

B.S.
T.I.
610.7342
A478

1

ATENCION EN SALUD AL ESCOLAR Y SU FAMILIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

YADIRA ALZAMORA DE ACUÑA
ELVIRA MARCHENA DE RINCONES
DIANA PASTORIZO OROZCO

CARTAGENA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERIA

1994

22537

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.	1
1. JUSTIFICACION.	4
2. OBJETIVOS.	11
3. MARCO CONCEPTUAL.	13
4. METODOLOGIA.	32
5. RECURSOS.	37
6. PRESUPUESTO.	42
7. CRONOGRAMA.	45
BIBLIOGRAFIA.	48
ANEXOS.	52

INTRODUCCION

Participación de las personas en la conservación de la salud, en el manejo de algunos factores de riesgos, en el autocuidado, en la definición y uso de los servicios, son acciones necesarias para alcanzar las metas propuestas en salud. En este sentido, la educación y atención en salud a nivel individual y colectivo, labor que en atención primaria complementa el Rol de la enfermería, debe ser impulsadas a lograr el cambio en el comportamiento de la gente frente a salud y enfermedad.

El esfuerzo que uno y otros hagan en pro de este gran

ideal, amerita por parte de los miembros de el equipo de salud establecer o crear estrategias en salud que conlleven a disminuir los índices de morbilidad de la población.

Con base en un diagnóstico situación (1989 - 1990) y estudios epidemiológicos que se han realizado en el Centro de Atención Primaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, en la población escolar pertenecientes a los diez (10) barrios del área de influencia del centro, se identificaron como problemas de salud relevante en esta población, trastornos sicosomáticos, IRA - EDA, problemas odontológicos, maltrato físico, delincuencia juvenil, retardo en el aprendizaje entre otros. Es por esto que el grupo de investigadores conciente de esta problemática que persiste en la población escolar

y su familia en las comunidades de influencias del Centro de Atención Primaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, pretende proponer un modelo de atención en salud al escolar y su familia, que permita reducir los factores de riesgos biosicosociales de mayor incidencia, generar modelos de autocuidados familiar, que facilite el desarrollo social en su medio con el propósito de generar investigaciones clínicas y epidemiológicas en este grupo de acuerdo a su riesgo, apertura de campos laborales en este área, creación de programas y planes de servicio a esta comunidad, y al fortalecimiento del Post-grado de Materno Infantil que ofrece la Facultad.

1. JUSTIFICACION

En 1983 se inicio en la Facultad de Enfermeria un programa de atención primaria, para prestar atención integral al menor de cinco (5) años. El programa se estructuró en cuatro (4) etapas asi:

- a. Un plan de capacitación al personal docente de la Facultad.
- b. Organización de un programa permanente de entrenamiento en el área universitaria para todos los niveles involucrados en atención primaria.

- c. Ampliación de la cobertura de programas con actividades que permitan dar capacitación y asesoría al personal involucrado en el manejo y atención del niño, maestro y padre de familia.
- d. Evaluar el resultado que en las poblaciones específicas controladas producen los programas de atención primaria en pediatría en este medio ambiente costeño.

Para cumplimiento de estas cuatro etapas se desarrollaron los subprogramas de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, recuperación nutricional, ambulatoria, educación en salud y salud escolar. X

Los resultados de un diagnóstico situacional de 1989 - 1990 de los barrios que conforman el área de influencia del programa (Amberes, Juan XXIII,

Bruselas, Prado, Martinez Martelo, España, Andalucía, Las Lomas, Paraguay, Piedra de Bolivar), llevado a cabo en una población de 33.444 niños de los cuales 7.658 están en la etapa escolar, éste estudio permitió identificar las entidades de mayor ingreso en esta población, con base en estos resultados, al alto porcentaje de inscritos y en la desprotección, del niño mayor de cinco (5) años, al escolar, adolescente, su familia y comunidad, mediante acciones de fomento de salud y prevención de la enfermedad de acuerdo en las políticas de salud vigente y mediante coordinación interinstitucional, e intersectorial con enfoque interdisciplinario y participativo de la comunidad.

En el diagnóstico de salud de los escolares de la zona de influencia del centro de atención primaria de la Facultad se encontro :

Que la limitación del espacio físico de las viviendas, el estado higienico aceptable de las mismas, la provisión insuficiente de agua potable, la deficiencia en la recolección de basuras, y medio de transporte, la ingesta inadecuada de alimentos, la falta de recreación y escenarios deportivos, la falta de pavimentación de algunas vías y la acumulación de basuras en terrenos baldios son causas predisponentes para la aparición de enfermedades infectocontagiosas, respiratorias, parasitarias y de la piel.

En estudio realizado en 1992 que hace referencia a las características de funcionabilidad de las familias de los alumnos de la escuela Mixta de Andalucía (zona de influencia del CAP) se encontro: que el tipo de familia más frecuente es la extensa lo que limita los

principios de autoridad y causa disfuncionabilidad en la familia, además de tener un nivel de escolaridad de primaria incompleta, sumado a esto el desempleo que afecta la vida familiar y el cumplimiento de sus funciones sociales.

La mayor parte de la familia se encuentra en la etapa del ciclo vital con hijos escolares y adolescentes, presentando riesgos de funcionabilidad por los cambios que se ven enfrentados tanto en el medio escolar como en la etapa crítica de su desarrollo para el adolescente.

Durante el desarrollo del programa de atención primaria de la Facultad de Enfermería se han inscrito 1.812 menores de cinco (5) años y 595 mayores de cinco (5) años, se han rehabilitado 1.020 en el aspecto de la desnutrición.

Dado que en la población escolar del área de influencia del Centro de Atención Primaria de la Facultad de Enfermería, aún persisten los riesgos físicosociales en un 92.4%, se considera necesario la esquematización y precisión de unas acciones que desarrolladas interdisciplinariamente, fomente el desarrollo biosicosocial de la población escolar y su familia con la estrategia atención primaria. Por lo anterior en este estudio se pretende proponer un modelo de atención en salud al escolar y su familia perteneciente a la zona de influencia del Centro de Atención Primaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, con la implementación de este se espera que disminuya los índices de morbilidad en esta población escolar, mediante la atención integral que se brinda a este grupo etareo y su familia.

Contribuye además a la formación del recurso humano en salud y al desarrollo de las comunidades, al igual que sirve como instrumento de entrenamiento para egresados de ciencias de la salud de la Universidad de Cartagena y de otras instituciones y a la apertura de nuevos campos laborales en este área del desempeño, también sería un buen aporte para generar investigaciones de tipo clínico epidemiológico en esta población de acuerdo a sus riesgos y para la creación de programas de post-grado con énfasis en atención al escolar y su familia, teniendo en cuenta que la Facultad ofrece el Post-grado de Materno Infantil con énfasis en Neonatología y Penimatología.

+

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL.

Proponer un modelo de atención al escolar, y su familia del área de influencia del Centro de Atención Primaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, con la estrategia de atención primaria.

2.2 ESPECIFICOS.

1. Identificar las acciones en salud realizadas por equipo interdisciplinario al escolar y su familia del área de influencia del centro de

atención primaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

2. Diseñar un modelo de atención en salud con la estrategia de atención primaria que involucra al escolar y su familia.
3. Implementar el modelo de atención en salud con la estrategia de atención primaria en la población escolar de el área de influencia del Centro de Atención Primaria de la Facultad de Enfermería.
4. Medir las acciones del modelo de atención en salud con la estrategia de atención primaria aplicado a a población escolar y su familia.

3. MARCO CONCEPTUAL

La necesidad de llevar atención básica de salud a los diferentes grupos de población representa para el trabajador de salud el principal problema al cual se enfrenta, debido a la falta de política de atención específica y a los escasos recursos de toda índole de que se dispone.

Es importante anotar que la salud es un derecho de todo ciudadano sin distinción de edad, raza, religión, nivel socioeconómico, etc; y no solo esto sino el mejorar las condiciones para lograr su bienestar. El escolar por ejemplo, es un grupo con necesidades, donde la socialización le permite hacer comparaciones y

recibir normas de comportamiento que lleva a su familia, los cuales pueden chocar con las costumbres y el desempeño de ella, la mejor forma de abordar la situación es por medio de modelos de atención con estrategias de tipo integral con un sentido biosico social que permite además el establecimientos de riesgos físicos - sociales y psicológicos y así establecer un plan definido para seguir considerando la integralidad del escolar visto en el contexto de la familia y su medio.

+ Hemos querido tomar todos los componentes del cuidado integral porque permite un enfoque de los problemas mas completo con acumulo de información sobre el medio ambiente en general que nos ayudan a entender mejor el comportamiento y desarrollar planes de acción a nivel de promoción de la salud, prevención de la enfermedad

de acuerdo a riesgos y restablecimiento de la salud y rehabilitación.

Una forma de solución es la atención primaria que se constituye en un medio de alcanzar un nivel de vida social y económico adecuado, con costos que plenamente puede asumir el estado y participar la comunidad, tiene además, algunos componente como el bajo costo, acción interdisciplinaria y continua, preventiva, curativa y de rehabilitación que toma como unidad la familia; por ello ésta sería nuestra estrategia porque a través de ella es la única forma de ejercer atención en salud desde la casa, el centro de salud, seguir al hospital del nivel que se requiere y regresar nuevamente al hogar, porque la función primordial de la familia, especialmente la nuclear y extensa prototipo de nuestro medio, es el cuidado y protección de sus

miembros enfermos y pendientes, lo cual generalmente sigue un proceso que va desde la búsqueda de la del agente de salud, decisión sobre el mecanismo de atención, a quienes y donde consultar y hacer cumplir el tratamiento; todo esto sucede en el contexto del hogar.

Por razones de tipo social económico cada vez se acortan los períodos de hospitalización en procesos médicos, quirúrgicos, psiquiátricos, etc; es decir se tiende a un reconocimiento de desinstitucionalización de pacientes para reinsertarlos en la comunidad, por lo tanto la importancia del Rol de la familia en la salud y la atención primaria se resume en la concepción de salud familiar. Sin embargo son muchos los cambios que afectan a la familia y que puede condicionar su capacidad y disposición para dar

cuidado de salud y soportar todas las dificultades, por ello el éxito para que la familia los cumpla, depende de dos (2) factores: Uno el relacionado con los problemas estructurales de espacio en el hogar, disponibilidad de personas y tiempo para realizar actividades necesarias, y el otro, se refiere a la presencia de actitudes, habilidades y motivaciones facilitadoras que se generan por los programas de atención primaria y salud familiar.

Entre las tareas fundamentales de estos programas con enfoque en atención primaria, está el fomento de buenos hábitos de salud como parte del componente educativo, que comparte responsabilidades con el paciente o escolar y con la madre, quien aprenderá a diferenciar los procesos normales.

Otro aspecto importante es la comunidad, quien crea y genera recursos potenciales, para la atención de su propia salud, por lo tanto la participación de ella, tiene un efecto multiplicador al participar en las tareas de prevención de la salud; por lo tanto la atención primaria es una respuesta importante a considerar en estos modelos con un equipo específico de salud y los agentes de la propia comunidad.

+ Debemos tener en cuenta que la familia constituye una entidad de naturaleza multifacética, que requiere por lo tanto un tratamiento multidisciplinario y multifocal (interdisciplinario); de tal forma que el enfoque sistémico de la familia, permite la aplicación de dos (2) servicios al converger todos los profesionales sin perder su especificidad, el manejo de ella implica conocer las etapas de su formación y

desarrollo que van desde la formación de la pareja, hasta desaparecer ambos miembros.

Los Roles, mecanismos y subsistemas varían a lo largo del ciclo vital familiar, la familia del escolar por ejemplo sufre una crisis con la salida del niño a la escuela como parte del desarrollo de sus capacidades intelectuales, sociales, y recreativas en el ambiente escolar; dependen del proceso de crianza y socialización que la familia ha desarrollado, la presencia de sentimientos de inseguridad e insuficiencia en esta etapa.

Los padres deben aceptar la separación parcial y la inclusión de otros miembros de importancia para el niño como el maestro y los compañeros de estudio. El no ver la necesidad de esto crea fobia escolar y el convencimiento de la madre de que el hijo no puede

funcionar sin ella, afectando su rendimiento escolar y la capacidad de socialización.

Es necesario que el niño tenga amigos y compañeros, que le permiten conocer otras familias y estilos, además comparar y relacionarse en forma realista con la suya. En esta forma la madre tienen más oportunidad de dedicarse a otras actividades laborales; puesto que se encuentra en pleno goce de sus capacidades intelectuales y físicas además, las relaciones de la pareja pueden afianzarse o distanciarse, sino tienen una interacción mutua.

Los escolares en el país representan la tercera parte de la población general y para ellos los servicios de salud no tienen establecidos programas específicos para enfrentar los problemas de salud, es necesario

crear programas de promoción de salud y prevención de los principales problemas que los afectan y que en ellos se interactue con maestros y padres de familias para dar así a una atención integral.

Con base en los planteamientos anteriores en éste estudio se formula la siguiente Hipótesis.

Si se implementa un modelo de atención en salud al escolar y su familia con acciones interdisciplinaria que comprendan atención médica en general y especializada, odontológica, para la solución de la morbilidad presente, educación en salud para prevenir los factores de riesgo que inciden en la morbilidad, terapia familiar y grupal y con participación comunitaria e institucional, se logrará mejorar las condiciones sociales y de salud a las familias con

niños escolares, generar modelos de autocuidado, reducir la morbilidad por entidades como IRA, EDA, inmunoprevenible, dermatológicas, etc; estimular la participación comunitaria, permitir la integración familiar y facilitar el desarrollo del escolar en su medio.

El enunciado anterior se fundamenta en el concepto formulado por GERALD KAPLAR, quién afirma, que la atención al escolar debe cubrir tres (3) componentes: físico, sicosocial y sociocultural, que deben ser ofrecidas interactuando el ambiente escolar y el familiar; el componente físico comprende la salud, viviendas, alimentación, vestidos, etc; el sociocultural lo representa la interacción del escolar con los diferentes grupos teniendo comportamientos deseables y, el aspecto sicosocial lo representa la interacción del

escolar con la persona niño y adulto es decir con sus padres, maestros y entre si; reforzando los sentimientos de afecto, aprecio, etc.

Esta etapa comprendida entre los 6 y 12 años de edad en el niño no solo aprende nuevas destrezas motoras sino que adquiere habilidad en ellas, su capacidad del lenguaje tiene mayor desarrollo al igual que el pensamiento abstracto, por lo cual habla y conceptua, de acuerdo a la capacidad de su memoria.

Los hábitos higienicos se manejan en el aspecto educativo, puesto que él se encarga de su aseo. La alimentación viene a representar su verdadera función por lo cual la educación sobre ella tiene asidero.

El impacto del ambiente escolar, lo ayuda al desarrollo social, por lo que tiene presente que hay

tiempo para jugar y tiempo para cumplir sus deberes escolares donde adquieren conocimientos importantes como lectura matemática, etc.

En esta forma es posible implementar un modelo de atención en salud al escolar y su familia, conociendo la estructura, funcionabilidad de la familia del escolar y su relación con la escuela, al entender que es el lugar donde se produce o genera la enfermedad, curación, promoción y rehabilitación. Manejando ambos sistemas como un todo identificaremos problemas de comportamiento, desarrollo y desempeño escolar y aún más, algunos aspectos socioculturales como el maltrato al menor y las patologías específicas del medio ambiente social, cultural, económico y físico.

La hipótesis planteada en éste estudio es una

hipótesis de causa - efectos en donde el factor causal es el modelo de atención en salud al escolar y su familia con la estrategia de atención primaria y los efectos o variables consecuentes lo constituyen los resultados que se tengan de la aplicación del modelo, los cuales son: reducción de la morbilidad de los problemas de salud del escolar, y los cambios y/o modificaciones culturales que se den.

A continuación se presenta el cuadro de operacionalización de las variables de estudios.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	SUB-VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL MEDICION.
VARIABLE INDEPENDIENTE.				
A. Modelo de atención en salud al escolar y su familia con estrategia de atención primaria.	1. Acciones de Salud Interdisciplinaria en los tres componentes: <ul style="list-style-type: none"> . Físico . Físicosocial . Socio-cultural. 	1.1 Componente Físico.	1.1.1 Atención Médica General. Enfermedad Respiratoria Aguda. No de consulta. - Acciones Preventivas. - Acciones curativas. - Acciones de rehabilitación. Enfermedad Diarreica Aguda. - No de consultas. - Acciones preventivas. - Acciones curativas. - Acciones de rehabilitación. Enfermedades de la Piel. - No de consulta. - Acciones Preventivas. - Acciones Curativas. - Acciones de rehabilitación. Higiene Personal. - Adecuada. - Inadecuada Estado Nutricional: - Acciones preventivas.	

- Acciones curativas.
- Acciones de rehabili

Trastornos Visuales:

- No de consulta.
- Acciones preventivas.
- Acciones curativas.
- Acciones de rehabilitación.

Servicios Publicos

- Acueducto.
- Alcantarillado.
- Recolección de basuras.

1.1.2 Atención Odontológica.

- No de consulta.
- Acciones preventivas.
- Acciones curativas.
- Acciones de rehabilitación.

1.1.3 Atención Especializada

- Psicología.
- Terapia del lenguaje.
- Oftalmología.
- Terapia familiar
- Terapia grupal.

1.2 Componente Psicocial.

1.2.1 Interacción con los padres.

1.2.2 Interacción con los humanos.

1.2.3 Interacción maestros.

1.2.4 Comportamiento conductual.

1.2.5 Interacción con los compañeros.

1.2.6 Rendimiento Académico.

1.2.7 Funcionalidad Familiar.

1.2.8 Maltrato al menor.

- 1.3 Componente Sociocultural. 1.3.1 Interacción con Grupos de la Comunidad.
- Participación comunitaria:
 - . Clubes deportivos.
 - . Clubes recreativos.
 - . Clubes sociales y/o culturales.
 - Acciones Comunes:
 - . Grupos religiosos.
 - . Comité escolar.
 - . Escuela para padres.
 - . Comité de salud.

- | | | |
|---|--|--|
| 2. - Educación en Salud en los Factores de Riesgos. | 2.1 Diseño e Implementación de Programas de educación. | 2.1.1 Programas de IRA. <ul style="list-style-type: none"> - IRA. - EDA. - Higiene. - Salud Oral. - Relación Familiar. - Utilización del tiempo Libre. |
| | 2.2 Preparación de Gestores de salud en la Comunidad. | 2.1.2 Líderes Comunitarios. |
| | 2.2.1 Comité de Salud. | . Líderes Comunitarios. |
| | 2.2.2 Madres Comunitarias. | . Líderes Comunitarios. |
| | 2.2.3 Escuelas para Padres. | . Líderes Comunitarios. |

VARIABLE DEPENDIENTE.

- | | | |
|--|-----------------------|---------------------------------|
| B. Reducción en un 60% de la morbilidad de los problemas de salud. | 1. Componente Físico. | 1.1 Enfermedad Respiratoria |
| | | 1.2 Enfermedad Diarreica Aguda. |
| | | 1.3 Afecciones de la Piel. |
| | | 1.4 Estado Nutricional. |
| | | 1.5 Trastornos Visuales. |
| | | 1.6 Maltrato Físico. |
| | | 1.7 Afecciones Odontológicas. |

- C. Cambios y/o modificaciones en un 60% en el comportamiento social y cultural frente a los problemas de salud.
2. Componente Sico social y Socio cultural.
- 2.1 Interacción con grupos de la comunidad.
- Participación Comunitaria.
 - . Clubes.
 - . Acciones comunales.
 - . Grupos religiosos.
 - . Comités.
- 2.2 Diseños e Implementación de Programas de Educación en:
- IRA,
 - EDA.
 - Higiene.
 - Salud oral.
 - Relación familiar.
 - Utilización de tiempo libre.
- 2.3 Preparación de Gestores de Salud en la Comunidad.
- Comité de Salud.
 - Madre comunitarias.
 - Escuelas para padres.
 - Líderes comunitarios.
- 2.4 Funcionabilidad Familiar.
- Diálogo.
 - Recreación.
 - Comportamiento Conductual ante padres, hermanos, compañeros, maestros.
- 2.5 Manejo Higiénico del:
- Agua.
 - Alimentos.
 - Vivienda.
 - Personal.
- 2.6 Mejoramiento en el Aprendizaje.
- 2.7 Utilización de los Recursos:
- Institucionales.
 - De la Comunidad.
-

4. METODOLOGIA

Es un estudio de investigación acción de tipo evaluativo que pretende medir el efecto de la atención en salud que se brinda al escolar y su familia a través de un modelo.

La población está representada por 7.658 escolares en edades de 6 a 12 años pertenecientes al área de influencia del programa de atención primaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, que cubre los siguientes barrios: Amberes, Juan XXIII, Bruselas, Prado, Martínez Martelo, España, Anda Lucía, Las Lomas, Paraguay y Piedra de Bolívar, con las siguientes características: Familias extensas 54.6%

Nucleos en un 40%, Ciclo Vital el 54.6%, son familias con hijos en edad escolar y el 38.6%, con hijos adolescentes, además estas familias habitan en viviendas con limitado espacio físico y un estado higienico acptable, la provisión de agua insuficiente, deficiencia en la recolección de basuras, ingesta inadecuada de alimentos, falta de recreación y de escenarios deportivos, falta de pavimentación de algunas vías y acumulación de basuras en terrenos baldios.

La muestra está representada por 3.063 escolares que constituyen el 40% de la población en estudio. Para la recolección de la información se utilizará un plan de observación estructurado y la encuesta; esta constará de preguntas abiertas y cerradas, los instrumentos serán diseñados según las variables dependientes e independientes y a los objetivos formulados, los

resultados que se obtengan a través de los mismos permitirán diseñar el modelo, el cual será sometida a una prueba de ensayo en primera oportunidad en uno de los barrios de influencia del CAP, para ver su viabilidad; se trabajará con un diseño pre-experimental de estudios y controles, lo que permitirá hacer inicialmente reajuste al modelo; en una segunda oportunidad se probará en otro de los barrios del área de influencia del CAP, para ello se trabajará (estudios y controles) con un diseño casi-experimental. Con base en los resultados de esta prueba se retroalimentará el modelo, para implementarlos a la muestra seleccionada de los diez (10) barrios de la zona de influencia del centro de atención primaria, aquí se trabajará con un diseño casi-experimental tipo acción participación; los resultados que se obtengan de ésta implementación se mediran a través de un estudio evaluativo para ver los aspectos

del modelo, como respuesta a la hipótesis planteada a fin de proponerlos como una estrategia de atención en salud al escolar y su familia de la población del área de influencia del CAP.

Para tabulación y procesamiento de la información se utilizará el computador, teniendo en cuenta objetivos, variables del estudio y los niveles de medición. El análisis se fundamentará en el diseño de Tablas con 1, 2, y 3 criterios de clasificación, y la representación en Gráficas. Con base en las variables implicadas del presente estudio las medidas de resumen serán los promedios y desviaciones estándares y para valorar estadísticamente la significación de las diferencias encontradas, entre los grupos de estudios y controles o testigos, se utilizará el Test de Chi Cuadrado, cuando se trate de variables cualitativa y la prueba de

22537

significación T de Student, para las variables cualitativas con niveles de medición con intervalos de razón.

Los resultados obtenidos del estudio se daran a conocer a través de informes parciales en la marcha del proceso investigativo y en un informe global en su etapa final.

5. RECURSOS

5.1 HUMANOS.

- . Tres (3) Enfermeras serán las autoras del proyecto, quienes se encuentran vinculadas a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, con experiencia en el manejo de acciones de prevención y promoción de la salud; dos (2) con maestría en Administración Educativa y una Magister en Salud Pública, quien será la líder del proyecto.
- . Un Psicólogo o Trabajador Social, Odontólogo y un Médico.

00032104

- . En la recolección de la información participarán estudiantes de la Facultad, a quienes se le capacitará previamente, al igual que las madres comunitarias, líderes en su sector.

- . Un recurso técnico de apoyo que agilice la información que se procesa.

5.2 MATERIALES Y EQUIPOS.

Un computador con su impresora, tallímetro, peso, equipo de signos vitales, papelógrafo, proyector y retroproyector, materiales de oficina (papelería y útiles de escritorio, etc), equipo de primeros auxilios, Test de Snell, franelógrafo, video-cassette, grabadora, televisor y material bibliográfico, tiraje

de encuestas e imprevistos.

5.3 FINANCIEROS.

- . Costos para capacitación a profesionales, estudiantes, madres comunitaria que colaboran en el proyecto.
- . Costos para la adquisición y mantenimiento de equipos y materiales.
- . Costos originados por transporte para el desplazamiento de las investigadoras, encuestadores, para la recolección de la información, al igual que para la tabulación y procedimiento de la información.
- . Costos para la adquisición de materiales bibliográficos.

cos, papeleria, xerocopias, disquettes y utiles de oficina.

. Costos para el desplazamiento de una (1) o dos (2) investigadoreas a realizar pasantias a nivel Nacional, y/o a la asistencia a eventos (congresos, cursos, talleres - coloquios, etc); en la tematica de estudios.

. Costos para la divulgación y publicación de los resultados de la investigación (artículos, libros o eventos locales, regionales, nacionales e internacionales, con el fin de dar a conocer resultados del estudios.

6. PRESUPUESTO

6.1 GASTOS PERSONALES.

. Desplazamientos de los investigadores a cursos de capacitación.....	\$2.137.500.00
. Mecanografía.....	100.000.00
. Tabulación y procesamiento de la información.....	150.000.00
. Capacitación a estudiantes que parti- parán en la investigación.....	80.000.00
. Capacitación de madres comunitarias...	95.000.00

6.2 GASTOS MATERIALES.

. Papelería y útiles de oficina.....	\$ 100.000.00
. Útiles de escritorio.....	50.000.00
. Xerocopias.....	2.100.000.00
. Encuadernación e informe final.....	40.000.00
. Encuestadores.....	600.000.00
. Transporte.....	200.000.00
. Equipos y materiales.....	2.000.000.00
. Publicaciones de los resultados.....	120.000.00
	<hr/>
SUBTOTAL.....	\$8.772.500.00
IMPREVISTOS.....	\$ 877.250.00
GRAN TOTAL:.....	\$9.649.750.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES			
	Enr. 94 a Feb/95	Feb/95	Mar/95 a Mar/96	Ab./96 a Sept/96
1. ELABORACION DEL PROYECTO.	XXXXXXXXXXXXXXXX			
1.1 Revision bibliográfica.				
1.2 Objetivos y justificación de proyecto.				
1.3 Aspectos metodológicos del proyecto.				
2. PRESENTACION DEL PROYECTO Y APROBACION DEL MISMO.		XXXXXX		
3. IMPLEMENTACION DEL PROYECTO:			XXXXXXXXXXXXXXXX	
3.1 Capacitación del recurso de apoyo para la recolección inicial de la información (estudiantes y madres comunitarias).				
3.2 Diagnóstico de salud y funcionabilidad de la familia de los escolares de la zona de influencia del Centro de Atención Primaria.				
3.3 Primer informe parcial.				
3.4 Diseño del modelo.				
3.5 Capacitación del recurso para implementar el modelo.				

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES		
	Feb./94-Enero/95	Feb/95-Mar/95-Mar/96	Abr/96-Sept/96:Oct.- Dic./96.
3.6 Estudio Piloto (primero)			
3.7 Segundo informe parcial.			
3.8 Reajuste del modelo.			
3.9 Rediseño del modelo.			
3.10 Estudio Piloto (Segundo).			
3.11 Análisis e Interpretación de la Información.		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
4. INFORME FINAL DEL MODELO PROPUESTO.			
5. DIVULGACION DE LOS RESULTADOS (EN EVENTO Y ORGANOS DE DIFUSION CIENTIFICO)			XXXXXXXXXXXXXXXXXX

OBSERVACION: Los resultados parciales del estudio estarán disponibles para divulgarlos en forma de Artículos o Avances de Informe Científicos en revista, eventos, etc; con el fin de someterlos a la crítica y análisis respectivo.

BIBLIOGRAFIA

ALZAMORA, De Los Reyes Radira. Diagnóstico de Salud de los Escolares de la Zona de Influencia del CAP. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Cartagena, 1992.

ANEC. La Enfermera con la Atención Primaria. Año XIV, Nº 40, Septiembre - Diciembre, Bogotá.

BERTALAUFFIG, Ludwing Von. Teoría General de los Sistemas. Fondo de Cultura Económica. México, 1976.

BERDUGO, Gloria. DE MORA, Restrepo Soley. Programa Controlado de Atención Primaria con Integración Docente-Asistencial. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Cartagena, 1984.

BRIONES, Guillermo. Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales. Editorial Trillas, México, 1982.

FLORENZANO, U. Ramón y Tal. Salud Familiar. Corporación Universitaria. Santiago de Chile, 1986.

MEJIA, G. Diego y Tal. Salud Familiar. ASCOFAME, I.S.S. 1ª. Edición. Bogotá, 1990.

OMS/UNICEF. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria. ALMA ATA, URSS. 6-12 Septiembre 1978. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1978.

TAMAYO Y TAMAYO, Mario. El Proceso de la Investigación Científica. 3ª. Edición. Editorial Limusa S.A. México, 1994.

PENICHE, Jacynta. Informe sobre Acciones Desarrolladas en 1992, 1993 y 1994. Programa Controlado de Atención Primaria con Integración Docente Asistencial. Facultad de Enfermería Universidad de Cartagena, Cartagena, 1994.

OPS/OMS. Salud Para Todos en el Año 2.000. Estrategias (Documento Oficial Nº 173). OPS/OMS: Washington, D:C; 1980.

..... La Salud para Todos en el Año 2.000. Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales (Documento Oficial Nº 179). OPS/OMS: Washington, D.C; 1982.

SAMIHA. El Katsha y SUSAN, Watts. Un Modelo de Educación Sanitaria. Foro Mundial de la Salud. Vol. 15. 1994.

RAMOS Belia y Tal. Relaciones entre Edad y los Problemas de Salud más Frecuentes Detectados en los Niños entre 6 y 12 Años de Edad; en dos (2) Escuelas del Area de Influencia del CAF. Facultad de Enfermería Universidad de Cartagena. Cartagena, 1990.

POLIT, Denise F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 3a. Edición. Editorial Interamericana S.A. Mc. Graw - Hill. México, 1991.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Facultad de Enfermería
1994

ENCUESTA DIRIGIDA A LA FAMILIA ESCOLAR

OBJETIVO: Recolectar la información que tienen las familias de los escolares pertenecientes al área de influencia del CAP, sobre las acciones de prevención y promoción de la salud con base en los componentes físico-sicosocial y cultural, con el fin de diseñar un modelo de Atención en Salud Escolar y su Familia.

INSTRUCCIONES:

- Marque con una X, señale con un número o llene los espacios en blanco de acuerdo a la pregunta formulada.
- Sea veraz en la información que proporciona.
- Evite en lo posible enmendaduras.
- Gracias por su colaboración.

1. IDENTIFICACION:

- Barrio: _____

- Fecha: _____
- Dirección Completa: _____

- Nombre: _____

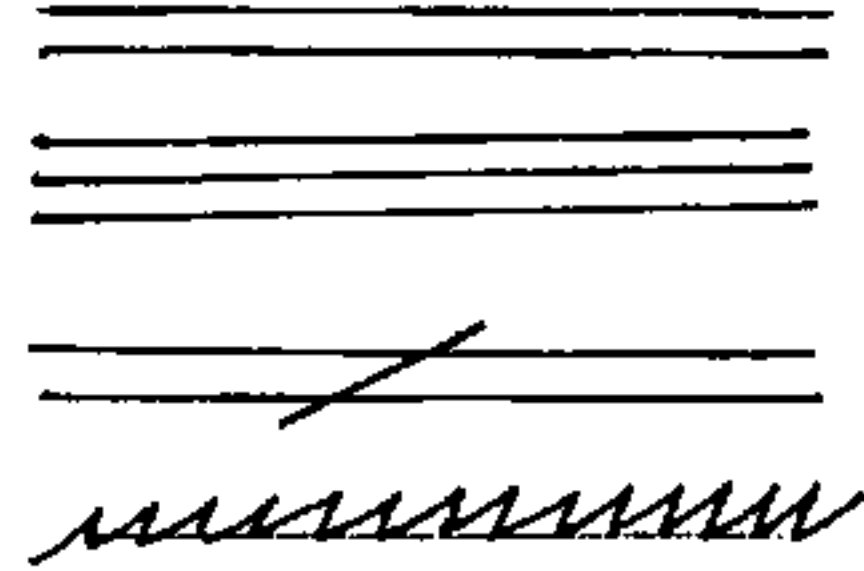
2. COMPOSICION FAMILIAR:

Nº Orden	NOMBRE	PAREN TESCO	SEXO		EDAD	NIVEL OCUPACIONAL					OCUPACION	SALARIO
			F	M		A	P	B	U	O		

OBSERVACIONES:

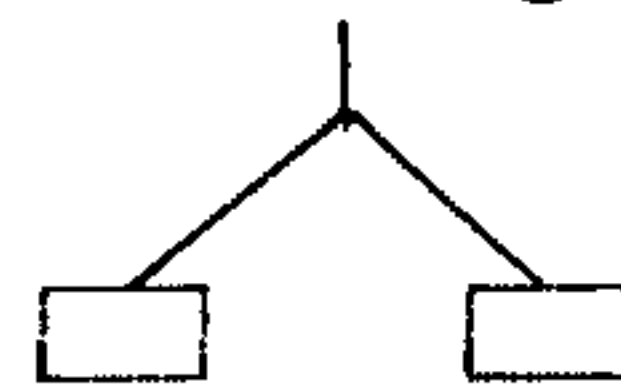
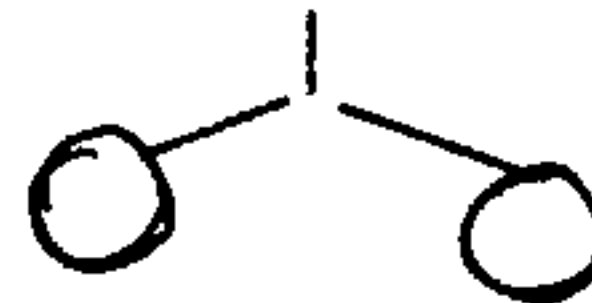
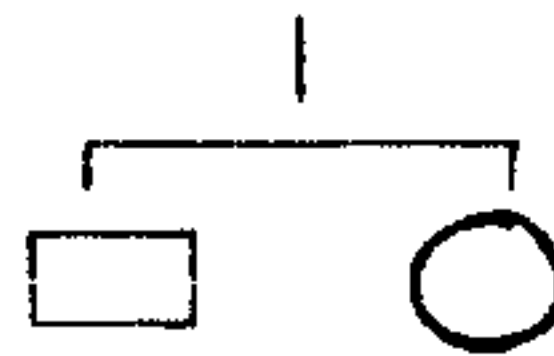
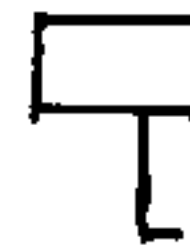
ENLACES EMOCIONALES

- . Moderado
- . Intenso
- . Roto
- . Conflictivo



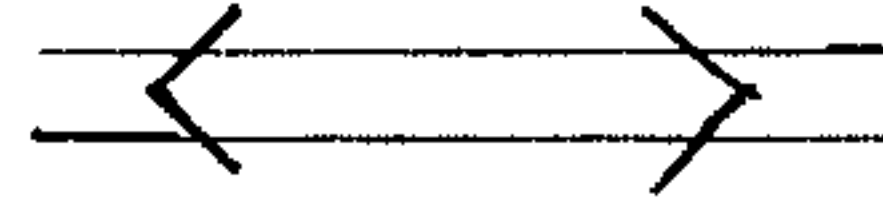
SIMBOLOS

- . Hombre
- . Mujer
- . Matrimonio
- . Hermanos
- . Gemelas
- . Gemelos

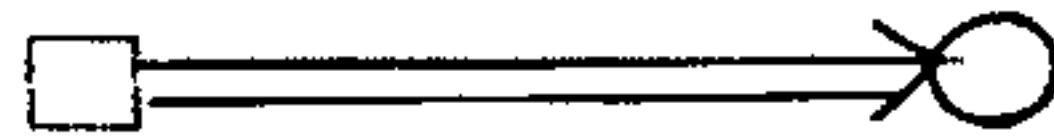


RELACIONES:

Relaciones repulsivas



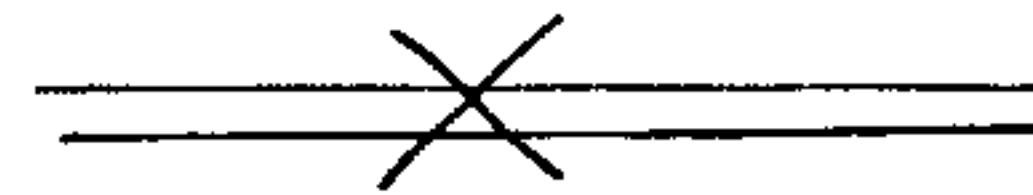
Relaciones dominante
(Dependencia)



Relaciones distantes



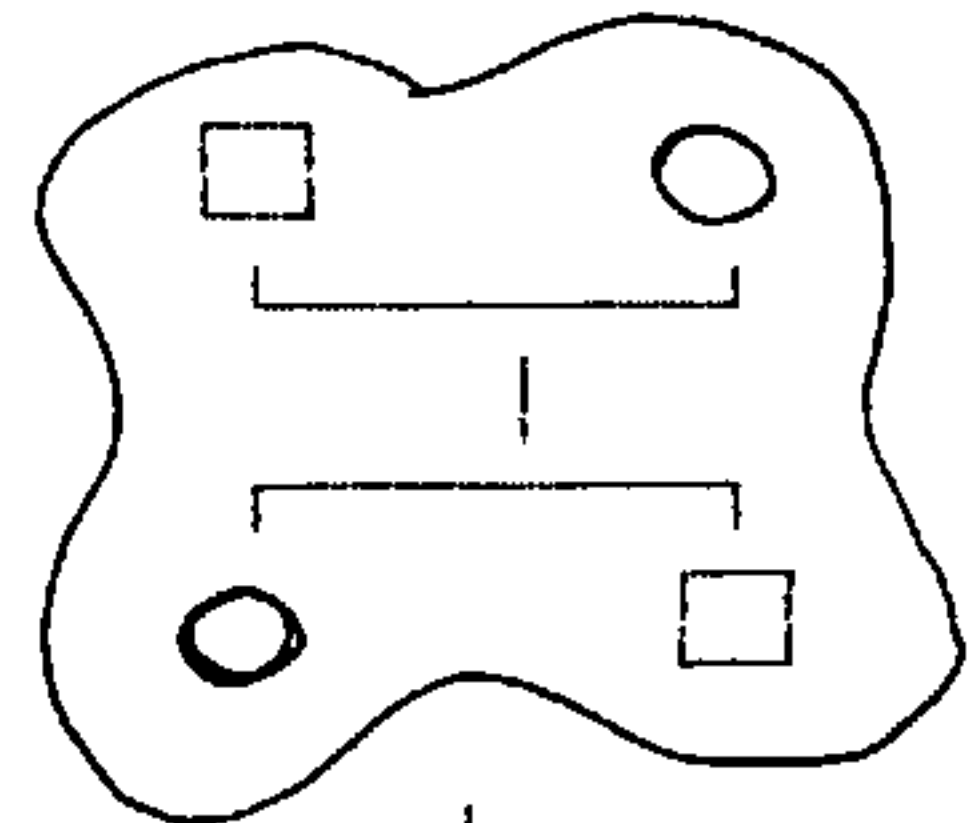
Relaciones conflictivas



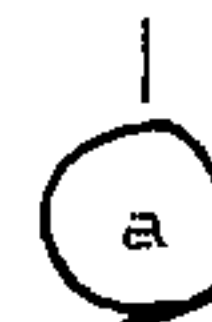
• Paciente o persona
Indice.



• Familia Nuclear.



• Adoptada.



• 6 Hermanos



• Aborto



• Ambarazo

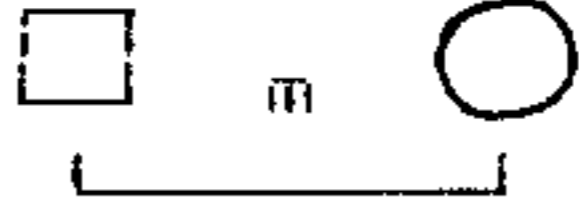
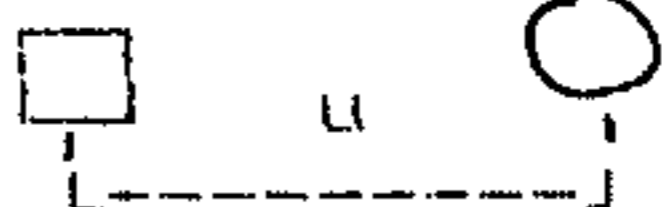
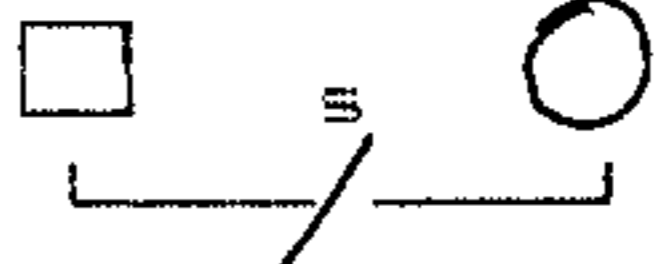
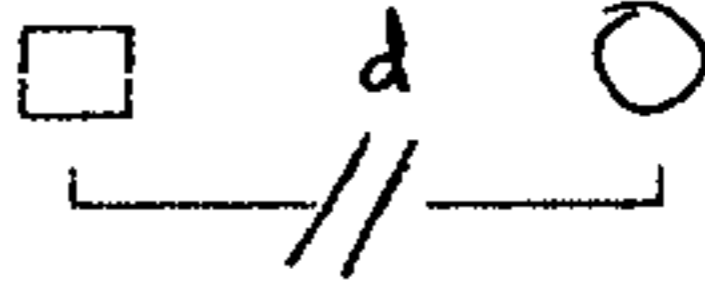


• Muerto





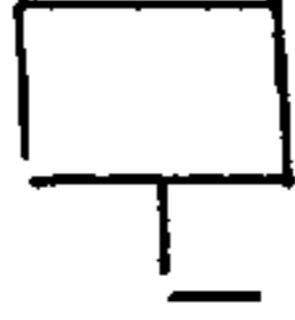

• Fecha muerte



- . Fecha muerte M
- . Fecha nacimiento N
- . Fecha matrimonio 
- . Fecha unión libre. 
- . Fecha separación 
- . Fecha divorcio 

ENFERMEDADES

- Hipertensión Arterial H T A
- Diabetes Mellitus D M
- Asma Bronqueal A
- Enfermedad Coronaria E C
- Accidente Cerebrovascular A C V
- Cáncer C A

A. ABUELOS    

Nombre _____

Fecha nacimiento. _____

Antecedentes _____

B. PADRES

Nombre _____

Fecha Nacimiento. _____

Ocupación _____

Antecedentes _____

C. HIJOS

Nombre _____

Fecha Nacimiento. _____

Ocupación _____

Antecedentes _____

2.2 ELABORACION DEL ECOMAPA.

SIMBOLOS:

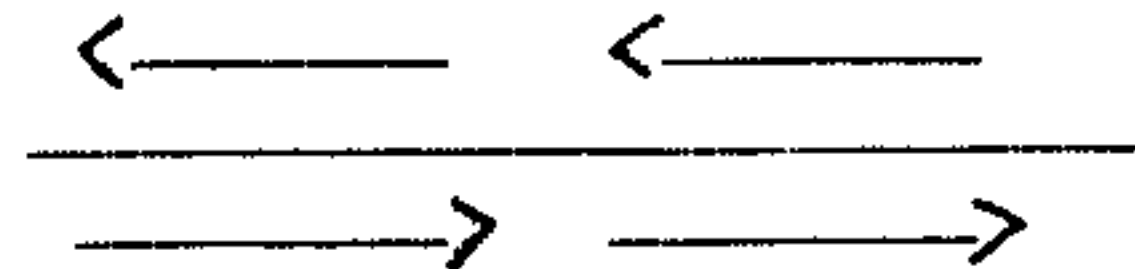
Tipos de Interacción

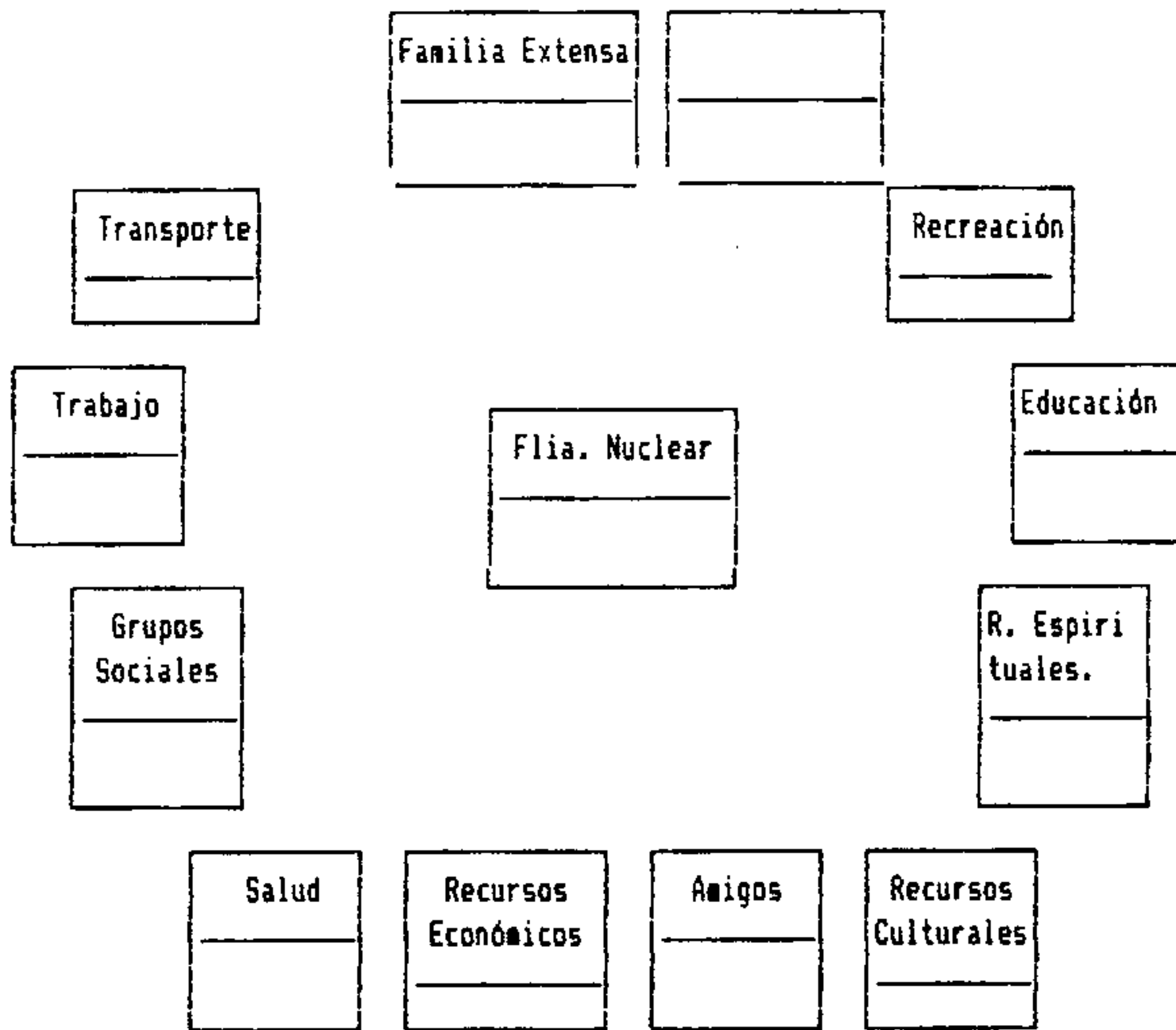
Fuente: _____

Débil: - - - - -

Estrezaante -|-|-|-|-|-|-

Flujo de energia y recursos:





2.3 AFGAR FAMILIAR.

Marque con una X una sola respuesta a cada Clarificación numérica al Apgar: Casi Siempre:.... Vale.....2 puntos.

A Veces:..... Vale.....1 punto.

Casi Nunca:..... Vale.....0 puntos.

INDICADORES	GRUPO FAMILIAR											
	ESCOLAR			PADRE			MADRE			HERMANOS		
	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca
Yo estoy satisfecho con el modo en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como tristeza, rabia, amor.												
COMENTARIOS:												
Yo estoy satisfecho con la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo, el espacio y el dinero.												

2.4 SITUACIONES ESTRESANTES POR:

- | | | | |
|------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Muerte | <input type="checkbox"/> | Expulsión escolar | <input type="checkbox"/> |
| Enfermedad | <input type="checkbox"/> | Problemas laborales | <input type="checkbox"/> |
| Separación | <input type="checkbox"/> | Desempleo | <input type="checkbox"/> |

- Salida del hogar
- Nuevo miembro
- Difusión conyugal
- Jubilación
- Cambios económicos
- Embarazo
- Adopción
- Alcoholismo o Drogadicción
- Infidelidad

2.5 CICLO VITAL FAMILIAR

Formación de la pareja	Familia "Plataforma de Lanzamiento"
Crianza inicial de los hijos	Familia en edad mediana
Familia con hijos escolares	Familia Americana
Familia con hijos adolescentes	Viudez

2.6 LAS ELECCIONES DE PAREJA POR QUIEN SON HECHAS?

QUIEN LAS APRUEBA? _____

2.7.1 Abrazos _____

2.7.6 Elogios _____

2.7.2 Besos _____

2.7.7 Permiso a bailar _____

2.7.3 Viajes _____

2.7.8 Permiso a cine _____

2.7.4 Regalos _____

2.7.9 Permiso a pasear _____

2.7.5 Caricias _____

2.7.10 Otros _____

OBSERVACIONES: _____

2.8 LAS MANIFESTACIONES DE AFECTO QUIEN(ES) LAS DA:

2.9 LAS DISCUSIONES DE SANCIONES Y/O CASTIGOS POR
QUIENES SON TOMADAS: _____

2.10 LAS EXPRESIONES DE CASTIGOS MA FRECUENTES EN LA
FAMILIA SON:

2.10.1 Palabras soeces _____

2.10.7 Coacción por temor _____

2.10.2 Palabras comparativas
y ridiculizantes _____

2.10.8 Permiso a bailar _____

2.10.3 Separaciones _____

2.10.9 Palmadas y/o pellizcos.

- 2.10.4 Halones de oreja_____
- 2.10.5 Torceduras_____
- 2.10.6 Golpiza_____
- 2.10.10 Quemaduras_____
- 2.10.11 Bofetadas_____
- 2.10.12 Suspensión de T.V. _____

Comida_____

Ropa_____

2.10.13 Otros_____

OBSERVACIONES: _____

2.11 LAS RELACIONES FAMILIARES PODRIAN CONSIDERARSE:

- 2.11.1 Armónicas_____
- 2.11.2 Conflictivas_____
- 2.11.3 Autocráticas_____
- 2.11.4 Indiferentes_____
- 2.11.5 Sumisas_____
- 2.11.6 Nulas_____
- 2.11.7 Otras_____

OBSERVACIONES: _____

2.12 LAS RELACIONES DE LOS ESCOLARES DE LA FAMILIA CON LOS MAESTROS SE PUEDE CONSIDERAR:

- 2.12.1 Armónicas_____
- 2.12.2 Conflictivas_____
- 2.12.3 Indiferentes_____
- 2.12.4 Sumisas_____
- 2.12.6 Nulas_____
- 2.12.6 Otras_____

OBSERVACIONES: _____

2.15 CARACTERISTICAS FAMILIARES

2.15.1 Cuanto hace reside aquí _____ años

2.15.2 En caso de ser menor de dos (2) años donde residia antes _____

2.16 DESCRIPCION DE LA VIVIENDA.

VIVIENDA						
TIPO		TENENCIA		PISOS	TECHOS	PAREDES
Casa		Propia		Cemento	Zinc	Pañotadas
Apartamento		Alquilada		Madera	Eternit	Ladrillo
Piedra		Invasión		Tierra	Teja	Madera
Tugurio		Otros		Baldosas	M.desecho	M. Desech.
SERVICIOS PUBLICOS				HBITANTES	T. DE ANIMALES	NO de Hab.
Acueducto		Teléfono		Personas	Perros	Cocina In dependien te.
Alcantarillado		R. de Basuras		Animales	Gatos	
Luz		Transporte			Otros.	Baño.

2.17 PROBLEMAS DE LA FAMILIA. (COLOCAR EN ORDEN PRIORITARIO) SEÑALE CON NUMERO.

2.17.1 Desempleo. _____

2.17.2 Ingresos insuficientes. _____

2.17.3 Alimentación. _____

2.17.4 Educación. _____

2.17.5 Salud. _____

2.17.6 Separación de alguno de los miembros. _____

2.17.7 Recreación. _____

2.17.8 Abandono. _____

2.17.9 Número de hijos. _____

2.17.10 Falta de vivienda. _____

2.17.11 Problemas de comunicación. _____

2.17.12 Abuso de autoridad. _____

2.17.13 Rivalidad entre hermanos. _____

2.17.14 Desviación de la conducta normal. _____

2.17.15 Consumo de bebidas alcoholicas. _____

2.17.16 Consumo de drogas: _____ Clase _____ Frecuencia _____

3. SOCIEDAD Y COMUNIDAD.

3.1 INSTITUCIONES CONQUE CUENTA:

3.1.1 Escualas _____ 3.1.2 Públicas _____ 3.1.3 Privada _____

- 3.1.2 CAIF _____
- 2.1.3 Iglesias _____
- 2.1.4 Teatros _____
- 2.1.5 Bares _____

- 2.1.6 Hospital _____
- 2.1.7 Centro de Salud _____
- 2.1.8 Heladerias _____
- 2.1.9 E. de Policia _____
- 2.1.10 Parques _____
- 2.1.11 C. Deportivas _____

3.2 TIPO DE ORGANIZACION QUE EXISTEN EN LA COMUNIDAD.

- 3.2.1 Acción Comunal _____
- 3.2.2 Defensa Civil _____
- 3.2.3 Club Deportivo _____
- 3.2.4 Junta Parroquial _____
- 3.2.5 Brigada Civica _____
- 3.2.6 Usuarios Campesinos _____
- 3.2.7 Cruz Roja Juvenil _____
- 3.2.8 Grupos Musicales _____
- 3.2.9 Asociación de Padres de Familia _____
- 3.2.10 Asociación Religiosa _____
- 3.2.11 Escuela para Padres _____
- 3.2.12 Comité de Salud _____
- 3.2.13 Otros _____

4.2.1 QUE HACE CUANDO SU NIÑO TIENE:

4.2.1.1 Diarrea. _____

4.2.1.2 I.R.A. _____

4.2.1.3 Problemas Odontológicos. _____

4.2.1.4 Afecciones de la Piel. _____

4.2.1.5 Problemas Nutricionales. _____

4.2.1.6 Trastornos Visuales. _____

4.2.1.7 Trastornos Sicológicos. _____

4.2.1.8 Trastornos del Lenguaje. _____

4.3.1 TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ACCIONES QUE SE DEBEN
REALIZAR PARA PREVENIR LA:

4.3.1.1 Diarrea _____

4.3.1.2 I.R.A _____

4.3.1.3 Problemas Odontológicos. _____

4.3.1.4 Afecciones de la Piel. _____

4.3.1.5 Problemas Nutricionales. _____

4.3.1.6 Trastornos Visuales. _____

4.3.1.7 Trastornos Sicológicos. _____

4.5 AGUDEZA VISUAL.

NOMBRE DEL NIÑO	AGUDEZA VISUAL	COMENTARIOS
	✓ 0.0	
	0.1	
	✓ 0.0	
	0.1	
	✓ 0.0	
	0.1	
	✓ 0.0	
	0.1	
	✓ 0.0	
	0.1	

5. SANEAMIENTO AMBIENTAL.

5.1. TIPOS DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN: _____

5.2 EN EL SITIO DONDE VENDEN LOS ALIMENTOS HAY:

5.2.1 Patente de Sanidad. _____

5.2.2 Los alimentos están tapados. _____

5.2.3 Utilizan piezas para coger
 los alimentos. _____

5.2.4 Conservan los alimentos:

Congelados. _____

Salados. _____

Cocidos. _____

Otros. _____

5.3 ADQUISICION DE ALIMENTOS.

5.3.1 Tienda _____ Pesca. _____

5.3.2 Mercado Público. _____ Caza _____ Otros _____.

5.4 CONSERVACION DE ALIMENTOS EN EL HOGAR.

5.4.1 Congelador. _____

5.4.2 Cocidos. _____

5.4.2 Salados. _____

5.4.3 Asados. _____

Otros. _____

5.5 BASURAS - EXCRETAS Y AGUA.

DISPOSICION DE BASURAS		ELIMINACION DE EXCRETAS	
Entierran.	_____	Letrina.	_____
Patio.	_____	Poza Séptica.	_____
Solar Vecino.	_____	Patio.	_____
Caño.	_____	Solar.	_____
Queman.	_____	Otros.	_____
Mar.	_____		
Otros.	_____		

OBSERVACIONES: _____

5.6 TRATAMIENTO DEL AGUA PARA CONSUMO.

5.6.1 Filtro Industrial. _____

5.6.2 Filtro Casero. _____

5.6.3 No hace ningún tratamiento. _____

5.6.4 Hierven el agua. _____

5.7 HAY ALGUN SITIO DONDE SE ENCUENTRA AGUAS SUCIAS.

SON PRODUCIDAS POR: _____

5.8 ANIMALES

DOMESTICOS	No.	VACUNADOS		LUGAR DONDE DUERMEN	INSECTOS Y ROEDORES	NO DOMESTICOS. CLASES LUGAR.
		SI	NO			
Ferros					Moscas	
Gatos					Mosquitos	
Gallinas					Cucaracha	
Pájaros					Ratones	
Otros					Otros	

5.9 QUE TIPO DE INSECTICIDAS USA PARA ELIMINAR INSECTOS.

5.9.1 D.D.T. _____

5.9.2 Baygón. _____

5.9.3 Kankil. _____

5.9.4 Otros. _____

5.10 CADA CUANTO TIEMPO SE REALIZA LA FUMIGACION DE
LA COMUNIDAD.

5.10.1 Anual. _____

5.10.2 Semestral. _____

5.10.3 Trimestral. _____

5.10.4 Otros. _____

