHERO O MINI ARCHIVO.
- UN SELLO MÀS ALMOHADILLA.
- UN BANCO DE MADERA.
- DOS CUADROS DECORATIVOS.
- UNA TABLA DE DESARROLLO Y CRECIMIENTO.
- DOS REPISAS CON SU PIE DE AMIGO RESPECTIVO.

EQUIPO DE COMPUTACIÓN CONSTITUIDO POR:

Un monitor de pantalla convencional Marca Sansum

Un CPU

Mesa para equipo.

El equipo es muy sencillo, fue recientemente adquirido por la dirección del plantel, siendo de gran utilidad para el servicio y control de actividades realizadas así como la elaboración de informes sobre las citadas actividades.

SERVICIO MEDICO ESCOLAR CEAPUCV.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA EL AÑO ESCOLAR 2006-2007.

Nº	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
19	ATROVERAN	GOTAS	08 FRASCOS
20	BACITRACINA	UNGUENTO	10 TUBOS
21	BENGAY	SPRAY	15 LATAS
22	BERODUAL	AEROSOL	02 FRASCOS
23	BERODUAL	GOTAS	03 FRASCOS
24	BEROTEC	INHALADOR	02 ENVASES
25	BRUGESIC	SUSPENSIÓN	08 FRASCOS
26	BRUGESIC	TABLETAS 400mg	10 CAJAS
27	BUSCAPINA COMPUESTA	GOTAS	05 FRASCOS
28	BUSCAPINA COMPUESTA	GRAGEAS	10 CAJAS
29	BUSCAPINA SIMPLE	GRAGEAS	10 CAJAS
30	CALADRYL	LOCIÓN	03 FRASCOS
31	CATAFLAN	GOTAS	08 FRASCOS
32	CATAFLAN	SUPOSITARIOS 12,5 MG	05 CAJAS
33	CATAFLAN	SUSPENSIÓN	08 FRASCOS
34	CATAFLAN	TABLETA 50 MG	05 CAJAS
35	CATAFLAN DISPERSABLE	TAB 46,5	08 CAJAS
36	CATAFLAN ESCOLAR	GRAGEAS 25 MG	15 CAJAS
37	TERMOMETRO	DE CINTA	03 UNIDADES

Cuadro 6. Listado Medicamentos.

SERVICIO MEDICO ESCOLAR CEAPUCV.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA EL AÑO ESCOLAR 2006-2007.

Nº	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
38	TERMOMETRO	ORAL	04 UNIDADES
39	TERMOMETRO	RECTAL	04 UNIDADES
40	CELESTAMINE	JARABE	03 FRASCOS
41	CELESTAMINE	TABLETAS	02 CAJAS
43	CELESTONE	AMPOLLAS	02 UNIDADES
44	CEPACOL	PASTILLAS	15 CAJAS
45	CLEARIZE	COLIRIO	03 FRASCOS
46	COLTRAX	AMPOLLAS	05 CAJAS
47	COLTRAX	TABLETAS	05 CAJAS
48	CRIOGEL	EMPAQUES	02 UNIDADES
49	CROMOFTAL	GOTAS AL 4%	04 FRASCOS
50	CURITAS	BANDAS	15 CAJAS
51	DECUADIN	PASTILLAS	15 CAJAS
52	DENCORUB	CREMA	03 TUBOS
53	DENCORUB	GEL	03 TUBOS
54	DENCORUB	SPRAY	10 ENVASES
55	DEXAMETASONA	AMPOLLAS	02 UNIDADES
56	DICLOFENAC	GAGEAS	15 CAJAS

Cuadro Nº 7 Listado de Medicamentos

SERVICIO MEDICO ESCOLAR CEAPUCV.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA EL AÑO ESCOLAR 2006-2007.

Nº	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
57	ELMETACIN	SPRAY	05 FRASCOS
58	FESTAL	GRAGEAS	05 CAJAS
59	GARABET	UNGUENTO	02 TUBOS
60	GENTALYN	GOTAS	05 FRASCOS
61	CLOFEN	GOTAS	05 FRASCOS
62	CLOFEN	TABLETAS	10 CAJAS
64	HEXOMEDINE	SPRAY	10 FRASCOS
65	HIRUDOID	CREMA	05 TUBOS
66	HIRUDOID	GEL	05 TUBOS
67	HISOPOS	100 UDS C/U	20 PAQUETES
68	IBUPROFENO	SUSPENSIÓN	05 FRASCOS
69	IBUPROFENO	TAB 400 MG	10 CAJAS
70	ILVICO	JARABE	05 FRASCOS
71	ILVICO	GRAGEAS	05 CAJAS

72	INYECTADORAS	03 CC (5 X P)	5 UNIDADES (30 UND)
73	INYECTADORAS	05 CC (5 X P)	5 UNIDADES (30 UND)
74	INYECTADORAS	INSULINA 1 CC	5 UNIDADES (30 UND)
75	IRTOPAN	AMPOLLAS	2 CAJAS

Cuadro N° 8 Listado de Medicamentos

**SERVICIO MEDICO ESCOLAR CEAPUCV.
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA EL AÑO ESCOLAR 2006-2007.**

N°	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
76	IRTOPAN	GOTAS	05 FRASCOS
77	IRTOPAN	JARABE	05 FRASCOS
78	IRTOPAN	TABLETAS	08 CAJAS
79	VOLTAREN	EMULGEL 30 GR	05 TUBOS
80	LEMAZOL	CREMA	03 TUBOS
81	LEUCOPLAST	ROLLO	05 UNIDADES
82	LOPERAN	TABLETAS	06 CAJAS
83	LORATADINA	JARABE	08 FRASCOS
84	LORATADINA	TABLETAS	10 CAJAS
85	MAALOX	SUSPENSIÓN	03 FRASCOS
86	MAALOX	TABLETAS	05 CAJAS
87	FEMMEX PLUS	CÁPSULAS	08 CAJAS
88	CETIRIZINA	TABLETAS	05 CAJAS
89	CETIRIZINA	JARABE	05 FRASCOS
90	CETIRIZINA	GOTAS	05 FRASCOS
91	MICROSPORE	ROLLOS	05 UNIDADES
92	MUCOSOLVAN COMPOSITUM	JARABE	03 FRASCOS

Cuadro N° 9 Listado de Medicamentos

SERVICIO MEDICO ESCOLAR CEAPUCV.**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA EL AÑO ESCOLAR 2006-2007.**

Nº	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
93	QUINOTIC	GOTAS	03 FRASCOS
94	NOVALCINA	JARABE	02 FRASCOS
95	NOVALCINA	TABLETAS	05 FRASCOS
96	DICLOFENEC	AMPOLLAS	03 CAJAS
97	PARSEL	GRAGEAS	10 CAJAS
98	PEDIALYTE	SOL ORAL	10 FRASCOS
99	PINVEX	SOLUCIÓN	03 FRASCOS
100	PROFENID	TABLETAS 100MG	05 CAJAS
101	PRIMPERAN	AMPOLLAS	01 CAJA
102	PRIMPERAM	JARABE	05 FRASCOS
103	PROFENID	AMPOLLAS	03 CAJAS
104	PROTOSULFIL	CREMA	05 TUBOS
105	PUREZA	JABON LIQUIDO	04 FRASCOS
106	QUADRIDERM	CREMA	02 TUBOS
107	SISTALCIN SIMPLE	GRAGEAS	10 CAJAS
108	SISTALCIN COMPUESTO	GRAGEAS	08 CAJAS
109	SOLUCORTEF	AMPOLLAS 100MG	04 UNIDADES
110	SOLUNOVAR COMPUESTO	SOLUCIÓN	05 FRASCOS

Cuadro N° 10. Listado de Medicamentos

SERVICIO MEDICO ESCOLAR CEAPUCV.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES PARA EL AÑO ESCOLAR 2006-2007.

N°	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
111	TACHIPIRIN	JARABE	10 FRASCOS
112	TACHIPIRIN	TAB 500 MG	10 CAJAS
113	TANTUM	SPRAY	10 ENVASES
114	TEMPRA	JARABE	10 FRASCOS
115	TEMPRA	TABLETAS 160 MG	15 CAJAS
116	TEMPRA	TABLETAS 500MG	10 CAJAS
117	TEMPRA GRIP	TABLETAS	05 CAJAS
118	CURITAS	REDONDAS	05 CAJAS
119	TOBRADEX	GOTAS	05 FRASCOS
120	TYLENOL	SUSPENSIÓN	03 FRASCOS
121	TYLENOL	TABLETAS 500 MG	05 CAJAS
122	VENDAS	06 CMS	08 UNIDAES
123	VENDAS	10 CMS	08 UNIDADES
124	VENDAS	12 CMS	08 UNIDADES
125	VENDAS	15 CMS	08 UNIDADES
126	VOLTAREN	AMPOLAS	03 CAJAS
127	TOALLAS SANITARIAS	PAQ-10 UND	08 PAQUETES

Cuadro N° 11. Listado de Medicamentos.

FACTIBILIDAD OPERATIVA:

En esta fase, se especifica si la implantación del programa será apoyada por la administración de la institución y por los usuarios del servicio.

Actualmente se cuenta con el apoyo del Servicio de Alimentación del CEAPUCV, para las actividades preventivas planificadas en conjunto. Este servicio cuenta con su personal, equipo y presupuesto asignado por lo que no ocasionaría un gasto adicional.

Los servicios extramuros conformado por las diferentes dependencias del Instituto del profesor universitario y el servicio médico del mismo, los cuales cuentan con su presupuesto anual, representados principalmente por:

Supervisión Médica

Coordinación de salud

Departamento de Recursos Humanos

Proveeduría del IPPUCV

Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento, siendo este servicio encargado del mantenimiento de equipos médicos para el CEAPUCV y del IPPUCV.

Servicio de especialidades del mismo (Otorrino, traumatología, radiología, laboratorio etc.).

Departamento de Informática: cuyo personal asiste al servicio en la instalación de equipos de computación y mantenimiento de los mismos. Servicio de Odontología con su equipo, personal y presupuesto específico aportado por la Gerencia Administrativa del IPP UCV a todas sus dependencias.

En base a las relaciones con otras instituciones

Laboratorios farmacéuticos,

Distrito Sanitario nº 4 El Valle. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Instituciones

Con relación al servicio:

PERSONAL DEL SERVICIO MÉDICO

Personal	Horario	Horas Contratadas/día.
1 Enfermera	7:30 p.m. a 12:30 p.m.	05 horas
1 Enfermera	1 p.m. a 5:30 p.m.	04 horas 30 min
1 Pediatra	8 am a 12 pm.	04 horas diarias

Cuadro N° 12. Carga horaria de personal.

Las actividades:

Toma de Signos vitales, índices, limpieza de heridas, son realizadas por la enfermera.

La evaluación de pacientes y decisión de conductas es responsabilidad del Médico Pediatra.

En el turno de la tarde la enfermera solo atención primaria y se refiere al servicio médico del IPP.UCV o centro clínico privado.

A continuación explicación de procesos señalados en flujogramas del servicio posteriormente:(anexo

I ATENCIÓN AL USUARIO

(ESCOLAR)

Se incluye la atención que se presta al alumno desde que llega al servicio, ya sea espontáneamente o conducido por su maestra.

Se realiza interrogatorio y examen físico y se procede de acuerdo a:

- Emergencia: se da atención primaria y se realiza referencia dirigida a centro clínico.
- Atención Inmediata: se realiza examen físico e interrogatorio y se indica tratamiento inmediato. Se reincorpora al alumno al aula. Si los síntomas no remiten se procederá a llamar al representante y elaborar referencia para servicio SEMO ó clínica.

II CONSULTA

- HIGIENE ESCOLAR.

- DESARROLLO Y CRECIMIENTO (1ER-6TO GRADO).

En esta consulta se realiza examen físico completo del alumno, se miden índices antropométricos, se evalúa la presencia o no de malformaciones que pudieran ser detectadas a estas edades específicamente: visuales, traumatológicos, endocrinos etc. Es importante destacar que: la medida de los índices antropométricos permite determinar problemas en el crecimiento y desarrollo de los niños y la necesidad de ser tratados enfocando estas y orientando los casos positivos de acuerdo al patrón de anormalidad.

III CAMPAÑAS PREVENTIVAS (1-2/AÑO).

Las campañas de vacunación requieren de la participación de la comunidad escolar, se procederá a participar a los padres sobre el objeto de la misma ya sea de vacunación y las vacunas a aplicar al niño, se es de desparasitación se indicará que medicamento se aplicará y la dosis. Por escrito y se hará llegar al representante por el cuaderno de enlace.

El representante envía el formato firmando su aprobación o no y se incluirá al niño en el programa preventivo que se cumplirá en el turno de la mañana.

IV PROCESO INSCRIPCIÓN:

Proceso que amerita todo el mes de Julio para su realización y junio para su preparación, Requiere de:

- Solicitar al servicio del Historias Clínicas del IPP.UCV, los formatos, en este año 2005 creamos en el servicio una Historia Clínica Escolar por considerarla más apropiada para su uso.

- Elaborar Formato para control y entrega de medicamentos en colaboración al servicio, como es costumbre en él, por parte de los representantes los que con formara el inventario del servicio. Para uso de los niños durante todo el año escolar.

- Elaborar formato para constancia de entrega de medicamento a los padres.

- Organizar, contar y depositar en cajas todo el material a lo largo del mes de todos los medicamentos solicitados y recibidos.

- Con relación a los alumnos nuevos, la Historia Clínica debe ser llenada en conjunto con el representante para verificar antecedentes y datos importantes que nos permitan conocer mejor al niño.

- Además debe ser actualizada todos los años la hoja de autorización de medicamentos por el representante, por los cambios de antecedentes surgidos en el último año y prevenir nuevas situaciones de casos de alergia en el niño.

- Aquellos niños que requieren de una formula dietética especial deberán avisarlo a los servicios médico y de alimentación para tomar las medidas pertinentes al caso. Ya que se elabora una formula dietética de acuerdo a las calorías requeridas por los niños de acuerdo a su talla y peso promedio, la cual debe ser revisada cada 1-2 años.

V ELABORACIÓN: DE INFORMES DE ACTIVIDADES, INVENTARIOS ETC.

Mensualmente se elaboran lo informes sobre morbilidad mensual y actividades del servicio el cual es entregado a Departamento de Historias Clínicas del IPPUCV, a la Supervisor médico y a la Dirección y Subdirección del plantel. Este informe debe ser entregado los primeros 7 días de cada mes, pero en el último año lo he entregado con retraso por que le fue robado el equipo al servicio el Enero 2004, el servicio de alimentación me presto su equipo pero no tiene impresora.

Los inventarios del servicio se procesan de manera manual por lo que el sistema no permite tenerlo al día por que las actividades diarias no lo permiten por lo que los mismos se realizan solo dos veces en el año, se lleva un cuaderno para anotar los medicamentos que se extraen del depósito para llevar el control de lo utilizado que se cumple fundamentalmente en el turno de la mañana.

Es pertinente señalar que las requisiciones para solicitud de material y medicamentos aportados por el servicio de Proveeduría del IPPUCV, son elaboradas dos veces al año. Las cuales deben enviarse con antelación porque su proceso de respuesta se tarda aproximadamente 1-2 meses.

Además se elabora un pedido de material y medicamentos a la Comunidad Educativa el cual se procesa a finales del año escolar y es entregado al servicio en los meses de Marzo-Abril del año siguiente cuando el servicio más lo requiere.

Otra actividad cumplida es el contacto con laboratorios privados quienes nos suministran muestras de medicamentos los cuales son de gran ayuda para el servicio especialmente cuando debemos indicar tratamientos a pacientes asmáticos que requieren tratamiento ambulatorio.

FACTIBILIDAD ECONÓMICA:

Constituye uno de los aspectos decisivos de la aprobación del programa, porque es el de mayor peso, su análisis determina en última instancia la ejecución del programa.

En ella se consideran costos de Personal:

SUELDO DE PERSONAL:

Cargo	Horario	Sueldo mensual	Sueldo Anual
1 Enfermera Auxiliar	Mañana.	512.000 bs.	6.144.000,00 Bs
1 Enfermera Auxiliar	Tarde	402.000 bs.	4.824.000,00 Bs
Médico Pediatra.	Mañana.	1.100.000 bs	13.200.000.BS

Cuadro N° 13 de relación de cargos, horario y sueldo.

**RELACIÓN DE COSTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO MEDICO
ESCOLAR DEL CEAPUCV.**

Descripción	Costo Aproximado Bolívares	Total Parcial Bolívares
Medicamentos donados por representantes. Anual.	3.000.000,00	3.000.000,00 Bolívares
Material Medico. Anual	269.019,02	269.019,02 Bolívares
Equipos Médicos	8.000.000,00	8.000.000,00 Bolívares.
Personal	2.000.000,00	24.168.000,00 Bolívares
Costo equipo Informática	1.600.000,00	1.600.000, 00 Bolívares
Medicamentos adquiridos por Comunidad Educativa	600.000,00	600.000,00 Bolívares
Material de Papelería y Escritorio. Anual	350.000,00	350.000,00 Bolívares
Material Higiénico	63.173,33	758.079,96 Bolívares
Total		38.745.158,98 Bolívares

Cuadro 14.Costos de funcionamiento del SM.

Análisis de Costos Incluidos en el estudio.

Es importante destacar que los gastos de servicios son considerados en las partidas comunes del Centro Educativo, por esta causa no me es posible dar un costo aproximado de los mismos.

Población objeto: alumnos de ceapucv. Constituida por 700 alumnos.

Presentan necesidades básicas de acuerdo a su grupo etario. Lo que realmente motiva la propuesta.

En relación a la cobertura que ofrecerá el programa, permitirá jerarquizar las prioridades a nivel general e individual para cada grupo de edad.

CUADRO COMPARATIVO ENTRE PROGRAMA ACTUAL Y PROPUESTO:

<i>PROGRAMA</i>	<i>ACTUAL</i>	<i>PROPUESTO</i>
Cobertura	Consulta: Higiene Escolar desde 1er a 6to Grado.	Cubre de manera individual a cada grupo etario.
Jornadas Preventivas: Vacunación y Desparasitación	Ocasionales	Odontológica, vacunación Antiparasitaria, Desparasitación: Alteraciones postura y Miembros Inferiores. Anual.
Participantes	Miembros de la Comunidad Educativa, IPPUCV, OBE-UCV.	Participación activa de Dirección, Comunidad, Docentes, Servicio Médico, Psicología, Nutrición etc. todos los miembros de la CE.
Inclusión de Gastos	Medicamentos Material Médico Equipos Médicos	Medicamentos Material Médico Equipos Médicos
	Nota: Equipos médicos e informáticos de reciente adquisición. Solo se requiere:	Nota: Equipos médicos e informáticos de reciente adquisición. Solo se requiere:

	Material y medicamentos.	Material y medicamentos.
Objetivos	Preventivo, atención de emergencias que se presenten en la jornada escolar. Cumplimiento de consulta de Higiene escolar.	Preventivo Fundamentalmente. Incorporación progresiva en cronograma de actividades y evaluación de indicadores por act. Cumplidas.
Ventajas	Desarrollo de la Consulta de higiene escolar. Con limitación de otras actividades. Por atención de emergencias.	Compromete a la comunidad educativa. Actividades programadas en conjunto. Actividades Preventivas. Es fundamental la asistencia de escolares sanos al plantel.

Cuadro N° 15 comparativo entre programa actual y propuesto

EL ANÁLISIS COSTO EFECTIVIDAD:

Desde la perspectiva de evaluación económica, el tipo de intervención más conveniente a utilizar en este caso es la relacionada con el costo efectividad, empleada específicamente para comparar dos programas o tratamientos. Evaluándose costos y probables consecuencias de su aplicación. La que determina en relación al tema de estudio, la comparación de las dos alternativas de asistencia al escolar en relación a costos por días de incapacidad evitados, por los alumnos del plantel así como las faltas de sus padres o representantes a sus respectivos empleos. Es de particular importancia en el presente trabajo, la ausencia de programas de salud escolar integrales que procuren la atención al escolar desde su ingreso a el primer año de escolaridad, dispensándosele cuidados y protección de acuerdo a las causas y riesgo de enfermar de cada grupo etario, en base al diseño de un programa basado en parámetros clínicos y médicos estudiados, capaz de generar evidencias sobre la efectividad del mismo en base a indicadores medidos por evaluación del funcionamiento del diseño.

El análisis costo utilidad, que resulta similar al anterior; evalúa la calidad de vida generada por la intervención realizada con la implementación del programa, logrando una menor morbilidad y años de vida ganados. Uno de los aspectos que permite su aplicación es la evaluación de ambos programas y de estos derivan un amplio rango de resultados que requieren una unidad común de comparación.

4.7.- IMPLICACIONES:

◇ Determinaría una adecuada y óptima atención integral del escolar en el colegio CEAPUCV y además de la oportuna canalización de casos problema y eventual referencia a la especialidad respectiva si lo requiere para resolver a un nivel atención secundaria específico.

◇ El escolar podrá utilizar los servicios del programa dentro de la escuela para la detección y prevención de enfermedades propias de cada edad y así evitar complicaciones que afecten su salud y desarrollo posterior. Siendo este el primer programa que establecería las áreas de atención básicas ubicadas en el centro de forma preventiva y sectorizada por grupos etarios de acuerdo a cronograma que se registrará por el número de consultas que a nivel preventivo deben recibir los escolares, excluyéndose las emergencias ocurridas durante la jornada escolar que si requieren pronta atención y resolución y tendrán un renglón aparte, dentro del mismo , pero correspondiente a actividades curativas y de canalización extramuros.

◇ La implantación y desarrollo de este programa derivaría en la aplicación en el Centro Educativo de Maracay, en otros centros privados y públicos, considerándose las necesidades del escolar inherentes a cada grupo para el éxito del programa.

◇ Dar a conocer un programa de salud escolar que en principio es específicamente para la población de alumnos de CEAPUCV pero que por las condiciones de desarrollo y elaboración del mismo podrá ser aplicado, en otros centros educativos siempre que se

adapte a las condiciones propias de cada grupo escolar, sus recursos y capacidad de trabajo del personal con se cuente en el mismo.

Capítulo V

5.1- RESULTADOS Y HALLAZGOS:

Iniciare esta sección explicando los procedimientos utilizados para la obtención de los resultados, una vez elaborado el instrumento a utilizar en el estudio; con el objetivo de diseñar un programa de salud escolar que se adapte a las necesidades de los escolares en cada grupo etario; de la comunidad escolar del Centro Educativo de la Asociación de Profesores de la UCV.

Previo a la aplicación del instrumento, se procedió a realizar la validación del mismo, de la siguiente forma: fueron consultados docentes de experiencia en el área de ejercicio docente durante 10, 20 y 25 años lo que determinaba el contacto con los escolares y sus necesidades durante un periodo considerable, además se evaluaban los conocimientos y actitud de los docentes frente a los programas de salud escolar existentes y su aplicación actual. Al mismo tiempo se consulto con el personal de salud que asiste a los centros de Higiene Escolar, existentes en los Distritos Sanitarios 4 y 2, El Valle y Catia respectivamente para conocer cual era su experiencia en los centros de Higiene Escolar, tipo de consultas, principales referencias, campañas de prevención realizadas contra las parasitosis al igual que enfermedades virales y bacterianas. Las consultas son atendidas por la Higienista Escolar, el Médico Escolar o Pediatra en el ejercicio del cargo.

En resumen; la encuesta fue elaborada de tal forma que permitiese conocer la opinión que tenían tanto los docentes como el personal de salud, en relación al funcionamiento y existencia de programas de salud escolar, necesidades del escolar y actitud de ambos profesionales ante los mismos.

El conjunto de encuestas fue aplicada por el mismo encuestador (autora del trabajo), posterior a terminar sus actividades diarias, visitando en primer lugar los planteles a participar en el proyecto: a objeto de presentar el contenido del mismo y solicitar la cooperación de su personal, en la encuesta a responder. Especificándose las

características del personal a entrevistar y necesidad de adquirir su información. Lo que requirió de cuatro o cinco visitas a cada plantel para entrevistar a los docentes. Esta actividad; resultó una experiencia nutritiva, por la valoración directa, de los diferentes puntos de vista de los educadores, en relación al tema. Así como su visión; en relación al problema que representa, la ausencia de un programa de salud escolar integral, de aplicación permanente, evaluación frecuente y aplicado sin exclusiones, convirtiéndose en un derecho de los niños, niñas y adolescentes del país.

Con relación al personal médico, a pesar de conocer el horario de los mismos; fue necesario asistir a los planteles, un sin número de ocasiones para ubicarlos, pero una vez localizados, la información suministrada por los mismos fue tomada; resulto de gran apoyo a la Investigación y proyecto del trabajo.

Una vez obtenida toda la información de la población; conformada por los docentes coordinadores, maestros de experiencia y el personal médico de los planteles, se procedió al estudio del método a utilizar para la evaluación de los resultados, para lo cual; fue consultado un experto en manejo y procesamiento de datos, realizándose al mismo tiempo un análisis de la conveniencia de la prueba o método a aplicarse, que permitiese evaluar y estudiar los datos obtenidos; se organizó la encuesta, de acuerdo a la información requerida, seleccionando aquellos aspectos que según los objetivos del trabajo daban validez y confiabilidad a la aplicación del instrumento, por lo que se selecciono un método que permitiese llevar los datos obtenidos, a una escala que pudiera medir, las características evaluadas en forma consistente, precisa y sin error. Pardo A. (2002).

El método referido y encontrado más apropiado es; la evaluación de la consistencia interna del cuestionario; es el estadístico **alpha de Cronbach**, (este coeficiente requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1), considerándose valores aceptables desde 0,6 en adelante hasta llegar a la numeración de 1. Pardo, A. *SPSS 11 Guía para el análisis de datos* (2002).

Este recurso, permite la correlación media de una de las variables con el resto de las variables. Y requiere de una sola medida para obtener la información solicitada y analizada. Requiere para procesarla, la conversión del valor de los ítems en cifra

decimal y estos deben sumar 1 lo que se interpreta como muy aceptable y a partir de 0,6 aceptable.

En el caso que nos ocupa fueron evaluadas la actitud del docente frente al problema de los programas de salud escolar, resultando este, a su vez un coeficiente con un valor de 0,7 que permite una correlación de variables y valora al instrumento empleado como aceptable.

Los hallazgos más importantes de la prueba aplicada arrojaron que del grupo de docentes encuestados; estos están de acuerdo con la creación de un programa de salud escolar, en el que participarían para su elaboración así como la actitud, que los docentes tienen con respecto a los programas actuales indicando que deben ser integrales y de aplicación permanente para el seguimiento del crecimiento y desarrollo del escolar para detectar las patologías o deformidades que este puedan presentar durante su desarrollo.

A continuación se dan los resultados del α de Cronbach para los datos de **Prueba-Docentes**, donde solo se incluyen las preguntas 2.1.1, 3.1.1, 4.1.1, 5.1.1 y 6.1.1. (En anexos). Sólo se incluyen estas preguntas ya que se considera que están midiendo una dimensión del problema que es la opinión de los docentes sobre el Programa de Salud Escolar.

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,659	5

Con referencia a las tablas anteriores se puede observar que el resultado de aplicación de la prueba es aproximadamente 0,7 por lo que se puede considerar la misma, aceptable para la dimensión que esta midiendo la cual es la opinión que tienen los docentes sobre los programas.

A continuación se dan los resultados del α de Cronbach para los datos de Prueba-Salud, donde se incluyen las preguntas 5.1.1 5.1.3 6.1.1 7.1.1 8.1.2 y 9.1.1 las cuales evalúan la actitud del personal de salud a cargo de los programas de salud del escolar los cuales reportan que estarían de acuerdo con evaluar e implementar un programa piloto en su centro así como participar en su elaboración de igual forma representaría un mecanismo para lograr la prevención de los problemas de salud en el escolar.

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	7	77,8
	Excluded ^a	2	22,2
	Total	9	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,667	6

En este caso el valor obtenido del **alpha de Cronbach** dio como resultado 0,7 lo que permite definir la prueba aplicada como aceptable por que mide otra dimensión del problema, enfocada desde el aspecto del sector salud. En ambos casos los valores obtenidos son próximos a 0,7 siendo considerados aceptables.

Según el objetivo planteado, ambos resultados enfocan dos dimensiones diferentes del mismo problema. Planteándose fundamentalmente la perspectiva desde el sector salud y educativo. Lo que revela dos visiones del mismo problema pero analizados por profesionales de ambas disciplinas.

El grupo de docentes encuestados, están de acuerdo con la creación de un programa de salud escolar y ellos participarían en la elaboración del mismo. Dicha afirmación se deriva de los parámetros evaluados en la encuesta donde se pudo observar la opinión que tienen los médicos con relación a los programas de salud escolar; manifestaron que consideran que son prevenibles los problemas de salud en el escolar; si se llevan a cabo adecuadas medidas de prevención; cumpliendo con evaluaciones preventivas periódicas según cada grupo etario, modificando hábitos alimentarios en alumnos, incorporando a la formación de hábitos a los representantes, para apoyarlos. Sumándose esto, al seguimiento de los casos patológicos encontrados; dicho personal esta dispuesto a participar en la elaboración del programa e implantar en su servicio un programa similar. Al mismo tiempo existen diferencias en cuanto al funcionamiento y atención de los centros educativos tanto públicos como privados; por la disponibilidad de personal, asignado para un determinado número de escuelas y población estudiantil asignada, representando esto; una desventaja pues los centros privados son atendidos por un solo galeno y los públicos tienen a su cargo 2 o más escuelas lo que limita la atención a los escolares y el cumplimiento de las actividades preventivas a desarrollar por cada centro piloto.

Seguidamente se evaluará el cumplimiento de los objetivos planteados y los hallazgos respectivos:

1.- Objetivo: Conocer la evolución y cobertura de los Programas de Salud Escolar durante los últimos 5 años.

De los resultados obtenidos por la Investigación realizada; se obtuvo el desarrollo y estado actual de los programas de salud escolar, a nivel local e internacional, siendo estimado que los programas de salud escolar datan desde 1.936, llamando la atención, que no ha sido modificados en cuanto a la cobertura de todos los escolares del país, materiales y equipos utilizados en los centros escolares así como la adquisición del recurso humano capacitado en cantidad acorde, con las exigencias dadas por el crecimiento de la población estudiantil, lo que limita el cumplimiento de la labor en estos centros de forma preventiva; atendándose en función de la disponibilidad de recursos aportados por los entes rectores a nivel estatal.

Siendo conocido el programa de Higiene Escolar dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, el cual es supervisado por los distritos sanitarios a nivel regional y las unidades pilotos que funcionan dentro de las escuelas. El mismo aun cubre a los grupos etarios de 7 a 12 años, excluyendo a preescolares que por supuesto están determinadas por su edad y demandas propias del preescolar y exigencias de los programas de educación inicial actual.

El objetivo principal del “Programa de Higiene Escolar” que dirige el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en conjunto con el Ministerio de Educación Cultura y Deportes es: “La Promoción y Fomento de la salud del niño, niña y adolescente desde que ingresa al sistema educativo formal hasta su salida del mismo. Información obtenida directamente del servicio de Higiene Escolar del Distrito Sanitario n° 4. El Valle. Caracas. Por el personal que actualmente lo dirige.

Dicho programa atiende a escolares de 1er, 3ero y 6to grados, y de segundo y 5to grado en situación de riesgo. Cumpliéndose el programa de Higiene Escolar vigente desde 1936. No se incluye a los niños en Educación Inicial. Según estos informes la población atendida por este Distrito Sanitario (4) es de 5.000 alumnos para el Centro piloto Unidad Educativa Bolivariana Gran Colombia, y 5.000 alumnos provenientes de las escuelas vecinas asignadas a este centro.

Es necesario aclarar que este programa ha continuado funcionando gracias a la vocación de servicio del personal que labora en los distritos sanitarios dependientes del Ministerio de Salud, existe distribución desigual de recursos en las sedes distritales para llevar a cabo el mismo, sumado al déficit de personal capacitado, el número de horas dedicadas por los facultativos son insuficientes para la demanda existente en la población escolar; dándosele mayor importancia al programa de salud sexual y reproductiva en la etapa de adolescentes en cuanto a gastos y promoción del programa se refiere, pero este no produce el impacto que se requiere para su éxito en la población estudiantil adolescente. Pues su objetivo inicial fue educar a la población de adolescentes escolares en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, al igual que disminuir el riesgo de embarazo precoz en las adolescentes.

Contrariamente el Distrito Sanitario nº 2, cuenta con menos recursos económicos, menor número en cuanto a recurso humano calificado formado disponible, a pesar de contar con uno de sus centros pilotos más antiguos como lo es el de la Escuela Gabriela Mistral, ubicada en la Parroquia 23 de Enero donde el material médico, espacio y condiciones de hábitat son inoperantes; lo que implica que la labor del Médico e Higienista Escolar que allí se ejercen; es muy sacrificada; demostrándose de esta forma su vocación de servicio, para llevar a cabo el programa de Higiene Escolar aun en condiciones desfavorables.

Paralelamente se esta realizando por parte de las autoridades del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud en conjunto con la Alcaldía Metropolitana, otras instituciones estatales y miembros representantes de las comunidades escolares, Padres de alumnos y miembros de las organizaciones Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud; un estudio diagnóstico denominado “PROGRAMA NACIONAL, LA ESCUELA COMO ESPACIO PARA LA SALUD INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA” Venezuela 2005, ideado con la intención de integrar y comprometer al sector salud, educación, comunidad y entes gubernamentales para el cumplimiento de un plan estratégico que permita conocer las necesidades del escolar pero muy curiosamente aun no se le ha consultado a las autoridades locales de los distritos sanitarios quienes son los que llevan el control del programa de Higiene Escolar que data de 1.936, cuyos reportes se publican en la memoria y cuenta del MSAS desde hace apenas cuatro año a solicitud del personal del Distrito Sanitario nº 4.

Producto de la ejecución de una política de estado y decisión gubernamental influenciada por las organizaciones OPS Y OMS a través de la promoción de las escuelas promotoras de salud, hacia el logro de una mejor calidad de vida para el ciudadano que debe cultivarse desde la escuela, por lo cual apoya a todos aquellos países miembros que desarrollan esta idea, siendo llamados a participar en este encuentro; integrantes del equipo de salud de la “Unidad Educativa Bolivariana Gran Colombia” seleccionada desde la promoción de los silos como proyecto educativo para el año 2000, lo que se retraso por el limitado apoyo económico que implicaba la Carta de Ottawa y el Proyecto de Salud Para Todos Para el año 2000.

Lo que significo uno de las causas del fallo de los Silos (SISTEMAS LOCALES DE SALUD Y EDUCACIÓN) , además esta unidad educativa esta conformada por una edificación muy amplia que permite alojar a un numeroso grupo de estudiantes de diferentes grupos etarios e históricamente tiene un servicio medico escolar que atiende a 10.000 escolares aproximadamente, lo que no resulta nada sencillo pues el programa es llevado a cabo por un solo galeno e higienista escolar quienes deben asistir las campañas de vacunación y desparasitación planificadas por el ministerio, además de otras unidades educativas locales.

Este encuentro se propicio con el fin de descubrir de forma concensuada y participativa el conocer las principales necesidades de la población escolar para elaborar estrategias decisivas para la determinación de los lineamientos a seguir para llevar a cabo un conjunto de actividades que permitan mejorar la calidad de atención al escolar así como el establecer prioridades de los escolares cada vez más cercanas a la realidad , pero este plan diagnostico estuvo precedido por el preámbulo, que implica la actividad política del país en el momento actual, lo que determinaría el tomar decisiones a favor de las posiciones jerárquicas y no en función de las necesidades de los escolares, no obstante representa una valiosa oportunidad para que el estado venezolano asuma su responsabilidad en el desarrollo,seguimiento y cumplimiento de programas sociales como seria el “El programa de salud escolar integral”, el cual estaría conformado por un equipo multidisciplinario cuyo objetivo seria proteger al niño o niña desde la etapa de educación inicial, pasando por la edad escolar y llegando a la adolescencia y vida adulta.

Siguiendo el desarrollo de los objetivos planteados previamente, surge la necesidad de aclarar que aspectos han sido fundamentales y relevantes durante los últimos cinco años, razón por la cual citamos cambios muy radicales en la Dirección del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, siendo algunos los siguientes:

a.- Desaparición de la dirección o división encargada del programa de Higiene Escolar. Lo que implico el cumplimiento del programa como responsabilidad de los distritos sanitarios y el personal a cargo por lo que se explica su falta de recursos materiales, económicos y humanos para ampliar la cobertura del programa.

b.- La asimetría de información en cuanto al conocimiento de convenios y programas entre los ministerios de Educación y Salud, lo que se pudo comprobar por entrevistas previas al personal del Ministerio de Educación, no obstante se debe salvar la Dirección de Educación Especial quien lleva a cabo el seguimiento de los programas bajo convenio y están adecuadamente informados sobre las necesidades que a nivel nacional existen en estos centros, pero manifiestan que no hay recursos para pagar al personal adicional a cubrir las demandas de esta población.

c.- La exaltación y ejecución de: “El Programa de Salud Sexual y Reproductiva” dirigido hacia los adolescentes, programa que ha presentado fallas por su incapacidad administrativa y gerencial, caracterizado por la desigualdad en su aplicación en institutos de educación tanto públicos como privados, además de la no permanencia de los mismos en forma constante, su aplicación en forma irregular e insuficiente para cubrir toda la población escolar del país. Lo que es referido como programa social dirigido a la población estudiantil en razón de lo observado a nivel nacional e internacional, en cuanto a la frecuencia en aumento de embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual contraídas en esta edad.

A pesar de que este programa se implanto y debía ser cumplido para toda la población escolar en planteles públicos y privados, se desarrollo solo en planteles denominados escuelas bolivarianas implicando ello una política de estado más no un plan a cumplirse a nivel nacional siguiendo los principios fundamentales de equidad e igualdad .

d.- El Programa Alimentario Escolar, que se lleva a cabo en la “Unidad Educativa Bolivariana Gran Colombia” donde se puede observar que un equipo constituido por padres de los escolares se encargan de elaborar los menú, seleccionar los alimentos a consumir por los escolares asesorados por un nutricionista quien calcula la formula calórica para cada grupo etario, de acuerdo a su peso y talla promedio. Medida que se institucionalizo a partir de 1999. (13).Publicado en Gaceta oficial n° 15-09-1999 Resolución N° 179 (Gaceta 36793 del 23-09-1999) creación de las Escuelas Bolivarianas, iniciándose en ellas el PAE con tres (3) ingesta. (Desayuno, Almuerzo y Merienda). Estos Programas fueron creados con la intención de que funcionaran

eficientemente, pero cada uno de ellos funciona independientemente con recursos desiguales e insuficientes con políticas empleadas de acuerdo a intereses muy particulares por parte de las autoridades del estado , situación que aunada a la intervención e influencia de la OMS Y OPS ha sido favorablemente propuesta la implantación del modelo de escuelas saludables y promotoras de salud, que a la primera impresión es ideal, pero solo si se preservan y respetan los principios elementales y derechos humanos. Fuente: MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, PROGRAMA SALUD NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE, DTTO. SANITARIO No.4, SALUD ESCOLAR. Informe (2006).

Según datos aportados por las coordinaciones de ambos distritos refieren: Para el distrito 4: que los escolares atendidos semestralmente 5.676 alumnos, a los grados 1, 3 y 6to realizándose un total 3.863 consultas, a otros grados (4 y 5) 414 consultas, especialidades a las que se refieren los alumnos con problemas (Odontología 66,45%, Oftalmología 58,21 %, ORL 94,12 %, Salud Mental 84,09 %, Nutrición 74,30 %, Cardiología 53,33 %, Ortopedia 80,43 %, Neurología 72,73 %, Dermatología 81,62 % y otras 61,30 %. Otras actividades: investigación y tratamiento de ectoparásitos (4.367 y 437) y endoparasitosis (4.392 y 1.361 respectivamente.). Inmunizaciones: 13.739 (BCG 85, Toxoide Tetanico 2419, Hepatitis B 2327, Antiamarilica 1174, Bivalente viral 7734). Cuadro en Anexos.

En relación al Distrito Sanitario N° 2. Escolares atendidos semestralmente 3624 alumnos, a los grados 1, 3 y 6to grado un total 3553, consultas a otros grados 40, especialidades a las que se refieren los alumnos con problemas: (Odontología 1253, Oftalmología 559, ORL 33, Salud Mental 84, Nutrición 201, Cardiología 5, Ortopedia 35, Neurología 4, Dermatología 123 y otras 367. Otras actividades: investigación y tratamiento de ectoparásitos (5365 y 905) y endoparasitosis (5375 y 1250 respectivamente.).

No se reportan pacientes atendidos por referencias. Inmunizaciones: 26858. BCG 68, Antirubeola 265, Toxoide Tetanico 2659, Hepatitis B 924, Antiamarilica 118 y Bivalente Viral 7277.

En contraposición el esquema del programa se refiere a actividades preventivas y orientación de casos patológicos encontrados en los alumnos las causas de morbimortalidad a nivel mundial (refieren que , del Ministerio de Salud y Desarrollo Social FUENTE: DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA REGIONAL/D.V.E./D.E.A.E./M.S.D.S. Venezuela año 2005. Datos aportados por personal autorizado del departamento señalado. Las primeras 25 primeras causas de morbilidad son las siguientes: Síndrome Viral ,Diarreas, Cefaleas, Rinofaringitis Aguda, Amigdalitis Aguda, Asma, Fiebre, Infección Urinaria, Heridas, Traumatismos, Dolor Abdominal, Otitis, Hipertensión Arterial, Helmintiasis, Caries dental para todas las edades, Bronquitis, anemias, Enfermedades de esófago, estomago e intestino, Faringitis, Abscesos, Gastritis, Dermatitis, Neuralgias y Escabiosis. Estas causas son comunes a las establecidas y reportadas por la OMS y OPS, los organismos que establecen previo estudio de las condiciones de salud de sus países integrantes, las políticas de salud que son aplicables de manera común a los mismos.

Pero corresponde a cada país jerarquizar sus necesidades y resolver sus problemas individuales de acuerdo a las pautas sugeridas por los mismos. Como es comentado en las referencias consultadas: OPS-OMS Venezuela (2005) *Programa Nacional: La Escuela como Espacio para la Salud Integral y la Calidad de Vida*. Consultado: Julio 27,2006 en <http://www.ops-oms.org.ve/site/EPS/metodologia.htm> , referencia en la cual se hace énfasis en la necesidad de crear un programa de salud escolar en base al diagnostico sobre la Investigación y conocimiento de las demandas de la población escolar en Venezuela e involucrar a los docentes, padres ,representantes, estado e instituciones gubernamentales para el logro del objetivo propuesto además de fijar mecanismos de evaluación, frecuentes para conocer el rendimiento del programa.

Haciendo referencia a otros de los aspectos a considerar que parece en un principio un factor aislado es el aspecto de la formación del personal en el área de pediatría en las escuelas de Medicina comentado en el articulo: OPS ALAPE (Octubre 2002) *Enseñanza de la Pediatría en Escuelas de Medicina en América Latina*. Consultado Octubre 29,2006, en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/alape-2.htm>, no obstante al analizar en conjunto los factores que permiten la ejecución y cumplimiento de los programas de salud; se observa que la formación del personal de salud en el área específica de trabajo con escolares es un aspecto de

peso y se requiere de su formación además del recurso humano disponible, lo cual implica la preparación así como el adquirir conocimientos y experiencias, en los problemas más frecuentes que afectan la salud de la población escolar, en sus diferentes etapas de desarrollo por lo que este aspecto debe ser modificado en la preparación de los facultativos para ejercer esta función.

Posteriormente haré referencia a la iniciativa de las escuelas formadoras de salud que apreciadas desde el punto de vista humanístico tienen un sentido y propósito social muy noble, al conocer su razón de ser, causa de creación y objetivos de su implantación como es referido en la referencia: Ippolito-Shepherd J y Cerqueira M. (1996) *Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional*. Consultado en Octubre 29,2006 en http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/docrep/006/j0243m/j0243m04.htm.

Estas escuelas fueron creadas posterior a la revisión de los indicadores de salud, morbilidad y mortalidad por la OPS y OMS en sus países miembros; donde se observó un descenso de la mortalidad infantil pero se requería un mayor esfuerzo para el logro de ello, por lo que estableció que una solución factible, sería hacer que las escuelas de formación docente instruyeran a los escolares sobre los métodos preventivos para lograr hábitos de vida sana, comprometiendo a las escuelas más capaces en la aplicación de este proyecto de salud integral que involucrase a padres, docentes y comunidad. Hacia la obtención de una mejor calidad de vida de la población e integrantes de las comunidades miembros.

En vista del análisis realizado por expertos de la OPS Y OMS donde se hace referencia a los problemas principales que afectan un adecuado cumplimiento de los programas de salud escolar están: la falta de compromiso de las instituciones del estado, la escasez de recurso humano para ejecutar y desarrollar los programas, un inadecuado método diagnóstico para conocer las fallas de los mismos así como la ausencia de mecanismos de seguimiento de los programas lo que determinó que los entes rectores de salud a nivel mundial ordenaran el fortalecimiento de los programas de educación para salud en el ámbito escolar, dicha determinación procura infundir en los estudiantes y comunidades hábitos de vida sana, desarrollo de habilidades para resolver problemas de salud, hacer prevención fuera de la escuela contando con la participación de los escolares y sus padres haciendo especial énfasis en la alimentación, hábitos en general al mismo tiempo que se procura una adecuada formación integral del individuo.

Como se refiere en el artículo que señalo a continuación:

Educational components of school health promotion programs. *Rev. Panam Salud Pública*. [online]. 1997, vol. 2, no. 3 [citado 2006-11-03], pp. 209-214. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000900014&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1020-4989

2.-Objetivo:

ALCANCE DE LOS PROGRAMAS DE SALUD Y SU APLICACIÓN

A continuación, para explicar y comparar el alcance de los programas de salud y su aplicación: actualmente es necesario comparar las áreas de desarrollo de los mismos a nivel local e internacional.

.Como se puede observar en la siguiente tabla. Ver tabla 1.

Áreas consideradas	OPS y OMS	MSDS
<p>Educación</p> <p>Ambiente</p> <p>Salud</p>	<p>Las Escuelas Promotoras de Salud: La promoción de la salud se ha dividido en tres áreas de acción:</p> <p>a.) La educación para la salud.</p> <p>b.) los ambientes saludables.</p> <p>c.) Los servicios de salud y alimentación. La prevención, detección temprana: exámenes periódicos de audición, visión, postura, etc.</p> <p>Prevención Habito Tabaquico y Alcohol.</p>	<p>Fase diagnostica para aplicar de acuerdo a criterios internos del país, Venezuela el mismo programa. (Actual) 2006. (Salud, Educación, Comunidad y Estado).</p> <p>Programa de Higiene Escolar vigente desde 1.936. Actual. Incluidas vacunación y desparasitación.</p> <p>Programa de Comedores Escolares, financiado por el Ministerio de Educación para las escuelas Bolivarianas. (Actual) vigente desde 1.999.</p>
Salud Reproductiva	Programa de Salud Sexual y Reproductiva, dirigido a adolescentes. De los países Miembros. Prevención HIV.Sida	Programa de Salud Escolar dirigido a adolescentes y preadolescentes de las Unidades Educativas Bolivarianas. (2002).

Tabla N° 1 Alcances de Programas de Salud Escolar.

Tabla nº1, compara y permite conocer los alcances actuales de los programas de salud escolar, aplicados en el país y sus áreas dedicadas a la prevención en Salud de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar.

Con relación a los programas vigentes en Venezuela, se evidencia que los mismos deben ser reevaluados, ello derivado de las consulta y evaluación de la experiencia de docentes y personal de salud que atienden a los alumnos de los centros educativos consultados, (U E B G C, Acacias, CEAPUCV y U E GM) señalados en el estudio; donde se abordaron dos aspectos del problema seleccionado como área de estudio; como lo fueron los programas de salud escolar y su aplicación en el país, concibiéndose como puntos de apoyo, para su aprobación y aplicación los mismos señalados por los organismos rectores de salud mundial en forma general, de sus países miembros, obviándose el considerar los problemas individuales de cada comunidad escolar, lo que permitiría dirigir las campañas preventivas, a la causa directa que origina el problema.

Seguidamente se presenta el estado actual de los sistemas o programas de salud de los países siguientes: citando características específicas en países como Canadá, España y Perú donde se aprecia que los programas son creados y estructurados de acuerdo a la población de cada región, a las condiciones sociales, económicas y políticas; dentro de este contexto se definen las políticas de salud, estrategias y programas, para favorecer a la población estudiantil.

Referencias electrónicas del cuadro que a continuación se presenta:

Organización Panamericana de la Salud (2000). *PERFIL DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD*. Consultado en Junio 12,2006 en http://www.google.co.ve/search?hl=es&q=salud+escolar+en+canada&meta=lr%3Dlang_es

Gobierno de la Comunidad Autónoma de Extremadura. (1990) *LEY DE SALUD ESCOLAR. LEY 26-4-1990, núm. 2/1990*. Consultado en Noviembre 06,2005 en <http://sia.juntaex.es/pdfs/legislacion/Ley2-90.pdf#sear>.

López y La Rosa. (1993). *El Programa nacional de salud escolar y adolescente*. Consultado en Octubre 15,2006 en

<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro54/iii/iii/i/>

Ver Tabla N° 2

País	Sistema de Salud
<p>Canadá.</p> <p>Canadá es una monarquía constitucional, un estado federal y una democracia</p>	<p>1984, cuando se aprobó la Ley de Salud de Canadá Sistema de salud que cubre y protege a la el sistema de seguro que incluye la atención tanto publica como privada; entendiéndose: atención ambulatoria primaria, hospitalización, Cirugías si fuere necesario y servicio odontológico, Acceso prepagado a la atención sanitaria necesaria para todos los residentes de Canadá.</p>
<p>España: Monarquía y Democracia.</p>	<p><u>Ley de Salud Escolar.</u> Objetivos fundamentales: la protección y promoción de la salud de la comunidad escolar. Acciones (protección del escolar desde antes de su ingreso a la escuela, vigilando el crecimiento de la población, así como sus necesidades e incluyendo la comunidad escolar (docentes, alumnos, personal de salud y estado) en todas las estrategias y acciones tendentes a satisfacer las demandas de los escolares.</p>
<p>Perú. Democracia</p>	<p><u>El Programa de Salud Escolar y Adolescente.</u> Áreas prioritarias de atención: salud reproductiva, salud mental y el crecimiento y desarrollo. <u>Las estrategias:</u> Atención integral (<u>prevención del embarazo</u> en la adolescencia y la <u>atención</u> de la embarazada adolescente, fundamentalmente.</p>

Tabla n° 2. Fuente: Comparación de Programas de Salud Escolar.

En Venezuela, existe un sistema de salud nacional que ciertamente tiene programas de salud que no están diseñados de acuerdo a las principales causas de consulta o referencia de la población escolar en pleno incluyéndose la etapa inicial hasta la culminación de la educación secundaria. Es apropiado después de observar y analizar los principales problemas o patologías en la consulta de higiene escolar, sean formulados los planes hacia la prevención y orientación de los mismos en edades más precoces sin dejar a un lado las causas de morbilidad en estas edades observada en los reportes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, por lo que sería adecuado comparar ambos aspectos que afectan a la misma población. Y tomar las medidas preventivas considerando estos factores de morbilidad referidos en los datos provenientes de la OPS, OMS y Ministerios de Salud de Venezuela. a los que están expuestos los escolares, incluyendo un enfoque integral sin olvidar incluir a padres, representantes, docentes, de salud y del estado, así como la supervisión y reevaluación frecuente de las medidas aplicadas para determinar los correctivos y modificaciones de acuerdo a estos programas.

OPS (2005). *RESUMEN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE SALUD*. Consultado en Noviembre 04,2006 en http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_862.htm

En cuanto a la consulta de Higiene Escolar refleja solo patologías encontradas a nivel preventivo pero esta población tiene asociado el factor de morbi-mortalidad referente a los diferentes grupos etarios actualmente denominados de acuerdo a la etapa en Educación Inicial (de 3 a 6 años), I Etapa (1ero a 3er grado), II Etapa (4to a 6to grado), Básica (7mo a 9no grados) y Diversificado (4to y 5to año).

Partiendo de la base que en el país la población escolar se inicia a los 3 años actualmente según criterio del Ministerio de Educación Cultura y deportes el grupo etario comprendido entre 3 y 6 años inclusive incluye la etapa de educación inicial para efectos de comprensión sencilla siendo denominada propiamente dicha la población escolar desde los siete años a los 17 años edad en la cual el adolescente culmina los estudios de bachillerato.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), se estima que para el 2005 el 40.8% de la población será menor de 19 años y el 31% corresponderá al grupo en edad escolar de 5 a 19 años. Para el 2015 se estima que la población total alcance a 31.200.000 habitantes, de los cuales el 30% serán menores de 19 años. Lo que indudablemente acrecentaría el problema de las necesidades de la población escolar, si no se toman los correctivos adecuados en forma oportuna.

Siendo estas informaciones emitidas en el presente informe, deben atenderse de forma paralela y conjunta, las causas de morbi_ mortalidad presentes en la población riesgo; frecuentes en estos grupos etarios así como las patologías o anormalidades encontrados en la consulta preventiva, haciendo especial énfasis en hábitos higiénicos, alimentarios y de vida saludable.

En esta etapa del reporte de resultados, es necesario aclarar que para efectos de desarrollo de la investigación se cumplió en forma separada para obtener una visión integral; en relación a los programas de salud escolar y sus diferentes enfoques, el resultado obtenido se aprecia mejor considerando sus diferentes aristas, siendo estas la visión y posición según su experiencia y practica de la encuesta realizada a los docentes y médicos escolares presentando de manera positiva su actitud frente al funcionamiento y existencia del problema planteado, su deseo de cooperación con la creación de un programa de salud escolar que se adapte de forma real a las necesidades del escolar, solicitando a su vez que los mismos sean aplicados de manera permanente, se reevalúen periódicamente, su desarrollo y cumplimiento; además de ser ejecutados por un equipo multidisciplinario conformado por las áreas básicas de Odontología, Medicina, Nutrición, Higienista escolar etc.

3.-Objetivo:

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA DEL ESCOLAR:

El método que resulta más objetivo para la investigación, es el apreciar y analizar las estadísticas sobre morbilidad por grupos etarios obtenidos de las fuentes: MSDS, Instituto de Previsión del Profesorado de la UCV y Del Centro Educativo. Obtenidas respectivamente de Departamento de estadística del MSDS, del IPPUCV y Centro

Educativo APUCV y los informes del Programa de Higiene Escolar obtenidos de las consultas preventivas realizadas en los distritos sanitarios 2 y 4, de las Parroquias Catia y el Valle respectivamente. De los grupos etarios divididos en quinquenios (3 a 19 años) 2002-2004, las causas de mortalidad (infecciosas y parasitarias, infecciosas intestinales, Diarreas y Gastroenteritis, Tuberculosis, tumores, neoplasias, desnutrición etc.).

Causas de Morbilidad General (Síndrome Viral, Diarreas, Cefaleas, Rinofaringitis Aguda, Amigdalitis Aguda, Asma, Fiebre, Infección Urinaria, Heridas, Traumatismos, Dolor Abdominal, Otitis, Hipertensión Arterial, Helmintiasis, Caries dental para todas las edades, Bronquitis, anemias, Enfermedades de esófago, estomago e intestino, Faringitis, Abscesos, Gastritis, Dermatitis, Neuralgias y Escabiosis.) . Señaladas a su vez como las primeras 25 causas. Reporte del IPPUCV: Rinofaringitis Aguda Resfriado , Otitis media aguda, Amigdalitis (aguda), Amigdalitis (aguda) infecciosa, Rinitis alérgica, sin otra especificación, Tos, Dolor Abdominal Y Pélvico, Nausea Y Vomito, Faringitis (aguda) , Rinitis (crónica) hipertrófica, Laringotraqueítis aguda, Amigdalitis (aguda) folicular, Bronquitis aguda, sin otra especificación, Micosis, Urticaria Alérgica, Dermatitis atópica, sin otra especificación, Cefalea, Dermatitis de contacto, alérgica, debida a drogas en contacto con la piel, Obesidad debida a exceso de calorías y Control de salud.

A continuación señalaré las principales actividades que reflejan las causas de Consulta en el Servicio Médico Escolar del Centro Educativo Asociación de Profesores de la U.C.V, además de las patologías o anormalidades, frecuentemente encontradas en los escolares siendo estas, motivo de referencia a las diferentes especialidades para su corrección y seguimiento. Cefalea, Dolor Abdominal, S. Viral, Traumatismos, Mialgias, Dismenorrea, Heridas y otros. Se observa que de acuerdo a la población y características de la institución las causas de consultas son variables, sin embargo coinciden en un grupo de enfermedades comunes; son enfermedades respiratorias virales y bacterianas a predominio del tracto respiratorio superior, Dolor abdominal, Asma, Fiebre, Cefalea, Helmintiasis, Traumatismos etc.

Desde el punto de vista preventivo las patologías encontradas en la consulta de Higiene escolar son referidas a las especialidades de: (Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Salud Mental, Nutrición, Cardiología, Ortopedia, Neurología,

Dermatología y otras). Otras patologías: investigación y tratamiento de ectoparásitos y endoparasitosis.

El conjunto de especialidades a las que son referidos los escolares son coincidentes en los servicios de Higiene Escolar públicos y privados, pues obedecen a las patologías más frecuentes observadas en los escolares, de acuerdo a la especialidad señalada debido a que estas representan patologías comunes, probables de ser presentadas y detectadas durante el desarrollo del niño, por lo que la observación, seguimiento y control de los escolares debe ser continúa; para así detectarlos precozmente y corregirlos a corto plazo ya sea orientando los casos para su tratamiento y resolución temprana.

En relación a la cobertura de los programas de Higiene Escolar se aprecia que son dirigidos a la población escolar de 1ero a 6to grado, pero que ocurre con los preescolares que inician la educación, existe la creencia no totalmente cierta de que son llevados por sus representantes a sus consultas con su pediatra en forma regular donde se evalúan integralmente indicándoseles inmunizaciones, recomendaciones alimentarias y hábitos de vida sana. Lo más frecuente se evidencia a diario en la práctica médica apreciándose que el niño o niña es conducido a la consulta pediátrica hasta los cinco o seis años o cuando se cumple el esquema de vacunas básico y posteriormente solo en caso de que los infantes se enfermen.

Por las afirmaciones citadas anteriormente, corresponde a la Escuela y Centros educativos impartir la enseñanza de hábitos higiénicos y alimentarios, es en este lugar donde el niño comienza a recibir y aprender sus hábitos alimenticios e higiénicos hacia el logro de una vida saludable, es en este momento, cuando comienza su independencia alimentaria, las enseñanzas y arte aprendidas en la escuela; deben ser reforzados en el hogar; tanto los padres y representantes como docentes deben compartir y reforzar lo enseñado y aprendido hasta que estos hábitos se conviertan en normas aceptadas y cumplidas por toda la comunidad escolar dependiendo ello de su aplicación permanente.

Por las razones antes expuestas, es en esta etapa de formación, donde se requiere de enseñar, orientar, crear y mantener hábitos de vida saludable, además de prevenir: con inmunizaciones de acuerdo a los diferentes grupos etarios contra las enfermedades respiratorias virales y bacterianas que son muy frecuentes; por la inmadurez anatómica propia de la edad, donde las infecciones de este tipo son frecuentes. Con relación a los

adolescentes; esta edad constituye una etapa de transición e inseguridad, por la búsqueda de su identidad y posición en el ámbito familiar, social particular, además de la ubicación en el ambiente social en el que se desenvuelve representando este aspecto un factor de debilidad que requiere del apoyo familiar, escolar, del sector salud, educativo y autoridades del estado; no obstante deben considerarse las necesidades expresadas por los adolescentes, curiosidades sobre la practica de funciones adultas sin contar con la madurez adecuada para ello.

Es en las áreas de: salud sexual y reproductiva, métodos preventivos de enfermedades de transmisión sexual, embarazos, abortos, hábitos tabaquicos, uso y abuso de alcohol y drogas, donde radican las necesidades de los adolescentes, aunado a este aspecto el sistema educativo cuenta con una materia denominada Educación para la Salud a nivel de 8vo grado, materia en la que se tratan algunos de estos aspectos ya citados pero que no son reforzados en Noveno y Diversificado, lo que no permite cubrir la necesidad de información que surge en el adolescente exponiéndose a contraer enfermedades de transmisión sexual graves e instalación de dependencias difíciles de superar y erradicar.

De entrevistas realizadas a los adolescentes en sus exposiciones de trabajo para concluir la educación pre-universitaria del Centro Educativo, refieren que no reciben información en el aula que refuerce, el iniciado conocimiento sobre las áreas ya citadas dando como resultado, que las dudas, curiosidades se acrecientan en el adolescente de acuerdo a la edad del estudiante frente a su realidad y medio de desarrollo.

En cuanto a las dependencias y hábitos; estos pueden comprometer el desarrollo y bienestar del adulto del mañana en su vida personal y social. Son aspectos a considerar en la edad de la adolescencia el apoyo familiar, docente, de personal de salud para lograr una comunicación efectiva con los jóvenes, captar su atención con el fin de lograr la prevención de enfermedades y adicciones que afectan a la población riezgo.

En anexos datos provenientes de: MSDS, SEMO, Servicio Medico escolar y distritos sanitarios 2 y 4.

4.-Objetivo:

AREAS DE ATENCIÓN AL ESCOLAR DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO (PREESCOLAR, ESCOLAR Y ADOLESCENTE)

Es necesario recordar que cada grupo etario, de acuerdo a sus características de inmunidad y anatomía del desarrollo; es susceptible a enfermedades producidas por agentes etiológicos diferentes y que la razón de existencia de vacunas y hábitos de vida sana, se pueden prevenir enfermedades en los diferentes grupos etarios. Los objetivos 3 y 4, están relacionados, en cuanto a; que si conocemos las principales de consulta de los escolares, también identificaremos las áreas prioritarias de atención a los diferentes grupos etarios, así como la determinación de aquellas entidades nosológicas que afectan a todos los grupos etarios y determinan las áreas de atención de los escolares a nivel individual y general. En los anexos se expondrán gráficos, sobre estadísticas encontradas en relación, a la frecuencia de morbilidad en los diferentes grupos etarios.

Un hallazgo importante, que permite organizar, las medidas preventivas por grupo etario, es consecuencia de que las causas de morbilidad son comunes tanto en organismos públicos como privados, para los diferentes grupos de edad, así como también las causas de referencia en la consulta preventiva de las diferentes instituciones son comunes porque dependen de la edad y el desarrollo de alteraciones durante el mismo.

AREAS DE ATENCIÓN POR GRUPO ETARIO:

<i>Grupo Etario</i>	<i>Comunes</i>	<i>Individuales</i>
Preescolar		Despistaje de patologías (traumatología, desarrollo, neurológicas, aprendizaje etc.). Hábitos (higiénicos y alimentarios).
Escolares	Inmunizaciones, Parasitosis Alt. Desarrollo y Crecimiento, Nutrición.	Examen integral, Traumatología, Visuales, Auditivas, neurológicas, aprendizaje.
Adolescentes		Salud Sexual y Reproductiva: medidas preventivas. Hábitos: Adecuados e inadecuados. Tabaquicos, Alcohol y Drogas.

Cuadro 16. De Áreas Prioritarias.

5.- Objetivo:

FACTIBILIDAD TÉCNICA ECONÓMICA

Derivado del análisis realizado en el aspecto de factibilidad técnica económica, de conocer el costo aproximado del programa, de considerar los gastos a incluir en el mismo y de comparar el costo de ambos programas, se puede considerar que es factible el proyecto por las siguientes consideraciones:

Desde el aspecto operativo: Durante la realización de la encuesta y posterior a la evaluación de la misma se comprobó que el personal del servicio esta de acuerdo con la implementación de un programa de salud integral, además participarían en su ejecución. Manifestaron su opinión con relación a la conjunción y trabajo de un equipo multidisciplinario que asista al escolar y que su aplicación sea continua con evaluaciones periódicas del programa en base a indicadores. El servicio cuenta con el apoyo de las diferentes dependencias del IPPUCV ya citadas.

En el aspecto Técnico: en el servicio se cuenta con el equipo necesario, para llevar a cabo el programa y se requeriría la reposición del material y medicamentos consumidos, durante el funcionamiento del servicio.

En referencia al aspecto económico: el programa puede funcionar con el presupuesto actual, pero requiere además del apoyo de todos los miembros de la comunidad educativa, de su compromiso con los objetivos del programa. Lo que se observara en aptitudes y conductas en el plantel: enviando a los niños sanos para contribuir con el desarrollo de actividades preventivas, colaborando e interesándose en las medidas de protección al escolar además de practicar y reforzar en el hogar los hábitos que el niño, niña y adolescente aprende en la escuela. Lo invertido en el programa se observaría, en la disminución de la frecuencia de inasistencias del escolar y del representante, mejorar la calidad de vida y rendimiento del escolar, así como el éxito del programa revelaría las capacidades que tienen, ambas instituciones IPPUCV y CEAPUCV, para el logro de objetivos en común.

Si evaluamos la factibilidad técnica económica para ejecutar el Programa de Salud Escolar en el Centro Educativo Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela, es imprescindible el aprovechamiento de los recursos disponibles en el Instituto de Previsión del Profesor Universitario de la UCV, como centro principal de referencia de los alumnos encontrados con patologías en la consulta de Higiene Escolar, a los servicios de Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Odontología, Nutrición, Endocrinología etc. En la sede del Servicio Médico Escolar de Colinas de Bello Monte, se cuenta con un médico pediatra, dos enfermeras una por turno, un servicio de Alimentación dirigido por una Nutricionista quien evalúa la fórmula calórica del servicio, en base a los requerimientos del grupo de estudiantes del centro, formula los menús en forma semanal, elige los alimentos a consumir y dirige el personal del servicio en la preparación de las comidas. Se requiere de que los servicios de Alimentación, Médico, de Psicología, los Coordinadores de los diferentes niveles educativos, el maestro del aula, las autoridades del plantel, la Comunidad Educativa y tanto padres como representantes, trabajen en conjunto; en función del programa a desarrollar. No obstante para las jornadas preventivas de Vacunación, desparasitación y otras, en forma extensiva a la población escolar; se plantea el procurar y mantener las relaciones existentes actualmente con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, sus dependencias a nivel distrital y los laboratorios o empresas farmacéuticas quienes apoyan las medidas preventivas planificadas en la institución, como parte de la aplicación actual de programas de apoyo a las comunidades, por la responsabilidad social que estas asumen.

Constituye un factor decisivo, el sensibilizar a la comunidad del plantel en general, sobre la necesidad de formar en los estudiantes hábitos de vida saludable, higiene, consultas sucesivas y control periódico de los alumnos para detectar, orientar y corregir las anomalías o problemas encontrados en el proceso de evaluación integral de los alumnos.

Siendo considerado como factor importante el seguimiento de los casos y el desarrollo del programa en forma permanente con la adecuada evaluación y supervisión de los mismos para mejorarlos y perfeccionarlos en base a las necesidades existentes para ese momento en la comunidad escolar.

En cuanto al recurso humano requerido: es necesario reevaluar las necesidades de servicio existentes en los servicios de Alimentación y Médico del Centro Educativo citados y estudiados en el trabajo (2) *Durán, Z. & Fernández, M (2005). Planificación Táctica: Evaluación de la calidad de atención de unidades de apoyo: servicios médico y alimentación del centro educativo asociación de profesores de universidad central de venezuela.* Manuscrito no publicado. Caracas Venezuela.

Se requiere además de dictar charlas a los docentes que permitan integrar los programas de educación para la salud con las funciones cumplidas por el servicio médico escolar, lo que contribuiría en la fijación y mantenimiento de hábitos de vida saludable, su conservación y reforzamiento además de constituir en forma conjunta a la formación integral de los alumnos quienes serán los adultos responsables del mañana aptos para la vida, conformados como unidad biopsicosocial, con valores, sensibilidad social y capaces de comprometerse en proyectos de vida personal así como también de planes futuros para el desarrollo del país.

VI CONCLUSIONES

- La salud del escolar representa un motivo de gran preocupación de los organismos rectores en salud a nivel internacional representados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización mundial de la salud.
- Las políticas de salud nivel mundial, determinan las políticas de Salud implantadas a nivel local, pero deben ser reevaluadas y aplicadas de acuerdo a las características propias de la población que se trate.
- En Venezuela el programa de salud escolar existente data desde 1936. creado por el Ministerio de Salud de la época.
- Actualmente este programa se aplica, de manera desigual en los diferentes distritos sanitarios del país, aparentemente por escasez de recursos disponibles en los mismos, tanto de recursos humanos capacitados y liquidez para disponer la ejecución. de programas.

- La motivación para la realización del presente diseño, surgió de la inexistencia de un programa de salud escolar integral que se adapte a todas las edades del escolar y sea aplicado de manera continua.
- Los cambios resaltantes en los programas durante los últimos años son: la desaparición de la división encargada del programa de higiene escolar, implicando esto que los distritos sanitarios, se encargasen del cumplimiento de los programas pero con escasez de recursos materiales y monetarios. Por otra parte existe asimetría de información en cuanto a los convenios entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, en relación al respeto y continuación de los mismos por parte de los entes involucrados con relación al programa de Higiene Escolar.
- El Diseño elaborado durante la realización de este trabajo, requiere para su cumplimiento el apoyo de la comunidad educativa del CEAPUV, de las dependencias del IPPUCV, de mantener los recursos disponibles actualmente, del apoyo del personal docente y representantes para cooperar en su desarrollo, de mantener las alianzas o acuerdos con el ministerio de salud, educación y laboratorios. Así como de otras instituciones públicas y privadas.
- El personal docente y de Salud que labora en las instituciones públicas y privadas está de acuerdo en que los programas de salud escolar actuales son inoperantes, discontinuos, no permiten el seguimiento de los casos, no son evaluados ni mejorados.
- El personal de salud y Docente coinciden en que una condición de un programa de salud debe ser integral con el equipo capaz de llevarlo a cabo.
- Un elemento importante es la diferencia en el funcionamiento de los servicios de salud escolares; en los institutos públicos y privados es la dotación del servicio, el ambiente del consultorio. La presencia de los centros pilotos permite si bien es cierto un mayor volumen de escolares por la atención de 2 o más escuelas pero resulta insuficiente el personal para atender las necesidades de todos los escolares asignados.
- Son áreas básicas a cubrir por el programa de forma general, para todos los grupos etarios:

- Detección y tratamiento de Ectoparasitosis y Endoparasitosis.
- Jornada antiparasitaria.
- Jornadas de vacunación para cubrir A todos los escolares de acuerdo al esquema del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y edades correspondientes.
- Jornada de Prevención y Salud Bucal.
- Calculo formula Calórica y detección de patología Nutricionales en conjunto con Departamento de Alimentación del CEAPUCV. Programa EVANUT.
- Las áreas prioritarias por cada grupo etario se basan en las necesidades individuales de los grupos y riesgo de enfermar determinados por inmunidad y desarrollo anatómico y fisiológico de los niños, niñas y adolescentes.
- Condiciones que favorecen el desarrollo de programa:
 - Operativo: se cuenta con la disponibilidad del recurso humano del servicio y la institución para el desarrollo del mismo.
 - Técnico: se cuenta con los equipos y la tecnología requerida, los materiales y medicamentos esta contemplado que serán adquiridos anualmente.
 - Económico: los recursos monetarios requeridos son los que incluyen los materiales y medicamentos y eventualmente el apoyo para las jornadas si participan todos los alumnos del plantel. El aspecto positivo de la inversión esta determinado por la disminución de los días de ausentismo escolar y laboral de los padres, mejor atención y rendimiento del escolar, en síntesis una mejor calidad de vida del escolar y menor riesgo de enfermar.

RECOMENDACIONES:

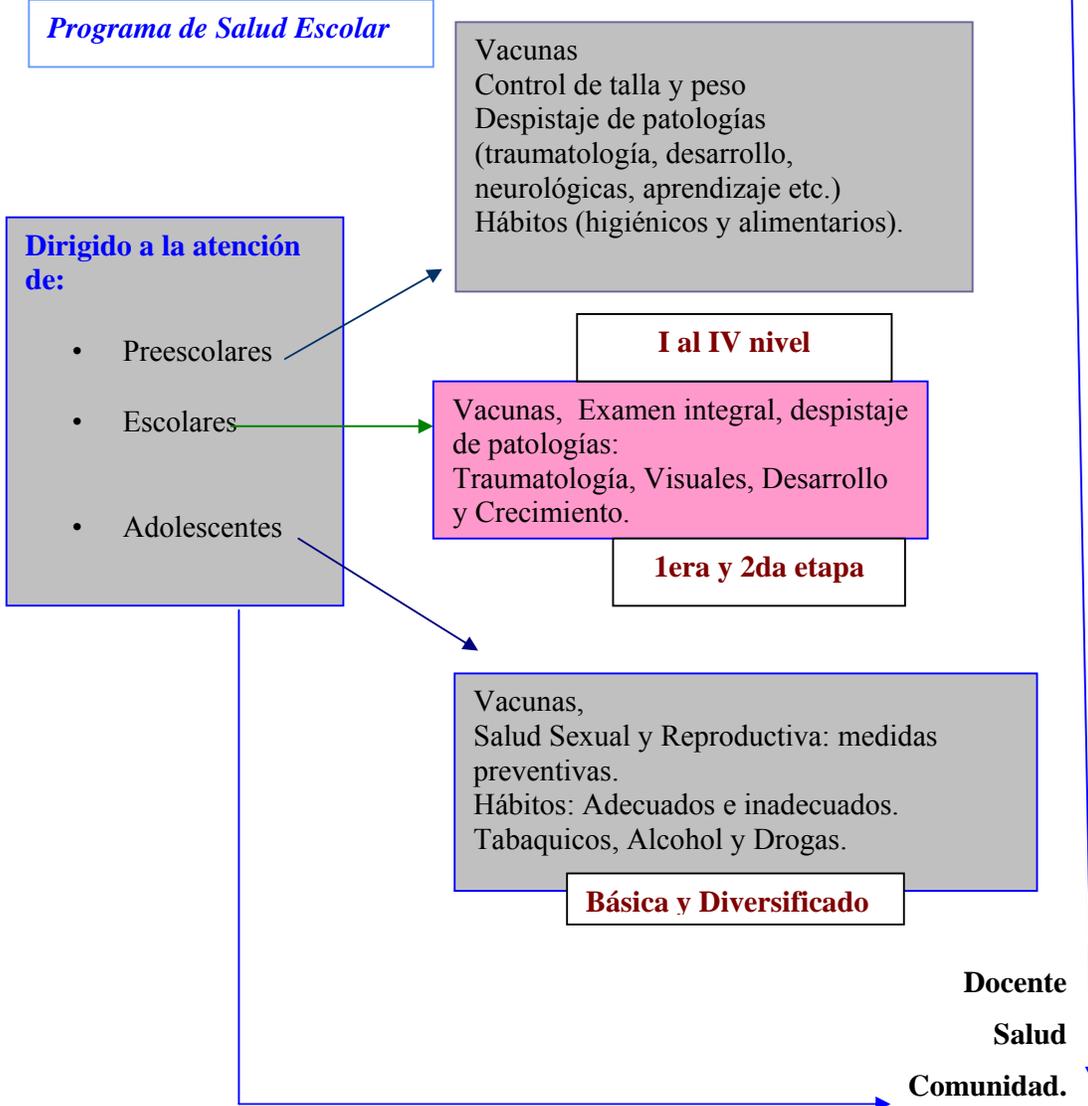
- Sensibilizar a toda la comunidad educativa del centro educativo APUCV, sobre las bondades y beneficios que promete el programa y el de su aplicación con el acuerdo y participación d todos los participantes.
- Explicar al personal docente que el programa reforzarían los contenidos de Educación para la Salud; incluidos dentro de los objetivos educativos impartidos por ellos y así los alumnos fijarían aun más, lo aprendido en el aula.
- Aclarar a la comunidad educativa y sus miembros que no se requeriría tiempo adicional, lo que ocasionaría retraso en la transmisión de sus contenidos habituales, por el contrario el programa se ejecutará simultáneamente con la programación educativa.
- El programa es flexible en cuanto a la planificación de tareas, que pueden ser reorganizadas, de acuerdo a las prioridades planteadas o requeridas.
- Informar a la comunidad del Instuto de Previsión del profesorado Universitario de la UCV, lo valioso de su participación en la ejecución del programa, los beneficios que se obtendrán para el alumnado y miembros de ambas instituciones.
- En el aspecto económico, es necesario aclarar que la inversión actual en el servicio Medico escolar, se mantendrá; específicamente la dotación de material médico aportado por la proveeduría del IPP.UCV y los medicamentos como parte de la colaboración anual que aportan los representantes.
- Los costos, su variación e incrementos anuales, esta determinado por el precio que presenten los materiales y medicamentos para la fecha de la compra.

- En el caso de las jornadas especiales se contara con el apoyo de las instituciones sanitarias; que tenemos relaciones ya establecidas de cooperación. (Ministerio de Salud, Distrito Sanitario N° 4 y, laboratorios privados contactados).
- El cumplimiento del programa debe evaluarse, periódicamente, para omitir o mejorar aspectos de su contenido, en conjunto con sus participantes y en especial los Servicios de Alimentación y Psicología del plantel.

SERVICIO MÈDICO ESCOLAR CEAPUCV



Programa de Salud Escolar



**Capítulo VI:
Evaluación del Proyecto.**

PROGRAMA SALUD ESCOLAR PARA EL CEAPUCV.

Elaborado Noviembre 2006.

NIVEL EDUCATIVO	AREAS PRIORITARIAS	AREAS COMUNES
<p>EDUCACIÓN INICIAL 3 A 6 AÑOS</p>	<p>I AL IV NIVEL Control de Talla y Peso Despistaje de patologías: (Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Odontología, Nutrición, Endocrinología y Neurología. Hábitos (higiénicos y alimentarios).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detección y tratamiento de Ectoparasitosis y Endoparasitosis. • Jornada antiparasitaria.
<p>ESCOLARES 7 A 12 AÑOS</p>	<p>1ERA Y 2DA ETAPA Examen Integral, despistaje de patologías: Traumatología, Visuales, Desarrollo y Crecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas de vacunación para cubrir A todos los escolares de acuerdo al esquema del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y edades correspondientes.
<p>ADOLESCENTES 12 A 17 AÑOS.</p>	<p>BÁSICA Y DIVERSIFICADO Salud Sexual y Reproductiva: (Prevención de ETS, Vacuna VPH Aborto. Embarazo). Medidas preventivas. Hábitos: Tabaquicos, Alcohol y Drogas. Adecuados e inadecuados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada de Prevención y Salud Bucal. • Calculo formula Calórica y detección de patología Nutricionales en conjunto con Departamento de Alimentación del CEAPUCV. Programa EVANUT.

• Cuadro N° 17. Este Programa requiere de la participación de Representantes, Padres, Docentes, Personal de Salud, el Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela. Dar a conocer el contenido del mismo para lograr el apoyo de todos los sectores así como estimular el compromiso de los participantes para el logro del mismo.

PROGRAMA SALUD ESCOLAR PARA EL CEAPUCV.

Cuadro N° 1 8

NIVEL EDUCATIVO	AREAS PRIORITARIAS	PLAN POR ÁREA
<p align="center">EDUCACIÓN INICIAL 3 A 6 AÑOS</p> <p align="center">ESCOLARES 7 A 12 AÑOS</p> <p align="center">ADOLESCENTES 12 A 17 AÑOS.</p>	<p align="center">I AL IV NIVEL</p> <p align="center">1ERA Y 2DA ETAPA</p> <p align="center">BÁSICA Y DIVERSIFICADO</p>	<p>Todos los casos con patología serán referidos a las especialidades del servicio SEMO. IPPUCV.</p> <p>Promoción de Hábitos higiénicos y alimentarios en conjunto con Docentes y Padres.</p> <p>Examen medico Integral en Servicio Médico del Ceapucv. C/recursos del mismo.</p> <p>Referencias de casos para especialidades respectivas. Consulta de Higiene Escolar.</p> <p>Programa Salud Sexual y Reproductiva, C/Especialistas en el área pertenecientes a la Comunidad del ceapucv, Dictar Charlas a Padres, Docentes y alumnos de forma individual. En conjunto con Docente del área Educación para la Salud. Prevención de Hábitos (Alcohol, tabaquicos y Drogas).</p>

* Para el cumplimiento de este Plan se requiere de que los niños sean enviados sin enfermedad. Debe disminuir la consulta curativa y aumentar la CONSULTA PREVENTIVA.

- Otras instituciones que apoyaran el programa serian el Distrito Sanitario N° 4 El Valle, para actividades preventivas de suministro de material biológico para JORNADAS DE VACUNACIÓN.
- Laboratorios Privados: quienes a solicitud de la institución cooperarán con el suministro de muestras medicas para jornada de desparasitación en conjunto con la Comunidad Educativa.
- Para la Jornada de Prevención y Salud Bucal contaríamos con el apoyo de la Coordinación de Odontología del IPPUCV, a través de Jornadas anuales. Y canalización de los casos que lo requieran por el servicio ya mencionado.
- Contaremos con la participación del Servicio de Alimentación del CEAPUCV y el apoyo de su Coordinadora para elaborar en conjunto el proceso de tomar talla y peso a todos los alumnos del plantel, para el calculo de la formula calórica requerida para el servicio y sus usuarios. Así como evaluar patologías en la población de acuerdo a los índices tomados y Programa adquirido por el servicio de Nutrición para conocer estado de salud de la Población en el aspecto nutricional. Programa EVANUT.

Cuadro N° 19. Evaluación del Programa:

Evaluación Por Etapas Educativas	Rendimiento / Actividades Cumplidas	Resultados/trabajo en equipo
<p>EDUCACIÓN INICIAL 3 A 6 AÑOS</p> <p>ESCOLARES 7 A 12 AÑOS</p> <p>ADOLESCENTES 12 A 17 AÑOS.</p>	<p>Nº de actividades cumplidas C/dos meses. Pacientes evaluados. Y referidos. Resumen C/ 6 meses.</p> <p>Nº de escolares evaluados, actividades preventivas Cumplidas. Jornadas realizadas cada 2 meses y resumen C/6meses.</p> <p>Nº de actividades preventivas cumplidas con docentes, alumnos y representantes. Evaluar la opinión de los estudiantes al final de cada actividad. Cada 3 meses, Resumen c/6 meses.</p>	<p>Evaluar participación de personal de salud, docentes, otros miembros de la comunidad. C/ 2 meses. En cada una de las etapas Así como Reuniones periódicas por etapa para conocer los resultados de las actividades y probables cambios o ajustes a realizar al mismo.</p>

EVANUT

EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA NUTRICIONAL

Diagnostico Presuntivo del Estado Nutricional en Niños y Adolescentes.

VERSIÓN 1

La evaluación del estado nutricional es el proceso sistemático de obtención y análisis de información con el fin de emitir un juicio del estado nutricional y orientar la toma de decisiones. Dada la complejidad de la variable Estado Nutricional se refiere el uso de múltiples indicadores para aproximarse, lo mejor posible a su naturaleza.

Los indicadores antropométricos son de elección frecuente, dadas las ventajas prácticas que ofrecen. No obstante la información que se obtiene de su interpretación tiene una orientación presuntiva. Por lo que los diagnósticos antropométricos deben ser complementados con el resto de los indicadores propuestos con el fin de alcanzar el diagnóstico definitivo o integral del estado nutricional.

EVANUT es un software diseñado para realizar la evaluación antropométrica de niños y adolescentes. Proporciona un diagnóstico un presuntivo del estado nutricional. Tiene aplicaciones en las áreas clínico-asistenciales, salud pública e Investigación, puesto que se pueden hacer evaluaciones individuales o de grupo.

EVANUT representa una valiosa herramienta para la evaluación del estado nutricional; e ilustra las ventajas de la tecnología informática al servicio de la esencia de la nutrición.

VENTAJAS DEL PROGRAMA:

- Evaluación rápida del estado nutricional a través de indicadores antropométricos, lo que se traduce en ahorro de tiempo.
- Realización automatizada de cálculos, lo que minimizaría los errores humanos de cálculo.

Este programa fue creado por la Licenciada en Nutrición y Dietética, Yuli Velasco miembro del personal docente de la Escuela de Nutrición, Facultad de

- Medicina de la Universidad de Venezuela. En conjunto con su Hermano Endis Velasco Técnico Superior en Informática.
Velasco, Y. (2005). Evaluación Antropométrica Nutricional. Diagnostico Presuntivo del Estado Nutricional en Niños y Adolescentes (Versión 1.0) [Programa de computación]. Caracas:

Bibliografía:

- 1.-Balestrini, Miriam (2002). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. Caracas: Consultores Asociados OBL.

- 2.-Durán, Zenovia. Fernández, Máximo (2005). *Planificación Táctica: Evaluación de la calidad de atención de unidades de apoyo: servicios médico y alimentación del centro educativo asociación de profesores de universidad central de Venezuela*. Trabajo no publicado.

- 3.-Fernández-Ballesteros, Rocío (Ed) (1996). *Evaluación de programas*. Madrid: Editorial Síntesis.

- 4.-Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1991) *“Metodología de la investigación”*. (2da ed.) México: Mc. Graw Hill.

- 5.- Méndez A., Carlos E.(2001) *“Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación”*, (3ra ed.), Colombia: Mc Graw Hill,.

- 6.-Sabino, Carlos.(2000) *“El proceso de Investigación”*, Venezuela: Editorial Panapo.

- 7.-Sabino, Carlos.(1994) *“Cómo hacer una Tesis y elaborar todo tipo de escritos”*. (3ra ed.), Venezuela: Editorial Panapo.

- 8.-Santalla, Zuleyma (2003). *Guía para la elaboración formal de reportes de investigación de postgrado en Gerencia*. Venezuela: Ediciones UCAB.

- 9.-UPEL (2003). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales*. Caracas: FEDUPEL.

- 10.-Pardo, Antonio (2002). *SPSS Guía para el análisis de datos*. 1era Edición España. McGraw-Hill/Interamericana.

11.- FUENTE: DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA REGIONAL/D.V.E./D.E.A.E./M.S.D.S. Venezuela año 2005.

12.- Organización Panamericana de la Salud (2003). *Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional*. Serie Promoción de la Salud No. 4. Washington, DC.

13.- Organización Panamericana de la Salud (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC.

14.- Organización Panamericana de la Salud (1996). *Municipios Hacia la Salud. Experiencia Venezolana*. Venezuela.

15.- Organización Panamericana de la Salud (1996) *Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y Guía para la Acción*. HSP/SILOS-36. Washington, DC.

16.-Organización Mundial de la Salud (1997). *Fomento de la Salud a través de la Escuela*. OMS, Serie de Informes Técnicos. 870. Ginebra.

17.-Subarew, T. Suárez.N.E. *Evaluación de Servicios*. Reunión para la Evaluación de Instrumentos de Evaluación de los Servicios de Atención al Adolescente. Organización Panamericana de la Salud. Río de Janeiro, agosto de 1.994.

18.-Subarew, T. *Aplicación de instrumentos de evaluación de calidad de atención de servicios para adolescentes*. Informe Final Reunión de Instrumentos de Evaluación de Servicios. Organización Panamericana de la Salud. Santiago. Chile, noviembre, 1.993.

19.- Congreso Venezolano de Salud Publica año 1986. Volumen: IV W A- 3 C 749 1986. Biblioteca del Ministerio De Salud y Desarrollo Social (año-97-07-02).

Fuentes Electrónicas:

- UNESCO (s.f.) *EL KIT DE HERRAMIENTAS DE SALUD ESCOLAR FRESH* Consultado en Octubre 30,2006 en http://portal.unesco.org/education/es/ev.php-URL_ID=35176&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- OPS. VENEZUELA (s.f). *RESUMEN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE SALUD*. Consultado en Julio 05,2006 en http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_862.htm.
- INFORME SOMOS NOTICIA- VENEZUELA (2003-2004). *SITUACION DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Consultado en Julio 05,2006 en <http://www.apalancar.org/archivos/1006/2004.doc>.
- INFORME SOMOS NOTICIA- VENEZUELA. (08.02.04). Últimas Noticias, p. 9.
- Roses, M (s.f.). *Escuelas Promotoras de salud*. Consultado en Junio 12,2006 en http://www.google.co.ve/search?hl=es&q=salud+escolar+en+canada&meta=lr%3Dlang_es.
- Organización Panamericana de la Salud (1997). *Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar*. Rev. Panam Salud Publica v.2 n.3 Washington Set. 1997. Consultado en Mayo 18,2006 en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000900014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

- López, (1993). *El Programa nacional de salud escolar y adolescente*. Consultado en Diciembre 3,2005 en <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro54/iii/iii/i/>.
- OPS-OMS Venezuela (2005) *Programa Nacional: La Escuela como Espacio para la Salud Integral y la Calidad de Vida*. Consultado: Julio 22,2006 en <http://www.ops-oms.org.ve/site/EPS/metodologia.htm>.
- Ippolito-Shepherd J y Cerqueira M. (1996) *Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional*. Consultado en Octubre 29,2006 en http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/docrep/006/j0243m/j0243m04.htm.
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). Escuelas promotoras de salud. Consultado en Julio 12,2006 en http://www.google.co.ve/search?hl=es&q=salud+escolar+en+canada&meta=lr%3Dlang_es
- DO. EXTREMADURA 31-5-1990, núm. 43, [pág. 895] (LEY 26-4-1990, núm. 2/1990). *Ley de salud escolar*. Consultado en Octubre 12,2006 en <http://sia.juntaex.es/pdfs/legislacion/Ley290.pdf#search='SALUD%20ESCOLAR'>.
- Bravo J , L (2006). *Gestión pública de la Educación venezolana desde lo que informa el Ministerio de Educación y Deportes en el año 2006*. Consultado en Octubre 10,2006 en <http://www.asambleadeeducacion.org/paginas/Los%20numeros/Otros/Gestion%20publica%20de%20la%20educacion%20venezolana%20desde%20lo%20que%20informa%20el%20MED%20en%20el%20a%C3%B1o%202006.doc>

- Organización Panamericana de la Salud (1997). *Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar*. Rev Panam Salud Publica v.2 n.3 Washington Set. 1997. Consultado en Mayo 18,2006 en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000900014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es.
- OPS.ALAPE (Octubre 2002) *Enseñanza de la Pediatría en Escuelas de Medicina en América Latina*. Consultado Julio 21,2006, en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/alape-2.htm>
- Portal Oficial del Ministerio de Educación y Deportes de Venezuela (2006). Programa de Alimentación Escolar o PAE. Consultado en Octubre 05,2006 en <http://www.me.gov.ve/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=96>.
- OPS-OMS Venezuela (2005) *Programa Nacional: La Escuela como Espacio para la Salud Integral y la Calidad de Vida*. Consultado: Julio 22,2006 en <http://www.ops-oms.org.ve/site/EPS/metodologia.htm>.
- Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (Cinterfor/OIT) (2005). *El Programa nacional de salud escolar y adolescente*. Consultado en Diciembre 03,2005 en <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro54/iii/iii/i/>.
- Maceiras L (1991). ¿De qué hablamos cuando hablamos de Educación para la Salud en la Escuela?. *Revista de estudios e experiencias educativas*. 1991; 7: 69-81. Consultado en Diciembre 03,2005 en <http://webs.uvigo.es/ageps/eps.htm>.
- Velasco, Y. (2005). Evaluación Antropométrica Nutricional. Diagnóstico Presuntivo del estado Nutricional en Niños y Adolescentes (Versión 1.0) [Programa de computación]. Caracas:

- Lucena.s (2007). *La alimentación escolar analizada en el contexto de un programa*. Consultado en marzo 03,2007 en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005002600006&lng=e&nrm=iso&tlng=e.