

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA “PLAN DE
SALUD DEL ESCOLAR” EN LA EVALUACIÓN INTEGRAL EN LOS
ESCOLARES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA JULIA PIURA
DEL 2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

MIREYA ROSANA FLORES PASCACIO

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 265

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1722-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe	24
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional describe las intervenciones de enfermería que realiza la enfermera en la atención integral de los escolares en el (programa del plan de salud del escolar) en las instituciones educativas en el ámbito de santa julia- Piura. Por lo que es una estrategia de atención en salud y tiene como objetivo desarrollar una cultura de salud en los escolares y así detectar en forma oportuna los problemas relacionados con el proceso de aprendizaje. El presente trabajo consta de mi experiencia de 3 años por lo que tuve muchas limitaciones por parte de los directores, padres de familia y personal de salud, y a la vez logros como la contratación de una enfermera para desarrollar los seguimientos de prevención. Dentro de las actividades desarrolladas se encontró un alto índice de niños obesos, errores refractivos y anemia; Por lo que se requiere la contribución de la comunidad educativa, personal de salud y del estado que prioricen a la población escolar y se ejecute las actividades de seguimiento en un 100%. El informe contiene 4 capítulos, el primer capítulo es el planteamiento del problema en donde se escribe la situación problemática, el objetivo y la justificación del trabajo. El capítulo dos está dada por el marco teórico, el cual se presentan antecedentes de estudios relacionados con el tema, seguido por el marco conceptual donde se describen las bases teóricas lo que es del escolar y las actividades de la enfermera, así con la definición de términos. En el capítulo tres narro mis

experiencias como enfermera en la atención integral del escolar y el capítulo cuatro presento los resultados de las actividades realizadas en cuadros y gráficos. Finalmente se concluye con las conclusiones y recomendaciones. Esperando que este informe laboral sirva de referencia y motive a los profesionales de enfermería a desarrollarse en el área.

I.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

Existen 58 millones de niños entre 6 y 11 años sin escolarizar. Por lo que es posible lograr cambios positivos, destacando los casos de 17 países que han reducido el número de niños sin escolarizar cerca de un 90%. Estos países han invertido en medidas positivas como la supresión de los derechos de matrícula, adecuación de los planes de estudios y el apoyo económico a las familias necesitadas. Por lo que nos muestran que alrededor del 43% de los niños sin escolarizar, 15 millones de niños probablemente nunca pisaran un aula de mantenerse las tendencias actuales. Se observa 73 millones de niños con anemia, observando un alto índice del 95% de niños obesos en las instituciones privadas, Así mismo la organización Mundial de la salud estima que 45 millones de escolares es afectada por la ceguera constituyéndose en la segunda causa de pérdida visual. La Etapa de la niñez es el periodo más crítico para la aparición de ametropía. (Unesco, 2014)

En el Perú, el porcentaje de obesidad infantil ha ido incrementándose al pasar de. Los años, la prevalencia de Sobrepeso para los niños de 5 a 9 años es de 15.5% y para la población de 10 a 19 años es de 12%. Así mismo Sólo 2 de cada 10 estudiantes realizan actividad física cinco días o más durante la semana, y que 3 de cada 10 realizaron actividades sedentarias. El 75% de los estudiantes refieren que no realizan actividad física efectiva (por lo menos 60 minutos en total al día) y el 20% presenta sobrepeso. La mayor prevalencia se observó en Lima Metropolitana, la costa, y zonas urbanas y menos pobres. A nivel departamental, se observó que el exceso de peso predomina en Moquegua (41,6%); Tacna (40,2%); Lima (36,8%); Arequipa (32,9%), e

Ica (32,1%). Fue menos prevalente en Ayacucho (6,7%); Apurímac (7,0%); Loreto (7,9%); Amazonas (10,8%), y Cusco (10,9%). (SciELO, 2012)

En relación número de total de niños tamizados en el ámbito de la DISA Lima Metropolitana asciende a: 210,239 estudiantes un promedio el 9.8% de estudiantes evaluados fueron diagnosticados con Anemia. En relación a la mal nutrición el total de estudiantes evaluados de índice de masa corporal fueron 210,239 niños. De los cuales el 21.78% en sobrepeso, 16.18% obesidad, 0.5% delgadez y el 61.54% normales. En promedio el 15 % de estudiantes con problemas de malnutrición recibieron consejería nutricional. El resultado de la evaluación de estudiantes diagnosticados con problemas de agudeza visual. Total de estudiantes evaluados fue de 143,459 niños, el 22.8% fueron diagnosticados con errores refractivos. (salud, 2015)

En la Región Piura: se estima que el 10% de los escolares del nivel primario de la región, presentan problemas de visión. Entre los problemas oculares que tienen los niños y niñas se encuentran astigmatismo, miopía, entre otras. Por otro lado la caries dental es la enfermedad más común aproximadamente el 60 % de los preescolares y 90% de escolares y adolescentes, tienen por lo menos una lesión de caries dental. Así mismo el porcentaje estudiantes evaluados con problemas de sobrepeso en el año 2013 fue de 19%, 2014 fue de 21% y en el 2015 fue de 21,78% mostrándose un incremento de 0,78%. El porcentaje estudiantes evaluados con problemas de obesidad en el año 2013 fue de 12%, el 2014 fue de 12% y en el 2015 fue de 16,18% mostrándose un incremento de 4,18%. (DISA, 2013, 2014, 2015)

En las instituciones educativas del ámbito de la jurisdicción de Santa Julia la población escolar evaluada fue de 1652 alumnos en el componente uno, teniendo como resultado un alto porcentaje de niños obesos en 46% y con anemia un 32%. El 90% de menores en edad escolar padece trastornos de postura y errores refractivos un 30% Por lo que nos lleva a la reflexión de priorizar las actividades preventivas promocionales y así mejorar los estilos de vida de la población escolar.

1.2.- OBJETIVO:

Describir la intervención de enfermería en el programa “Plan de Salud del Escolar” en la evaluación integral en los escolares, establecimiento de salud Santa Julia Piura del 2014 – 2016.

1.3 .JUSTIFICACIÓN:

El presente informe sobre intervención de enfermería en salud escolar da a conocer las estrategias del profesional de enfermería para mejorar los estilos de vida en los escolares especialmente de las actividades preventivas y así detectar y atender en forma oportuna los riesgos y daños en el proceso de aprendizaje y así incorporándolos en el seguro integral en caso de no contar con un seguro.

Esperando que el presente informe laboral sirva de referencia en la atención integral de salud del escolar con respecto a las actividades desarrolladas a los estudiantes de enfermería, licenciados de enfermería y especialistas como ente motivador para que en un futuro desarrollen actividades de promoción y prevención en la población escolar

II. MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

Mesa Sandra (2003) en su tesis la alimentación y la nutrición del escolar cuyo objetivo es explorar y analizar las percepciones de las madres, maestros y alumnos sobre la alimentación y la nutrición escolar cuyo método es cualitativo y es un medio de carencias y con un alto grado de violencia social, ha hecho necesario conocer esta población desde sus condiciones de vida y desde las diferentes estrategias que han desarrollado para afrontar su condición alimentaria. Estas estrategias de vida imponen una mirada al interior del ámbito familiar por ser esta la instancia mediadora entre el alimento y el estado nutricional de los niños. (Sandra, 2003)

Grep pi (2012) en su tesis hábitos alimentarios en escolares ,adolescentes que tiene por objetivo de analizar y comparar los hábitos alimentarios de las escuelas públicas y privadas usando un método descriptivo, transversal y observacional a través de los resultados obtenidos del trabajo de campo se nota una marcada diferencia entre un grupo y otro en la frecuencia con que realizan actividad física, en estos casos los escolares de las escuelas privadas demuestran una frecuencia semanal mayor a estudiantes de la escuela pública. Hay una marcada tendencia nociva para la salud de los escolares y adolescentes como el consumo de alcohol que se da en forma alarmante en más del 50% de los encuestados, el consumo frecuente de snack de alto contenido de sodio y la asistencia a locales de comidas rápidas donde las comidas son de alto contenido de grasas saturadas, frituras y bebidas carbonatadas, y el consumo diario de golosinas en la hora del recreo. (David, 2012)

Núñez (2010) en su tesis *Anemia y desarrollo cognitivo en niños de 3 a 5 años* cuyo objetivo es establecer la relación entre la anemia y el desarrollo cognitivo de los niños de 3 a 5 años, es una investigación de corte transversal donde concluye que la frecuencia de anemia en los niños de 3 a 5 años es de 17%, y el 83% lograron los objetivos. Existe una correlación entre la anemia y el desarrollo cognitivo siendo estadísticamente significativa a mayor presencia de anemia menor es el nivel en el desarrollo cognitivo en los niños de 3 a 5 años. (Magally, 2010)

Palacios ,Zegarra (2014) en su tesis cuyo título es *factores de riesgo asociados a la disminución de la agudeza visual en niños del nivel primario*, teniendo como objetivo de analizar la asociación entre los factores de riesgo y la disminución de la agudeza visual cuya investigación es descriptiva concluye que la frecuencia de escolares con agudeza visual es elevada, el único factor que se asocia no es controlable por lo que la identificación precoz del problema condicionara un tratamiento oportuno. (Palacios Alexandra, 2014)

Agudelo Sandra ,Aguilar carolina (2009) en su tesis cuyo título es *Situación de salud de las niñas y niños escolares de las instituciones que estén viviendo migración parental, internacional*, cuyo objetivo es determinar la situación de saludable desarrolla la metodología cuantitativa por medio del estudio descriptivo de corte se aplicó una encuesta a 60 niños y niñas escolares, que estudiaban en Instituciones Educativas Distritales de la localidad de Usaquén y que se encontraban viviendo migración parental internacional. Para la realización del análisis se tuvo en cuenta el ciclo vital individual. Se reconoce que a partir de las encuestas aplicadas, el hecho de vivir migración parental internacional no guarda relación con la aparición de patologías o la presencia de signos o

síntomas de enfermedad. Los niños y niñas encuestados en su gran mayoría refieren sentir el apoyo de su familia y sus docentes, pero es latente el sentimiento de tristeza por la ausencia de uno de sus padres, además se encontró que ellos no duermen las horas necesarias de acuerdo a su edad, lo que puede llegar a afectar su desempeño escolar. (Agudelo Sandra, 2009)

2.2.- MARCO CONCEPTUAL

2.2.1.- Cuidados de enfermería en la promoción de la salud en los escolares.

Desde finales del siglo XIX existen enfoques y modelos claros en la promoción de la salud. En esta etapa predominaba por ejemplo el modelo salubrista, preocupado sobre todo por las condiciones higiénicas personales y del medio escolar, y por el desarrollo de servicios de salud escolar. A partir de los años ochenta, predomina una concepción ecológica de salud que se preocupa por el desarrollo desde la infancia de comportamientos y estilos de vida saludables y por el desarrollo de entornos saludables, de ambientes generadores de salud, refiriéndose tanto al ambiente social como al físico; esto es, el individuo, la sociedad de pertenencia y el entorno físico interactuando de manera indisociable. (García García, 1998)

NOLA PENDER (2006) en su modelo de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y explica las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. Basado en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Los esfuerzos de pender han visto en la creación de un centro de investigación de la conducta sanitaria de los niños y en los adolescentes y centra en la

comprensión del auto eficacia afecta al esfuerzo y a las respuestas afectivas de los niños y adolescentes y así aumentar la actividad física. VIRGINIA HENDERSON en relación al entorno lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados y La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. La salud puede verse afectada por factores: ÿ Físicos: aire, temperatura, sol, etc. ÿ Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia

Así mismo DOROTHEA OREM, nos habla sobre la promoción y el acontecimiento de la salud, y el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las complicaciones. Este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

2.2.2.- Salud del escolar:

Es una estrategia de atención integral de salud dirigida a la población escolar que contribuye a elevar su calidad de vida, mediante el desarrollo de una cultura de salud, la detección de riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, así como su atención oportuna. Consta de 3 componentes:

a) Evaluación integral de la salud:(Componente 01)

Son intervenciones que permiten detectar y oportunamente riesgo para la salud y atención de los daños en la población escolar relacionados con el proceso de aprendizajes tales como: control nutricional, dosaje de hemoglobina, tamizaje del calendario de vacunación y tamizaje de agudeza visual. Y entrega de lentes correctores.

b) Promoción de comportamientos saludable (Componente 02)

Son intervenciones que promueven prácticas y conductas para el cuidado y autocuidado de la salud, incorporada en la propuesta curricular y que se desarrollen en el periodo lectivo, considerando la necesidad sanitaria donde se promueven: lavado de manos, alimentación saludable, cepillado dental, refrigerios saludables, actividad física, educación sexual, convivencia saludable y seguridad vial.

c) Promoción de entornos saludables (Componente 03)

Son intervenciones en las comunidades educativas y gobiernos locales para la promoción de los entornos saludables dentro y alrededor de las instituciones educativas como son quioscos saludables, áreas verdes, servicios higiénicos y espacios para la recreación. (MINSA, 2013)

2.2.3. Evaluación integral de salud en el escolar.

a) estado nutricional:

El estado nutricional de las personas está determinado en gran parte de los factores nutricionales y psicosociales que afectan su crecimiento y desarrollo y estos efectos se ven en las escuelas donde a los niños se le evalúa su salud y desempeño. Los niños desnutridos muestran 25 puntos menos de coeficiente intelectual, su rendimiento escolar es un tercio, la desnutrición en los niños causa retraso en su crecimiento y desarrollo cognoscitivo y muy bajo rendimiento educativo. El desempeño escolar se puede asociar con la historia nutricional del niño mediante el parámetro de la circunferencia craneana, que es un indicador de la historia nutricional y del desarrollo cerebral, así los niños con menos circunferencia craneana y un mal estado nutricional presentan menor un rendimiento académico. Valoración del estado nutricional: abarca la alimentación, examen clínico nutricional y antropometría (SLIDESHARE, 2010)

Alimentación en el escolar:

La alimentación y la nutrición en las escuelas en los niños en edad escolar necesitan alimentarse bien a fin de desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades y tener energía para estudiar y estar físicamente activos. También necesitan conocimientos y habilidades para escoger opciones alimentarias correctas. A través de actividades como huertos escolares, almuerzos y educación alimentaria y nutricional, los niños, los adolescentes y sus familias, mejoran su bienestar nutricional y desarrollan buenos hábitos alimentarios para mantenerse sanos a lo largo de sus vidas.

La edad escolar es un período crucial, de máximo desarrollo intelectual y físico. Se distingue por una importante maduración. Los niños adquieren en ella grados de autonomía en diferentes aspectos. Entre ellos por supuesto la alimentación. Es capaz de comer solo aunque al principio necesita ayuda para algunas cosas como cortar con cuchillo o masticar sin dificultad. Es una etapa en la que empieza a consolidar la diversidad de alimentos en la dieta y la adaptación progresiva a la alimentación del adulto

Es fundamental que el niño incorpore unos buenos hábitos en el entorno familiar aunque las guarderías y los colegios también son un marco muy adecuado para transmitir y reforzar esta educación. (Fernandez, 2016)

Nutrición durante la edad escolar. Recomendaciones

- Fomenta el consumo de frutas, verduras y hortalizas
- Provoca un aporte de leche y derivados. Mínimo de unos 500 mililitros al día
- Aporta proteínas de origen animal y vegetal
- Potencia el consumo de legumbres y de pescados
- Cuida que las raciones de carne no sean demasiado generosas
- Impulsa el aceite de oliva frente a cualquier otra grasa como mantequilla o margarina

- Evitar el exceso de sal y limita el consumo de azúcar; caramelos, golosinas, bebidas azucaradas muy ocasionalmente
- toma agua como bebida principal

b) tamizaje de anemia:

Tamizar o cribar significa “colar”, en medicina podría definirse como “procedimiento mediante el cual de una población aparentemente sana, se extraen aquellos individuos que requieren una evaluación adicional”, al efectuar ese procedimiento debe definirse qué, cómo, cuándo y a quien tamizar. Rápidamente contestaremos la dos últimas, ¿a quién se debe tamizar? A poblaciones aparentemente sanas, es decir que en pediatría es un procedimiento que regularmente debe aplicarse en el control del crecimiento y desarrollo, no es un examen físico, por otro lado la pregunta ¿cuándo tamizar? El tiempo óptimo para hacerlo es cuando las entidades o condiciones a tamizar no son clínicamente evidentes, esto garantiza un mejor pronóstico.

Criterios que deben cumplir las condiciones a tamizar:

- El diagnóstico temprano mejora el resultado.
- El tiempo de tamizaje debe ser el óptimo
- Ser relativamente prevalentes
- Debe ser tratable o controlable
- El diagnóstico definitivo debe ser posible.
- Ser graves o potencialmente graves.

Criterios que deben cumplir los procedimientos tamizadores:

- Deben ser válidos (procedimientos “probados)
- Ser de fácil aplicación.
- Ser aceptado por las partes.

- Carecer de daño o efectos colaterales.
- Deben existir posibilidades de seguimiento.
- Tener un costo razonable.

Anemia

La deficiencia de hierro tiene un aspecto que va desde la reducción y agotamiento de las reservas de hierro, hasta la reducción de las células rojas y de la concentración de hemoglobina. En consecuencia, hay deficiencias de hierro sin anemia. Los niños son uno de los grupos más vulnerables a esta deficiencia, debido al rápido período de crecimiento cerebral, en especial durante los dos primeros años de vida. El hierro es uno de los principales sustratos que soportan y permiten el desarrollo y la actividad metabólica de múltiples procesos a nivel cerebral, entre los cuales se encuentra el proceso de mielinización. Una insuficiente disponibilidad de hierro en un período de alta incorporación de éste en el tejido cerebral, que coincide con el período de mielinización del tejido nervioso, puede proveer una base fisiológica para explicar los efectos conductuales observados cuando hay deficiencias del micronutriente. De la misma manera, la deficiencia de hierro afecta la regulación y la conducción de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y GABA. La alteración de los receptores y transportadores de dopamina, compromete en los infantes las respuestas afectivas y el funcionamiento cognoscitivo, y los de los receptores GABA, la coordinación de patrones de movimiento y memoria. La importancia consiste que cuando ocurre un déficit de hierro cerebral en etapas tempranas, los daños ocurridos persisten en la etapa adulta, más allá de la recuperación de la anemia durante los primeros meses de vida. Estas alteraciones cerebrales se reflejan a largo plazo en un retraso del desarrollo mental y físico de los niños que han tenido anemia, y como consecuencia un menor desempeño escolar, con altos niveles de repetición de grados y deserción de la escuela primaria en comunidades económicamente pobres. Sin embargo,

los resultados de las diversas investigaciones en este campo, no arrojan resultados concluyentes acerca de una relación causal, y es probable que los efectos sobre la conducta y el desarrollo en los niños anémicos se vean aumentados por la presencia de factores ambientales desfavorables para un normal desarrollo. Por ello resulta improbable que las diferencias en los resultados en el desarrollo mental y motor observadas en los niños anémicos obedezcan a un factor de riesgo único, sino que más bien son la consecuencia de una combinación de factores asociados. De aquí surge la necesidad de unir esfuerzos, para mejorar la calidad de la experiencia educativa con inversiones en salud, educación y saneamiento ambiental que permitirán un mayor bienestar de los estudiantes y sus familias. Los siguientes son factores de riesgo para padecer anemia son : las condiciones socioeconómicas bajas, consumo de leche de vaca antes de los 6 meses, consumo de fórmulas no enriquecidas con hierro, bajo peso al nacer. (Stanco, 2013)

Una anemia no tratada provocará cambios no hematológicos como fatiga, apatía, falla en el crecimiento y desarrollo y disminución a la resistencia a infecciones. La hemoglobina o hematocrito debe medirse una vez durante los siguientes periodos de la vida: Entre los 6-9 meses; 1-5 años; entre los 5-12 años y entre los 14 y 20 años.

Fundamentos del tamizaje de anemia

La Hemoglobina o Hematocrito puede realizarse por dos métodos: La venopuntura o el micro hematocrito; este último es más fácil pero es menos sensible que el primero. No debe realizarse, si el niño ha experimentado fiebre o infección de 2 – 3 semanas precedentes. (Lara, 2007)

c) Tamizaje de agudeza visual

La buena visión es clave para el desarrollo físico de un niño, para su éxito escolar y su bienestar general. El sistema óptico no está plenamente

desarrollado en los bebés y en los niños pequeños y se requiere un insumo equilibrado de ambos ojos para que los centros de visión del cerebro se desarrollen normalmente. Si los ojos de un niño pequeño no pueden enviar imágenes claras al cerebro, su visión se puede ver afectada de formas que no podrán ser corregidas más adelante en la vida. Pero si los problemas se detectan lo suficientemente pronto, suele ser posible tratarlos con éxito.

¿Cuándo y cómo se debe hacer dicha evaluación?

Es esencial examinar la visión de los niños al nacer y durante la infancia, la edad pre-escolar y los años escolares. Estas evaluaciones pueden ser realizadas por un pediatra, un médico de familia u otro proveedor de salud debidamente capacitado. También se ofrece en los colegios, en los centros comunitarios o en eventos de la comunidad.

La Academia Americana de Oftalmología y la Asociación Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo, recomiendan los siguientes exámenes:

En los neonatos.

Un oftalmólogo, un pediatra, un médico de familia u otro profesional de la salud debidamente capacitado debe examinar los ojos del recién nacido y realizar una prueba de reflejo rojo (un indicador básico de que los ojos son normales). Si el bebé es prematuro o está en alto riesgo por problemas médicos debidos a otras causas, si tiene signos de anomalías o tiene una historia familiar de trastornos serios de la visión en la niñez.

En los bebés.

Se debe realizar una segunda evaluación oftalmológica practicada por un oftalmólogo, un pediatra, un médico de familia u otro profesional de la salud debidamente capacitado durante un examen para determinar el

buen estado de salud del bebé a los seis meses y al cumplir un año de edad.

En los preescolares.

Entre los 3 y 3½ años, debe hacerse una evaluación de la visión y la alineación ocular del niño por parte de un pediatra, un médico de familia, un oftalmólogo, un optómetra, enfermera capacitada en evaluación de la visión de niños de edad preescolar.

- La agudeza visual debe examinarse tan pronto como el niño tenga la edad suficiente para cooperar con el examen utilizando la cartilla de medición de agudeza visual. La detección por fotografía es otra forma de verificar la agudeza visual que no requiere que un niño pequeño coopere con el examen. Cualquiera de estos dos métodos de prueba determinará si el niño puede enfocar normalmente de lejos, a media distancia y de cerca. Muchos niños suelen ser hipermétropes pero también pueden ver con claridad a otras distancias. La mayoría de los niños no requerirá anteojos ni otra corrección de visión.
- Si se sospecha la presencia de problemas de alineación (estrabismo), "ojo perezoso" (ambliopía), errores refractivos (miopía, hipermetropía, astigmatismo) u otro problema de enfoque en el examen inicial, el niño debe someterse a un examen completo realizado por un oftalmólogo. Es importante comenzar el tratamiento lo más pronto posible para garantizar la corrección exitosa de la visión y beneficios de por vida.

Niños en edad escolar.

Al ingresar al colegio o siempre que se sospeche un problema, deben examinarse los ojos de los niños para determinar la agudeza visual y la alineación. Este examen debe ser practicado por un pediatra, un

oftalmólogo, un optómetra, enfermera capacitada en evaluación de la visión de niños de edad escolar. La miopía es el error refractivo más común en este grupo etario y puede corregirse con anteojos. Si se sospecha un problema de alineación u otros problemas de salud ocular, el niño debe ser sometido a un examen completo practicado por un oftalmólogo.

A diferencia de una evaluación de visión, un examen ocular completo puede facilitar el diagnóstico de problemas visuales. Implica el uso de gotas oftálmicas para dilatar la pupila, lo que permite una investigación más a fondo de la salud general del ojo y del sistema visual. La Academia Americana de Oftalmología recomienda a los padres buscar que se le haga al niño un examen ocular completo si:

- El niño presenta algún problema en una evaluación de visión.
- Si la evaluación de visión no llega a una conclusión o no puede realizarse.
- Si es remitido por un pediatra o por la enfermera escolar.
- Si su niño tiene alguna queja relacionada con la visión o ha mostrado algún comportamiento visual anormal, o está en riesgo de desarrollar problemas oculares. Los niños con afecciones médicas (por ejemplo, Síndrome de Down, prematuros, artritis juvenil idiopática, neurofibromatosis) o historia familiar de ambliopía, estrabismo, retinoblastoma, cataratas congénitas o glaucoma congénito, estará en mayor riesgo de desarrollar problemas oculares pediátricos.
- Si el niño tiene una discapacidad de aprendizaje, algún retardo en su desarrollo, alguna afección neurosicológica o algún problema conductual. (Gudgel, 2014 - agosto)

2.2.4 Actividades preventivas promocionales en las escuelas:

Según la cartilla para Directivos (educación, alimentación y salud) 2016 enfatiza las actividades que se deben realizar en las instituciones educativas que a continuación se detalla:

- Coordinación con los directores para ejecutar las actividades de prevención en los escolares y solicitar nóminas de los alumnos de la institución.
- Capacitar y fomentar el compromiso de los docentes para la ejecución de actividades.
- Dar a conocer a los padres de familia en que consiste el plan de salud del escolar, y como se desarrollan sus líneas de acción.
- Actualización de información de los estudiantes en el SIAGIE.(nominas) y
Consentimiento informado firmado por la madre, padre o tutor. Solo se evaluará, vacunará a estudiantes cuyas familias hayas firmados el consentimiento informado.
- Espacio apropiado para la atención. Los ambientes que se destinen a este fin deben estar limpios y tener tachos con bolsas para la basura.
- Programar la fecha en que se realizará la evaluación de salud para escolares por parte del personal de salud.
- Evaluación nutricional: evaluación por antropometría (control de peso y talla) para detectar desnutrición, sobrepeso y obesidad.
- Dosaje de hemoglobina para evaluar y tratar daños, riesgos nutricionales: anemia.
- Vacunas: verificación del calendario de vacunas y vacunación a las y los estudiantes que les falte alguna de ellas (DPT, DT, Hepatitis B e Influenza para escolares con comorbilidad), para escolares del

nivel inicial y primaria. La vacuna del VPH es para todas las niñas de 5to grado de primaria.

- Medición de la agudeza visual y entrega de lentes correctores.
- Procedimiento preventivos (Examen odontológico, instrucción de higiene oral, aplicación de flúor) y recuperativos (Curación de 4 piezas dentales) para escolares del nivel inicial y primaria.
- Después de la ejecución se entregara a las familias el reporte del estado de salud individual de su hija o hijo. Es confidencial y contiene indicaciones para el seguimiento oportuno.
- Reportar a la Institución Educativa los resultados de evaluación por cada aula, para conocimiento de docentes y directivos.
- En la escuela; establecer e integrar acciones prioritarias al Plan Anual de Trabajo.
- En el aula; los docentes desarrollarán acciones que ayuden a sus estudiantes. Por ejemplo: recordar el uso de los lentes correctores, la toma de suplemento de hierro, el consumo de loncheras saludables. (EDUCACION M. , 2015)

2.4.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Salud escolar. Son las intervenciones que se desarrollan en las instituciones educativas que permitirán detectar tempranamente los riesgos para la salud y brindar la atención oportuna de los daños en la población escolar, relacionados con el proceso de aprendizaje.

Intervención de enfermería. Es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Identificando las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Y Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios. Y así resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Promoción. Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

La edad escolar. Período comprendido entre los 6 y 11 o 12 años de edad aproximadamente, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano, dejando "fuera" a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces. Con su ingreso a la escuela el niño amplía más su contacto con la sociedad, y se inserta en el estudio, mismo que a partir de ese momento se establece como actividad fundamental de la etapa. El niño se enfrenta a un ambiente nuevo, donde debe aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo.

III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1.- RECOLECCIÓN DE DATOS

Las fuentes de recolección de datos para el presente informe de experiencia profesional han sido:

- Historias Clínicas Del Escolar,
- Informes De Seguimiento
- Estadística Del E.S I 4 Santa Julia.

3.2.-EXPERIENCIA PROFESIONAL

Inicie en el campo profesional en el año de 1998 realizando mi Serums - Piura. Laborando en la Red Morropón Chulucanas del alto Piura durante 13 años, responsables de los programas articulado nutricional, transmisibles, no transmisibles, promoción de la salud, adulto mayor.

Actualmente me encuentro laborando hace 5 años en la DIRESA PIURA , perteneciente al Establecimiento de Salud I4 SANTA JULIA perteneciendo al primer nivel de atención, con la atención de 24 horas donde se brinda la atención de emergencias en adultos, niños y atención de parto y hospitalización. En el 2014 se me asigno el programa del PLAN DE SALUD DEL ESCOLAR hasta el 2016 a través de mi experiencia profesional he podido encontrar muchas limitaciones y a la vez utilizar estrategias en el área donde me he desempeñado y así promover los estilos de vida en las comunidades educativas.

El programa del plan de salud del escolar funciona en el servicio de Enfermería, no cuenta con un ambiente propio, cuenta con una Enfermera a medio tiempo.

**Cuadro N° 3.1. Distribución de enfermeras en las estrategias E.SI4
Santa Julia**

Estrategias	Función que realiza	Tiempo que dedica la estrategia	Numero de Enfermeras
Plan de salud del escolar	Hospitalización Preventivo	18 horas al mes	1
Articulado nutricional	Preventivo	150 Horas	3
Transmisibles	Hospitalización Preventivo	36 Horas	1
No Transmisibles Adulto mayor	Jefatura Hospitalización Preventivo	60 Horas	1
Promoción de la Salud Adolescentes Hospitalización	Preventivo hospitalización	18 horas al mes	2
Epidemiología	Preventivo Hospitalización	60 horas	1

Fuente: oficina de personal establecimiento de salud santa julia

En el cuadro numero 3.1 podemos apreciar la distribución de enfermeras que realizan las diferentes estrategias. En relación a la estrategia del plan de salud del escolar podemos decir que solo hay una enfermera que labora 18 horas al mes, por lo que las otras horas lo realiza en la parte hospitalaria con guardia nocturna, por lo que el establecimiento de salud atiende las 24 horas.

3.3.- PROCESOS REALIZADOS EN LA ATENCIÓN DEL ESCOLAR:

Durante los 3 años de mi experiencia profesional en el programa del plan de salud, en la evaluación integral del escolar realice muchas actividades.

1.- En el establecimiento de salud:

- Se sensibilizo al personal de salud y/o involucrarlos en las actividades programadas, dando a conocer las líneas de acción, sus componentes, sus beneficios del plan de salud del escolar.
- Se elaboró el plan de trabajo y cronograma de actividades para realizar actividades del plan de salud del escolar.

2.- En el colegio:

- Se coordinó con los directores de las instituciones se presentó el plan de salud del escolar a la plana docente para la ejecución de las actividades del componente uno, realizando actividades de lista de cotejo de nóminas, las autorizaciones de consentimiento y los espacios apropiados para realizar la actividad.
- Se capacito a los docentes y se fomentó el compromiso para la ejecución delas actividades. En la actualidad los docentes se desempeñan en diferentes roles dentro del sistema educativo, ya sea como tutores de aula, auxiliares, coordinadores, directores, supervisores o como responsables de un programa y así retomar la capacidad creatividad, disposición y compromiso de cada profesor, para que involucre más al alumno en su desarrollo tanto profesional como personal. (Isidro, 2010)
- se realizó la evaluación nutricional, por antropometría, (control de peso y talla) La importancia de la antropometría nutricional en salud pública radica, entre otras en que es una herramienta de tamizaje de la población, de uso fácil y de bajo costo. Además, sirve para caracterizar el estado nutricional, evaluar intervenciones, vigilar tendencias en el tiempo, orientar actividades de promoción y

asignar recursos. Los tres índices antropométricos más utilizados se obtienen comparando las mediciones de la talla y el peso con las curvas de referencia: la talla para la edad (indicador de desnutrición crónica), el peso para la talla y el peso para la edad (indicadores de desnutrición aguda). (UNICEF, 2009)

- Se realizó el dosaje de hemoglobina. El análisis de hemoglobina puede realizarse como parte de un examen de rutina o durante una enfermedad, pero suele formar parte del recuento hemático completo. El análisis de hemoglobina se utiliza principalmente para detectar varios tipos de anemia, una enfermedad común. Generalmente un aumento de los valores de hemoglobina por encima de los normales es tan solo aparente. Suele ser debido a un aumento del número de hematíes, por ejemplo en la adaptación a un cambio de altitud, o bien en los casos en que la sangre sufre una concentración por pérdida de líquido plasmático (por ejemplo, al sufrir el cólera). Un descenso en los valores de hemoglobina por debajo de los normales es, sin embargo, muy común y un síntoma característico de las anemias, hemorragias repetidas y leucemia. (Yanini, 2014)
- aplicación de la vacuna del VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO a las niñas de 10 a 12 años que no han completado su esquema de vacunación, aplicación de la vacuna influenza, sarampión papera y rubeola al nivel inicial. Las vacunas son un mecanismo para el control de muchas enfermedades infecciosas que en el pasado eran comunes. Sin embargo, los gérmenes que causan enfermedades, y que incluso pueden causar la muerte, todavía existen (aunque pueden prevenirse mediante vacunas) y pueden ser transmitidos a aquellas personas que no están protegidas. Dichas enfermedades tiene un gran impacto económico y traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras. (Vacunas infantiles, 2017)

- Se realizó tamizaje de la agudeza visual en el nivel inicial y primaria. Los problemas visuales se va desarrollando poco a poco a lo largo de la infancia, completándose hacia los 6 años. Habitualmente un niño no se quejará de un defecto de visión hasta que no pueda realizar comparaciones con sus compañeros o presente algún síntoma como cefalea, irritación ocular y falta de atención en el colegio. Esto suele ocurrir a edades tardías como los 9 o 10 años (FERNANDEZ, 2009)

Durante los 3 años de haber trabajado con los escolares, en el 2014 y 2015 solo se realizó las actividades del componente 1 (evaluación integral) no se realizó seguimiento. A partir del 2016 se realizó seguimiento a los niños evaluados diagnosticados con anemia, obesidad y problemas de visión.

para poder llegar a mi meta tuve que crear estrategias como: reunión con los padres de familia y explicándoles las ventajas y que sus hijos tenían el privilegio que se realice las actividades en dicho colegio, se coordinó con la Diresa- Piura para contratación de enfermera, personal técnico, se buscó apoyo de las enfermeras que realizan guardias nocturnas para que me apoyen en sus días libres, con el compromiso de devolución en los meses anteriores, en relación a los directores se trabajó en la hora de educación física y en hora del recreo, comprometiéndome no alterar la hora de los demás cursos con los alumnos se les explico antes de realizar la actividad , se ejecutó la actividad uno por uno y a los que esperaban se les iba contando el cuento de” **rosita la niña que no quería pesarse ni vacunarse y se enfermó**”.

Durante la ejecución de las actividades, realizados con los escolares se presentaron limitaciones como : no contaba con enfermera y técnicos de enfermería para la ejecución de actividades, falta de apoyo por parte de los padres o tutor para firmar hoja de autorización de sus hijos, docente no colaboraban para ejecutar la actividad en relación a la hoja de autorización, directores no querían perder horas de clases por las actividades que se iban a realizar a los estudiantes, ausentismos escolar los días lunes y viernes por motivo que sus padres el fin de semana se dedican a la borrachera , alumnos que lloraban y se negaban a la prueba del tamizaje de anemia,

IV. RESULTADOS

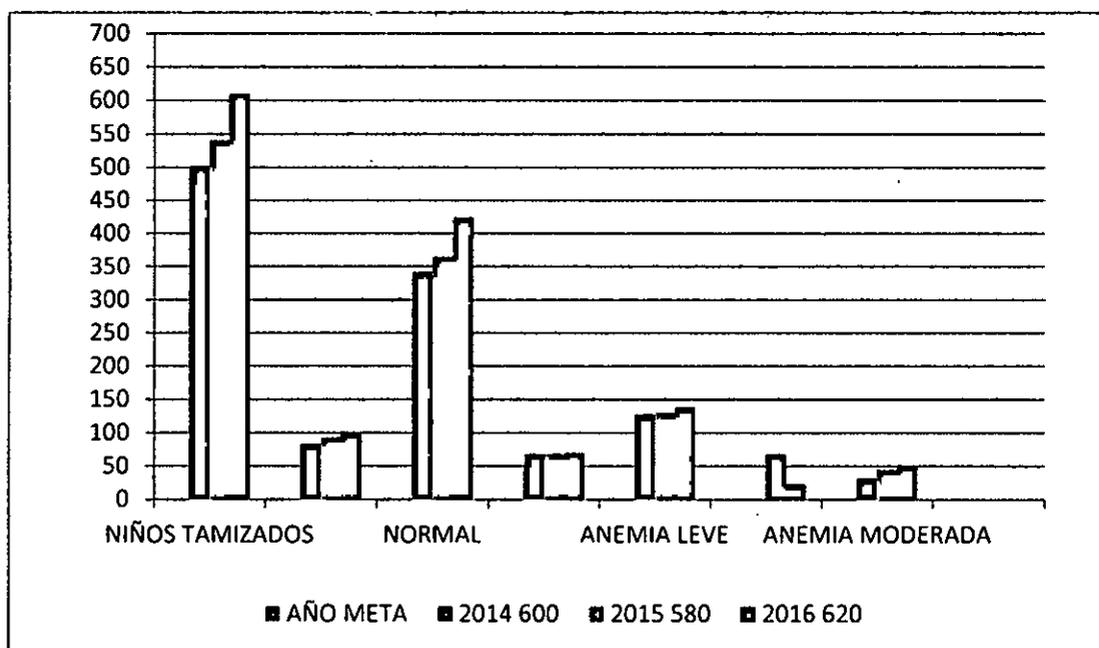
Cuadro N° 4.1 Niños tamizados con hemoglobina a Institución Educativa Virgen del Carmen – José Gabriel Cóndor Canqui. Año 2014,2015 y 2016

AÑO	META	NIÑOS TAMIZADOS		NORMAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
2014	600	502	84	342	68	128	25.4	32	6.3
2015	580	540	93	365	68	130	68	45	8.3
2016	620	610	98	424	70	138	23	48	7.9

Fuente. Estadística del establecimiento de salud santa julia.

En el cuadro N° 4.1 podemos observar un 68% de la población escolar están con déficit de hierro por falta de reconocimientos de los padres en alimentos ricos en hierro.

Grafico 4.1.



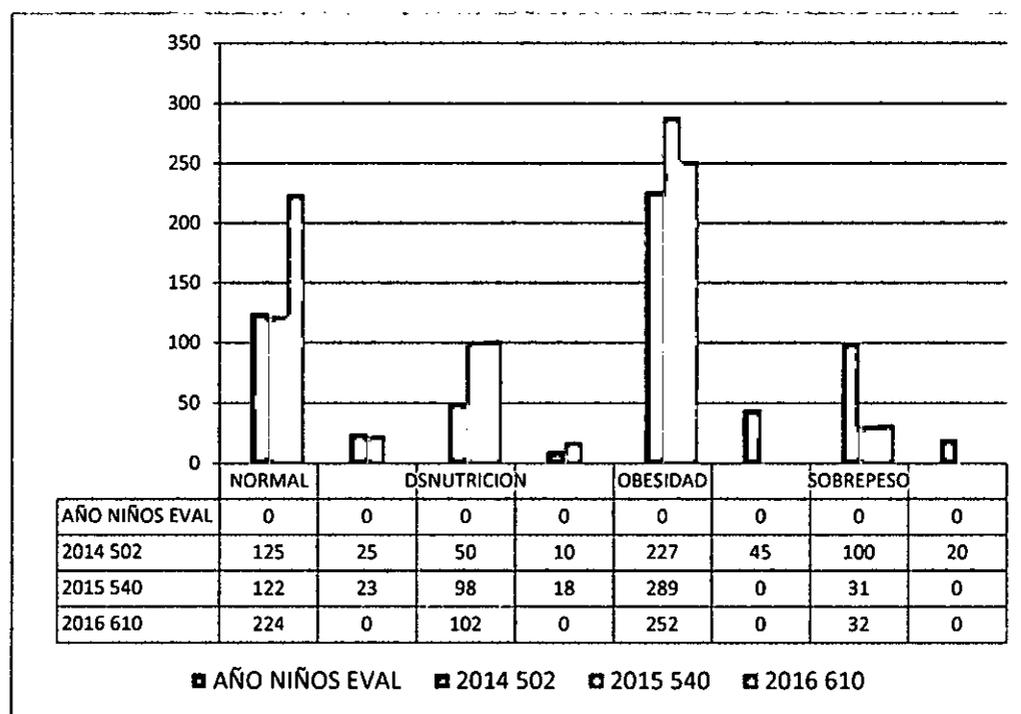
Cuadro N° 4.2. Evaluación Nutricional de las instituciones educativas Virgen del Carmen, José Gabriel Cándor Canqui año 2014,2015 y 2016.

AÑO	NIÑOS EVAL	NORMAL		DESNUTRICIÓN		OBESIDAD		SOBREPESO	
		Nª	%	Nª	%	Nª	%	N	%
2014	502	125	25	50	10	227	45	100	20
2015	540	122	23	98	18	289	53.5	31	5.7
2016	610	224	36.7	102	16.7	252	41.3	32	5.2

Fuente. Estadística del establecimiento de salud santa julia.

En el cuadro N° 4.2 podemos observar un alto porcentaje de obesidad en la población escolar con un 53.5%. Para el año 2016 se observa un 41.3%, lo que disminuye por lo que aún falta más educación a los padres sobre las lonchera saludables y alimentación en el hogar.

Grafico 4.2.



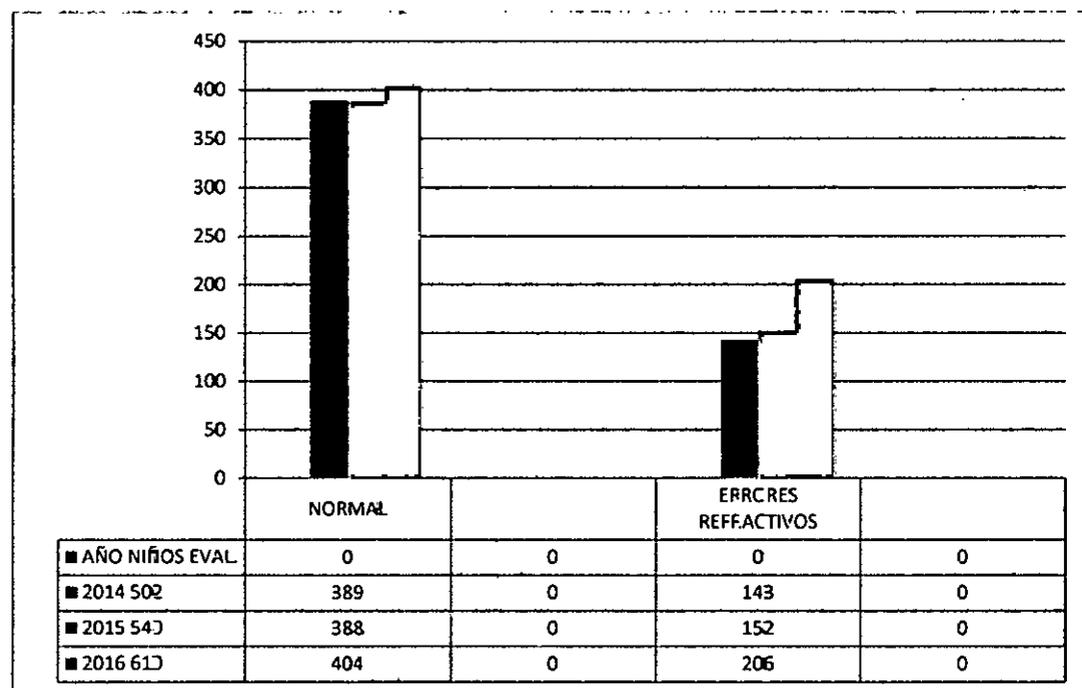
Cuadro N° 4.3. Agudeza visual de las Instituciones Educativas Virgen del Carmen-José Gabriel Cóndor Canqui.

AÑO	NIÑOS EVAL.	NORMAL		ERRORES REFRACTIVOS	
		Nª	%	Nª	%
2014	502	389	77.4	143	22.5
2015	540	388	71.8	152	28.1
2016	610	404	66.2	206	33.7

Fuente. Estadística del establecimiento de salud santa julia.

En el cuadro N°4.3. Se puede observar un 33.7% de problemas visuales en la población escolar lo que disminuye el rendimiento escolar del alumno.

Grafico 4.3.



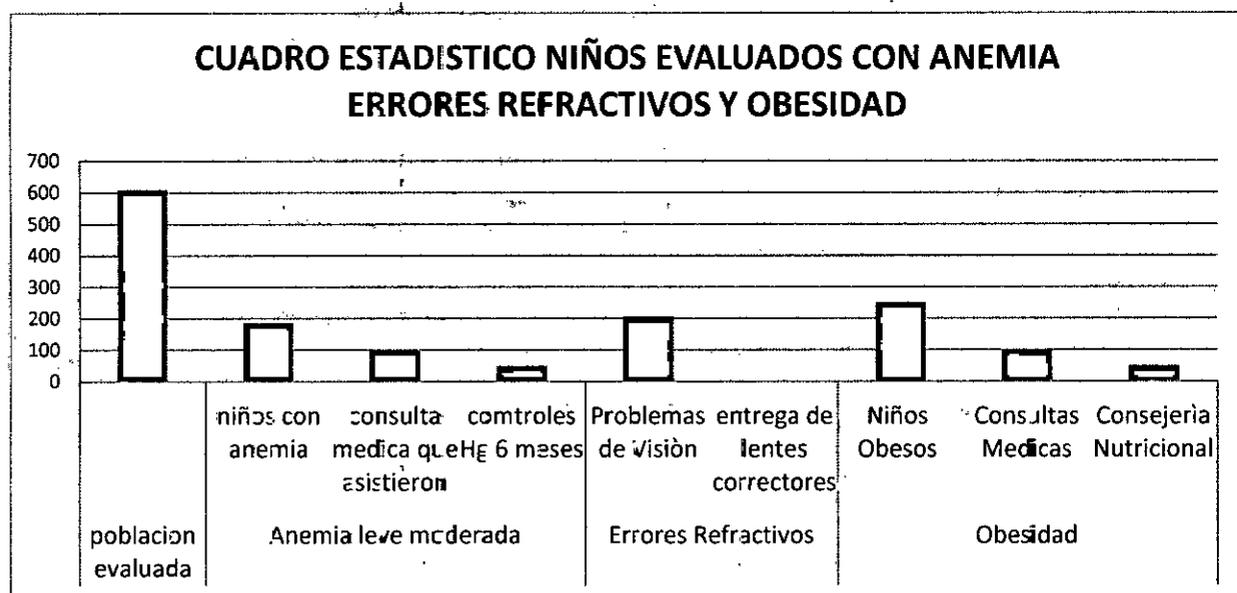
Cuadro N°4.4. Seguimiento de niños evaluados con anemia, errores refractivos y obesidad año 2016

Población evaluada	Anemia leve moderada			Errores Refractivos		Obesidad		
	niños con anemia	consulta médica que asistieron	controles Hg 6 meses	Problemas de Visión	entrega de lentes correctores	Niños Obesos	Consultas Medicas	Consejería Nutricional
61C	186	100	50	206	0	252	100	50

Fuente. Estadística establecimiento salud.

En el cuadro N° 4.4. Podemos analizar que de 186 niños evaluados con anemia solo a 100 niños se realiza la consulta médica y un 50% se realiza la actividad del tamizaje y consejería nutricional por falta de enfermera para el seguimiento.

Grafico N° 4.4



V. CONCLUSIONES

- a) De 1652 niños evaluados durante los 3 años, en relación a la evaluación nutricional registran un 41.3% de niños obesos, con anemia un 28.8% y con problemas de visión un 33.7%. por lo que se debe priorizar el seguimientos en un 100%.
- b) La promoción y prevención de la salud permite evitar problemas a futuro y mejoraremos los estilos de vida y disminuyendo las enfermedades como la diabetes, hipertensión, infartos. Durante el año 2016 se ejecutó el 50% de seguimiento a los niños con problemas de anemia, obesidad y problemas de la visión
- c) La enfermera salubrista es muy importante priorizar el trabajo en el primer nivel de atención y así disminuir problemas potenciales a futuro, y concientizar a los licenciados de enfermería que debe ser como primer requisito de segunda especialización la carrera de salud pública. Por lo que el programa del escolar no tiene impacto, más del 80% de las actividades no cuentan con seguimiento.

VI RECOMENDACIONES

- a) Para el personal de salud: Continuar con el seguimiento de las actividades del Plan de salud del escolar para mejorar los problemas de obesidad, anemia y problemas de visión de la población escolar y apoyar al personal responsable del programa para la ejecución de actividades para el año 2017.

- b) Para el establecimiento: apoyar a la enfermera para que ejecute las actividades de seguimiento y gestionar a través de la gerencia la contratación de enfermera y técnicos de enfermería para priorizar un seguimiento al 100% y mantener las relaciones interpersonales con los directores de las instituciones educativas.

- c) Para la Dirección de Salud Piura: Priorizar como público objetivo a la población escolar dando énfasis en la promoción y prevención de la salud. La coordinadora responsable elabore un plan operativo anual y lo remita al nivel central para la contratación de mayor número de personal de salud.

REFERENCIALES

1. Agudelo Sandra, A. C. (2009). *Situación de salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas que esten viviendo migración parental, internacional*. Bogota - Colombia.
2. David, G. G. (2012). *Habitos alimentarios en escolares adolescentes*. Ciudad del Rosario -Argentina - Santa Fe.
3. DISA, S. E. (2013, 2014, 2015). *Actividades del plan de salud del escolar*. Piura.
4. EDUCACION, M. . (2015). *APRENDE SALUDABLE*. LIMA - PERU.
5. EDUCACION, M. (2015). *Aprende saludable cartilla para directivos*. LIMA.
6. Fernandez, H. (2016). Nutrición infantil en la edad escolar. *EFE: SALUD*.
7. FERNANDEZ, Z. (2009). Importancia del estudio de la agudeza visual en niños preescolares. *SCCALP*, 157 - 160.
8. García García, I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 47(4).
9. Gudgel, W. D. (2014 - agosto). Tamizaje Oftalmológico para niños. *American Academy Ophthalmology*.
10. Isidro, M. (2010). *Necesidades de capacitación y formación del docente*. peru.
11. Lara, B. (2007). Tamizaje de anemia en niños y adolescentes. *USAC*, 01.
12. Magally, N. A. (2010). *Anemia y Desarrollo cognitivo en niños de 3 a 5 años*. Trujillo - Peru.
13. MINSA. (marzo de 2013). WWW.Minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/salud_escolar/.
14. Palacios Alexandra, Z. M. (2014). *Factores de riesgo asociados a la disminución de la agudeza visual en niños escolares*. Cuenca - Ecuador.
15. Paniagua, P. (2010). *Habitos relacionados con la salud de los escolares de 6 primaria*. Cordova - Argentina.

16. salud, I. d. (2015). *Plan de salud del escolar Lima Metropolitana*. LIMA.
17. Sandra, M. R. (2003). *La alimentacion y la nutricion en el escolar*. Medellin.
18. Scielo. (2012). *Revista Peruana de medicina Experimental y salud Publica*. Lima.
19. SLIDESHARE. (MAYO de 2010). <https://es.slideshare.net/anitavill74/estado-nutricional-de-los-escolares>.
20. Stanco, G. G. (2013). Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficit de hierro. *Colombia Medica*, volumen 38.
21. Unesco. (26 de junio de 2014). *organizacion de las Naciones Unidas para la Educacion la ciencia y la cultura*. Obtenido de www.unesco.org/new/es/media-services/in-focus-articles/unesco-no-progress-in-reducing.
22. UNICEF. (2009). *Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años*. Panama.
23. Vacunas infantiles. (2017). *FARMACEUTIC*, 64 - 66.
24. Yanini, D. (2014). Analisis de sangre hemoglobina. *KIDSHEALTH*, 02.

ANEXOS



**COORDINACIÓN CON LOS DIRECTORES
PARA LA EJECUCIÓN DE LAS
ACTIVIDADES EN LOS ESCOLARES.**

**ACTUALIZACIÓN
DE NOMINAS**





CONTANDO EL CUENTO (DE ROSITA LA NIÑA QUE NO QUERÍA PESARSE NI VACUNARSE.).

AL NIVEL INICIAL





AL NIVEL

**PREPARANDO A LOS NIÑOS
PARA PESARLOS Y
TALLARLOS.**



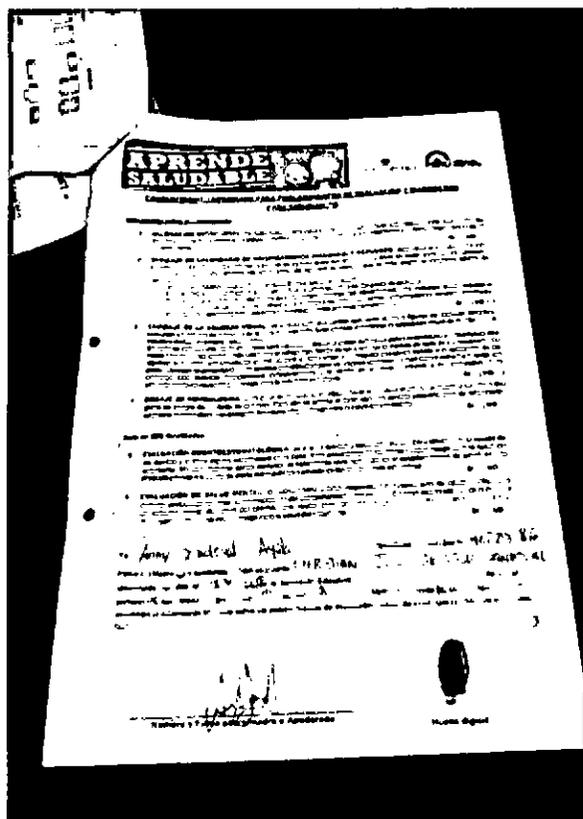


REALIZANDO EL TAMIZAJE DE
ANEMIA.

REALIZANDO EL TAMIZAJE
DE AGUDEZA
VISUAL.

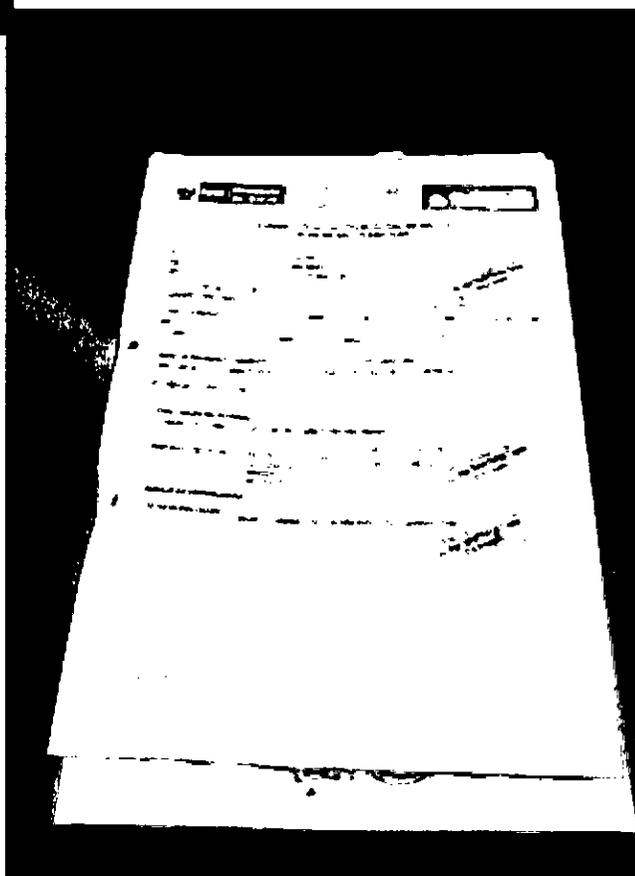


REGISTROS Y FORMATOS DEL PLAN DE SALUD DEL ESCOLAR



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR LOS PADRES DE FAMILIA.

HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION ESCOLAR.





REGISTRO DE LOS
NIÑOS CON PROBLEMAS
DE NUTRICION, ANEMIA
Y VISION.

RELACION DE LOS
NIÑOS CON
PROBLEMAS DE
SALUD.

