

**REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD
CAJA DE SEGURO SOCIAL**

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN
INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL
MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO
CONFEDERACIÓN DE PADRES DE FAMILIA**

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

**NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS
Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

2011

INDICE

Páginas

| | |
|---|-----------|
| I INTRODUCCIÓN..... | IX |
| • Antecedentes..... | XI |
| • Definición del Programa de Salud Escolar..... | 1 |
| • Problemas que se confrontan..... | 1 |
| • Mortalidad..... | 2 |
| • Morbilidad..... | 2 |
| • Estrategias..... | 2 |
| • Prioridades..... | 3 |
| | |
| II. COMISIONES DE SALUD ESCOLAR | |
| • Organigrama..... | 7 |
| • Descripción de la Comisión Técnico Asesora Nacional | 8 |
| • Grupos de Trabajo del nivel local..... | 9 |
| • Funciones para todas las áreas..... | 9 |
| • Comité de Salud Escolar de Zona..... | 10 |
| • Comité de Salud Escolar en cada Escuela..... | 10 |
| | |
| III. AREAS | |
| • Crecimiento y Desarrollo | 13 |
| • Alimentación, Nutrición y Producción de Alimentos..... | 23 |
| • Salud Bucal del Escolar..... | 29 |
| • Salud Ambiental Escolar..... | 33 |
| | |
| IV. ANEXOS..... | 43 |

DE LA COMISION TECNICA ASESORA NACIONAL

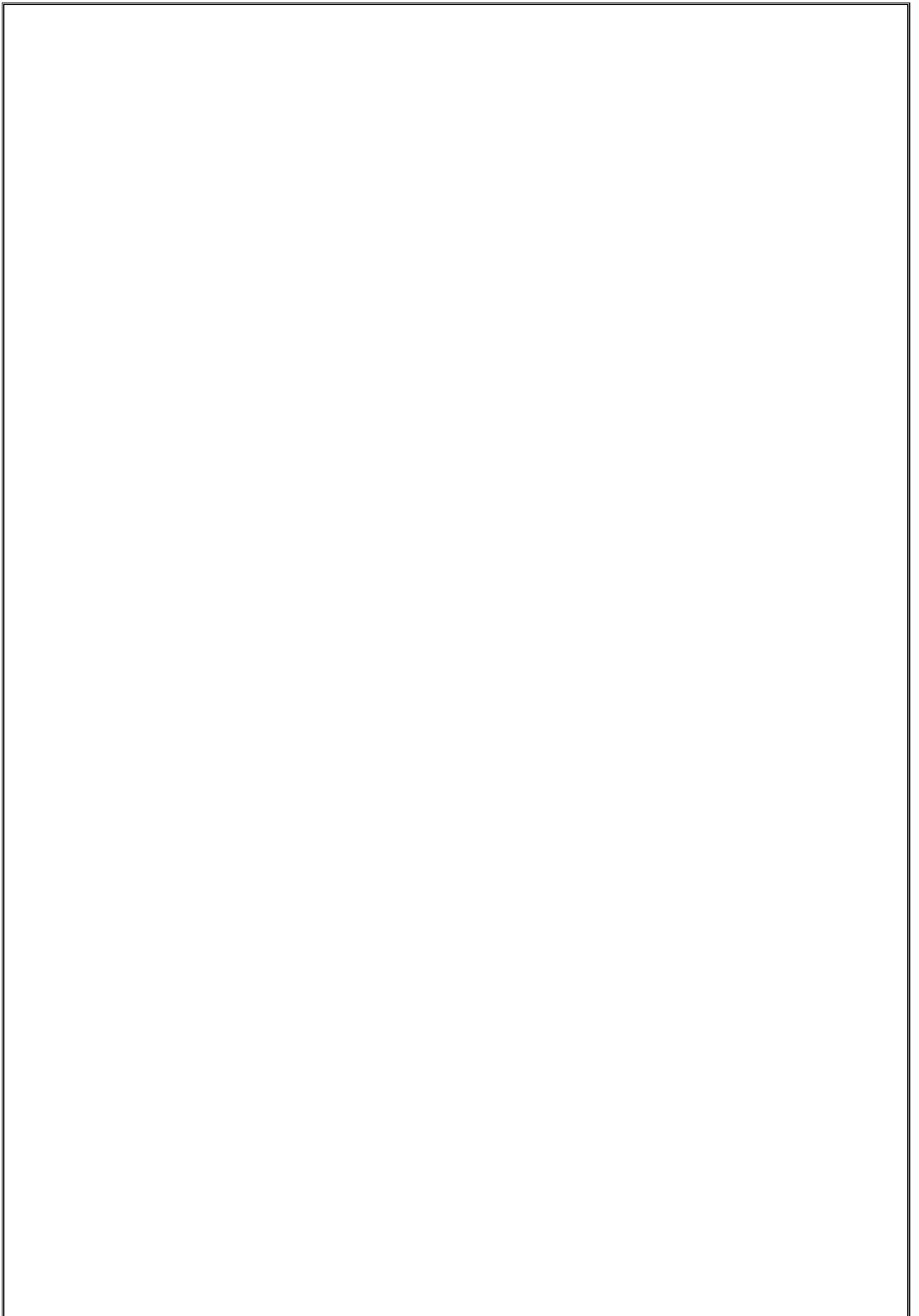
La Comisión Técnica Asesora, Nacional constituida por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, instituciones y padres de familia realizan esfuerzos para contribuir a la salud de población escolar panameña a través de las instancias Regionales y Locales.

Para el logro del propósito de la comisión es importante que los funcionarios desarrollen su labor en base al principio de trabajo en equipo en todos los niveles, lo que garantizará la eficiencia y eficacia de las actividades del programa.

La mayor satisfacción del Trabajo conjunto es lograr una salud óptima de la población infantil que constituye potencialmente la fuerza productiva y de trabajo del país en el futuro.

INTRODUCCION

ANTECEDENTES



INTRODUCCION

La calidad de vida de la nación está determinada por los niveles de salud y educación de sus habitantes.

Aunque el aprendizaje se inicia desde los primeros días del nacimiento, es de fundamental importancia el período de 5 a 12 años en la escuela primaria, en el sistema de educación formal.

Sí para un aprendizaje satisfactorio se requiere el máximo desarrollo de las potencialidades intelectuales y éstas a su vez están determinadas por el estado de salud, es fácil comprender la influencia que para el futuro del país tienen los riesgos de perder la Salud, al que está sujeta toda la población, en especial los niños.

La Salud no es sólo la ausencia de enfermedad, es también el completo bienestar físico, mental y social. OMS.

Este criterio de Salud Integral es el que orienta el desarrollo del Programa de Salud Escolar a:

Compartir los Programas Nacionales de Salud desarrollados en los recién nacidos , lactantes y pre-escolares.

Compartir con los docentes la vigilancia de la salud de los niños a su cuidado.

Canalizar las acciones institucionales del país dirigidas al mejoramiento del estado de salud de los escolares.

Contribuir con el cumplimiento de la responsabilidad que todos los padres de familia tienen sobre la salud de sus hijos .

El análisis de la mortalidad de los escolares, nos lleva a la reflexión de que los factores que afectan la salud del escolar, son en su mayoría prevenibles; por tanto en acciones de tipo preventivo y curativo podemos contribuir a mejorar su incidencia.

Hay que tener presente que en la salud de los escolares los padres de familia y los docentes, tienen la oportunidad de captar tempranamente cualquier factor de riesgo que pueda afectar la salud del niño, y así canalizarlo al establecimiento de salud correspondiente. De aquí se desprende la importancia del rol de la triada Salud, Educación y Familia.

ANTECEDENTES

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

- 1966** **Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública**
- 1969** **Se forma el Comité de Salud Escolar a Nivel Nacional, Formado por el Ministerio de Educación, Ministerio Obras Públicas y el Ministerio de Agricultura, Coordinado Por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud.**
- 1970** **Se elabora la Primera Norma del Sub-Programa de Salud Escolar en Panamá.**
- 1980** **Se inicia la revisión del Sub-programa en base a la Norma de**
- 1980** **Se crea la Comisión Técnica del Sub-Programa Sector Salud (Salud Bucal, Salud Ambiental, Nutrición, Salud Mental , Materno Infantil , Representantes de la Región Metropolitana).**
- 1981** **Se crea la Comisión Intersectorial para la Ejecución del Programa de Salud Escolar.**
- 1982** **Se firmó el Primer Acuerdo Intersectorial para la Ejecución del Programa de Salud Escolar**
- 1985** **Se firma el Acuerdo Intersectorial para la Ejecución del Programa Nacional de Salud Escolar por los Ministerios de Salud, Desarrollo Agropecuario, Educación e Instituto Panameño de Habilitación Especial, Caja de Seguro Social y Confederación de Padres de Familia).**
- 1988** **Se hace la Primera Revisión de las Normas del Programa Nacional de Salud Escolar.**
- 1991** **Se hace la Segunda Revisión de las Normas del Programa Nacional de Salud Escolar .**

DEFINICIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Es el resultado de la programación conjunta de diferentes disciplinas e instituciones que, con el apoyo de los padres de familia, tienen acciones dirigidas al bienestar del escolar.

OBJETIVO GENERAL

Elevar el nivel de salud de la población infantil en edad escolar (5 a 14 años) de Panamá mediante actividades de promoción, conservación y recuperación de la salud, para el óptimo desarrollo de sus potencialidades físicas, mentales y sociales .

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Vigilar el crecimiento y desarrollo integral del escolar.
2. Contribuir a la captación temprana y restablecimiento de los trastornos de salud del escolar.
3. Promover cambios de hábitos , prácticas y actitudes del escolar, familia y comunidad, mediante la educación en salud.

POBLACION OBJETIVO

La población infantil comprendida en las edades de 5 a 14 años.

Aspectos importantes de esta población:

- Comprende aproximadamente el 22% de la población total del país.
- Más del 70% de esta población está entre las edades de 6 a 12 años y, de éstas el 90% se encuentran en el proceso de enseñanza primaria.
- La población en proceso de enseñanza primaria permanece "cautiva" la mayor parte del año, en los establecimientos escolares.
- La Morbilidad y Mortalidad del escolar son bajas en comparación con otros grupos de edad, pero los problemas de salud que los determinan son casi todos prevenibles.
- En general este grupo de edad demanda poca atención y sólo llegan a los establecimientos de salud por trastornos y muy poco, para controles de salud.

PROBLEMAS QUE SE CONFRONTAN

1. Población numerosa y relativamente poco personal, para atenderla
2. Arrastre de problemas de salud biopsicosocial que influyen de manera importante en la etapa escolar.
3. Limitaciones de los padres de familia para continuar los controles de salud en general y asegurar la protección contra las enfermedades prevenibles por vacunas.
La Mortalidad y Morbilidad se producen en su mayoría por problemas que de alguna manera pueden prevenirse.

MORTALIDAD

Aunque la mortalidad de los escolares es la menor por grupo de edad, se producen seis defunciones por cada 10,000 niños de 5 a 14 años principalmente por:

- 1. Accidentes**
- 2. Infecciones respiratorias**
- 3. Infecciones intestinales**

MORBILIDAD

Las causas de consultas más frecuentes de este grupo en los últimos años fueron :
Trastornos de la salud mental ((psicopedagógicos y emocionales): Morbilidad del desarrollo.
Trastornos nutricionales (desnutrición, parasitosis y anemia).
Trastornos bucales (caries y enfermedades de las encías).
Trastornos de las vías respiratorias (catarro común, faringitis).
Trastornos de las vías digestivas (diarrea).
Problemas sanitarios del medio ambiente escolar que influyen notablemente en la salud física y mental del escolar.
Problemas sociales.

ESTRATEGIAS

Para el cumplimiento de su objetivo, el Programa Nacional de Salud Escolar establece las siguientes estrategias basadas en las guías previas y en las experiencias y recomendaciones de los niveles locales ejecutores.

1. Aprovechar la permanencia durante el año, de gran parte de lo que nos ocupa, en los locales escolares y dedicar a ellos una programación especial que promueva y asegure la coordinación efectiva de las disciplinas del sector salud (Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social) con el sector Educación (Ministerio de Educación) y otras instituciones (Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social), con el sector Educación (Ministerio) y otras instituciones (Ministerio de Desarrollo Agropecuario) y sectores (I.P.H.E.), Confederación de Padres de Familia) que tengan actividades dirigidas al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población escolar.
 - a. Establecer un Programa Integrado de Salud Escolar Nacional con énfasis en educación para la salud.
 - b. Promover las Comisiones de Salud Escolar interdisciplinarias e interinstitucionales en todos los niveles y en todo el país.
2. Agrupar las acciones de salud que se deben ofrecer a la población escolar en cuatro áreas denominadas:
 - a. Crecimiento y Desarrollo
 - b. Alimentación, Nutrición y Producción de Alimentos .
 - c. Salud Bucal
 - d. Salud Ambiental Escolar

El período escolar, al agrupar en locales accesibles a gran cantidad de la población que nos ocupa, es una preciosa oportunidad para proporcionar, en un tiempo relativamente corto a un importante número de niños, la vigilancia y promoción de la salud mediante:

- a. Control del crecimiento y las vacunaciones, con frecuencia descontinuadas en el período preescolar.
- b. La captación temprana y atención oportuna de los problemas de salud.

PRIORIDADES:

1. Educación en salud.
2. Asegurar la atención a los servicios de salud de población escolar.
3. Mantener, promover y mejorar la coordinación:
 - Interdisciplinaria
 - Interinstitucional
 - Con los padres de familia
4. Aumentar las coberturas en base a factores de riesgo, considerando
 - Grupos postergados
 - Población con déficit nutricional.
 - Áreas endémicas
- 5- Promover apoyo en los diferentes niveles:
 - a) Locales
 - b) Regionales
 - c) Nacionales
 - d) Internacional

II

COMISIONES DE SALUD ESCOLAR

- **ORGANIGRAMA**
- **DESCRIPCION DE LA COMISION TECNICA ASESORA NACIONAL**
- **COMITÉ DE SALUD ESCOLAR DE ZONA**
- **COMITÉ DE SALUD ESCOLAR EN CADA ESCUELA.**
- **GRUPOS DE TRABAJO DEL NIVEL LOCAL**
- **FUNCIONES PARA TODAS LAS AREAS**

ORGANIGRAMA

NIVEL NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD
C.S.S.
IPHE
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
M.I.D.A
CONF.NACIONAL DE PADRES DE FAMILIA

NIVEL REGIONAL

COORD. REGIONAL DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR (SALUD, EDUC.MIDA, IPHE)
PRESID. REGIONAL DE RED. DE PADRES DE FAMILIA

NIVEL ZONAS ESCOLARES

SUPERVISOR DE ZONA ESCOLAR
COORDINADORES DEL PROGRAMA DE S.E. (FUNC.DE SALUD DOCENTE)
DIRECTORES DE LAS ESCUELAS DE LA ZONA

NIVEL ESCUELAS

DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DIRECTOR DE LA ESCUELA
PRESID. DEL CLUB DE PADRES DE FAMILIA

COORDINADORES
DOCENTE FUNCIONARIO DE SALUD

EJECUCION

AREA
CRECIMIENTO Y
DEARROLLO

MAESTRO
P.DE FAMILIA
ASESOR
MEDICO
ENFERMERA O
ASISTENTE DE

AREA
ALIMENTACION
Y NUTRICION

MAESTRO
P. DE FAMILIA
ASESOR
(NUTRICIONISTA
O EDUC. PARA
EL HOGAR)

AREA
SALUD BUCAL

MAESTRO
P. DE FAMILIA
ASESOR
(ODONTOLOGO
O ASISTENTE)

AREA
SALUD
AMBIENTAL

MAESTRO
P. DE FAMILIA
ASESOR
(INSPECTOR DE
SANEAMIENTO
AMBIENTAL)

COMITÉ JUVENIL DE SALUD ESCOLAR
(BRIGADAS)

1os. AUXILIOS, NUTRICION, BUCAL, AMBIENTAL Y OTRAS

DESCRIPCIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICO-ASESORA NACIONAL

| Institución | Departamento |
|---|---|
| Ministerio de Salud | Materno Infantil Trabajo Social Salud Mental Salud Nutricional Epidemiología Salud Bucal Enfermería Salud Ambiental Producción de Huertos Depto. De Organización y Educación Comunitaria Estadística |
| Ministerio de Educación | Dirección Nacional de Nutrición Dirección de Orientación Dirección Nal. De Técnicas Docentes. Dirección Nal. De Curriculum y Tecnología Educativa. Dirección Nal. De Enseñanza Dirección General de Primer Nivel Educación Inicial. |
| Caja de Seguro Social | Materno Infantil Salud Mental Epidemiología Salud Nutricional Enfermería Salud Bucal Trabajo Social |
| Instituto Panameña Habilitación Especial | Dirección Nal. De Programas Educativos. Dirección Nal. Administrativa Dirección Nal. De Servicios Técnicos y Médicos. |
| Ministerio de Desarrollo Agropecuario | Bienestar Socia Producción de Alimentos y Mejoramiento Nutricional Producción Agrícola |
| Confederación de Padres de Familia | Asociación de Padres de Familia |
| | |

Apoyos a la Comisión Nacional de Salud Escolar

1. Asesoría Legal de cada Institución
2. Comisión Interinstitucional de problemas en el aprendizaje

GRUPOS DE TRABAJO DEL NIVEL LOCAL

AREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO MIEMBROS (EQUIPO DE TRABAJO)

1. Un representante de la institución de salud local (Médico, Enfermera, auxiliar de Enfermería o Ayudante de Salud).
2. Un funcionario del IPHE.
3. Uno o más maestros de la escuela.
4. Uno o más padres de familia.
5. Otros funcionarios de Salud como:
(Trabajador Social, Educador para la Salud, un miembro del equipo de Salud).

AREA DE ALIMENTACIÓN NUTRICIÓN Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTO MIEMBROS: (EQUIPO DE TRABAJO).

1. El nutricionista, la enfermera, la auxiliar de enfermera, educadora para el hogar o el ayudante de salud, según los recursos disponibles por la institución local de salud.
2. La maestra de educación para el hogar o un maestro (a) regular.
3. El agrónomo asignado por el MIDA, Salud y/o Educación.
4. Uno o más padres de familia.
5. Otros, según decisión del equipo de trabajo.

AREA DE SALUD BUCAL MIEMBROS: (EQUIPO DE TRABAJO)

1. El odontólogo o el asistente de odontólogo o el ayudante de Salud según los recursos de la Institución de Salud correspondiente.
2. Uno o más maestros.
3. Uno o más padres de familia.
4. Otros según decisión del equipo de trabajo.

AREA DE SALUD AMBIENTAL MIEMBROS: (EQUIPO DE TRABAJO)

1. El inspector de saneamiento o el ayudante de salud.
2. Uno o más maestros.
3. Uno o más padres de familia.
4. Otros, según decida el equipo de trabajo.

FUNCIONES PARA TODAS LAS AREAS

1. Organizar las actividades del área de acción.
2. Participar en la elaboración del programa integral de salud de la escuela.
3. Coordinar con los funcionarios en la ejecución en las acciones o tareas.
4. Facilitar las acciones técnicas y administrativas del área.
5. Evaluar el resultado de las acciones del área.
6. Informar a los niveles responsables del programa de salud de la escuela acerca del desarrollo de las actividades del área.

NIVEL DE ZONA

COMITÉ DE SALUD ESCOLAR DE ZONA

MIEMBROS:

1. El Supervisor de la zona escolar (coordinador general de este equipo).
2. Los directores de cada escuela de la zona escolar.
3. Los directores de cada establecimiento de salud que atiende a estas escuelas.
4. Los presidentes de las asociaciones de padres de familia de las escuelas de la zona escolar.
5. Los coordinadores de salud de las escuelas de la zona.
6. Los coordinadores de salud de los establecimientos de salud que atiende a estas escuelas.
7. Otros según decisión del equipo de Salud Escolar de la zona.

FUNCIONES:

1. Coordinar la programación, ejecución, supervisión y evaluación del programa de salud de las escuelas de la zona, con el fin de obtener el mejor rendimiento de los recursos existentes.
2. Promover recursos para el desarrollo del programa de salud de la zona escolar.
3. Facilitar la información y la consulta periódica de los niveles centrales.

NIVEL LOCAL

COMITÉ DE SALUD ESCOLAR EN CADA ESCUELA

MIEMBROS:

1. Director de la institución de Salud*
2. Supervisor de educación de la zona escolar correspondencia.
3. Director o subdirector de la escuela.
4. Presidente de la asociación de padres de familia de la escuela.
5. Un representante del comité de salud local si los hubiera.
6. Coordinador de las áreas de acción del programa por parte de la escuela.
7. Coordinador de las áreas de acción del programa por parte de la institución local de salud.
8. Técnicos en visión y audición.

FUNCIONES:

1. Velar por el cumplimiento de las diferentes actividades del programa coordinadamente con otros miembros del comité.
2. Formular el plan operativo anual del Programa de Salud Escolar en la escuela, considerando recursos , prioridades, riesgos y evaluaciones hechas.
3. Coordinar y conocer la evaluación anual del programa de salud de la escuela.
4. Comunicarse por intermedio de los coordinadores, con las diversas comisiones responsables de las áreas de acción del programa.
5. Promover apoyo y recursos para el desarrollo del programa de salud de la escuela.
6. Informar y consultar periódicamente a nivel zonal o regional, y a todos los padres de familia y comunidad, acerca de los alcances, limitaciones y el desarrollo en general del programa de salud de la escuela.

*Hospital, Policlínica, Centro Médico Integrado, Centro de Salud o Puesto de Salud.

*Hospital . Policlínica, Centro Médico Integrado. Centro de Salud o Puesto de Salud.

III

AREAS

- **CRECIMIENTO , DESARROLLO**
- **ALIMENTACIÓN , NUTRICION Y PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.**
- **SALUD BUCAL DEL ESCOLAR**
- **SALUD AMBIENTAL ESCOLAR**

AREA

CRECIMIENTO, DESARROLLO

OBJETIVO GENERAL DEL AREA:

Promover el crecimiento y desarrollo integral del escolar de 5 a 14 años, atendiendo tempranamente su morbilidad y rehabilitación,

POBLACION OBJETIVO:

Todos los alumnos matriculados en las escuelas seleccionadas para atender en el Programa Integral de Salud Escolar.

RESPONSABLE:

El médico del establecimiento de Salud Escolar, Regional y de las escuelas seleccionadas; en caso de carecer en el sector salud del primer recurso , la enfermera, el auxiliar de enfermería o el ayudante de salud llevarán a cabo algunas de las acciones de atención preventiva para lo cual están capacitados.

EUIPO DE TRABAJO:

Las Comisiones de Salud Escolar, Regional y de las escuelas designan Subcomisiones de trabajo para esta área constituida por:

- Uno o más docentes
- Uno o más padres de familia.
- Asesores: Médicos, Enfermeras y Trabajador Social.

SUB AREAS:

- A)** Educación para la salud del escolar.
- B)** Atención integral del escolar.
- C)** Investigación de la morbilidad del escolar.

A. SUB AREA DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL ESCOLAR.

OBJETIVO A.1:

Capacitar al equipo de salud, docentes y padres de familia para la ejecución de las acciones del área, crecimiento, desarrollo y nutrición del Programa de Salud Escolar.

Población Objeto:

El Equipo de Salud: Deben conocer los objetivos, actividades, contenido y método de trabajo para que lleven a cabo el control adecuado del crecimiento y desarrollo de los escolares y la captación y atención temprana de sus trastornos de salud.

Los Docentes y Padres de Familia: Deben estar conscientes de la importancia del control del crecimiento, desarrollo y estado nutricional de los niños en edad escolar y lo necesario de su activa participación en estas acciones.

Metas de Concentración:

Dos veces al año como mínimo:

Contenidos Educativos:

- Área de crecimiento, desarrollo y nutrición del escolar.
- Objetivos generales y específicos.
- Población objeto, población prioritaria.
- Responsables y equipo de trabajo.
- Actividades de control de crecimiento y desarrollo del escolar, métodos e instrumentos.
- Captación temprana de la morbilidad del escolar, métodos e instrumentos.
- La rehabilitación del escolar con trastornos de salud.
- La investigación en el área de crecimiento y desarrollo y nutrición del escolar.
- La evaluación del cumplimiento de objetivos, metas del área de crecimiento, desarrollo y nutrición del escolar.

OBJETIVO A.2:

Capacitar a docentes, padres de familia y alumnos en aspectos de salud integral, a fin de que sean capaces de prevenir, reconocer y actuar adecuadamente ante los trastornos de la salud física-mental y social.

Población objeto

Metas de Concentración

-
- Docente.....Cada dos meses
 - Padres de familia.....Dos veces en el año
 - Alumnos :Por el Equipo de Salud.....Tres veces en el año
 - Por los Maestros..... Permanente

Contenido Educativo:

- Principales trastornos de salud del escolar.
- Enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias más comunes.
- Inmunización.
- Educación sexual del escolar.
- Prevención de la farmacodependencia.
- Otros según prioridades establecidas por el equipo de salud escolar, regional o local.

Nota: Los trastornos de salud mental del escolar que corresponde a la morbilidad del desarrollo se clasifican de la siguiente manera:

- Trastornos global del desarrollo, retardo mental,
- Trastornos específicos del desarrollo (motor del lenguaje, de lectura, de cálculo matemático, mixto).
- Síndrome hiperkinético con retardo en el desarrollo. Trastorno atípico del desarrollo: autismo infantil.
-

A. SUB AREA DE ATENCION INTEGRAL DEL ESCOLAR.

OBJETIVO B.1:

Brindar atención integral preventiva a los alumnos incorporados al Programa de Salud Escolar..

Población Objeto:

Todos los alumnos de las escuelas incorporadas al Programa de Salud Escolar. Ante limitaciones de personal y de tiempo se debe asegurar por lo menos la evaluación de los escolares de:

- Primera admisión (Kinder y Primer Grado).
- Los de una etapa inmediata (Segundo Grado).
- Los que se disponen a retirarse de la escuela primaria y a la vez se encuentran en la etapa de la adolescencia (sexto grado). Los que están en el VIº GRADO.

Los escolares en tercero, cuarto y quinto grado serán evaluados integralmente cuando requieran atención por situaciones especiales por trastornos de salud.

Esto no impide, que los establecimientos de salud que dispongan de suficiente recurso, brinden atención preventiva a todos los alumnos de la escuela.

Componentes:

- **1.1.** Control del Crecimiento y Desarrollo del escolar.
- **1.2.** Protección mediante vacunas.
- **1.3.** Constancia de salud en sexto grado.

Metas de Concentración:

- Dos veces al año.El examen físico y evaluación del desarrollo del alumno puede llevarse a cabo:
 - a. Dentro del establecimiento de salud.

b. En el recinto escolar.

Evaluación del Escolar en el Establecimiento de Salud:

Esta actividad se llevará a cabo como otra consulta de control de salud del niño en la que participa el padre de familia o persona responsable y docente. Las anotaciones se hacen en las historias clínicas de los niños y se registran la actividad en el registro diario de consultas como "control de salud".

Evaluación del Escolar en el Recinto Escolar:

Los expedientes (Historias Clínicas) que pertenecen y se archivan en los establecimientos de salud, no deben retirarse del mismo pues se exponen a ser extraviados, deteriorados o caer en manos de personas no autorizadas.

Para anotar los resultados de la evaluación del alumno en el recinto escolar, se utilizarán hojas o "expedientes provisionales" identificados con:

- Nombres y generales del alumno evaluado.
- Número de historia clínica en el establecimiento de salud,
- Número de beneficiario del Seguro Social.

Todo escolar con factores de riesgo para padecer morbilidad de desarrollo (antecedentes perinatales, enfermedades del S.N.C., trauma craneo encefálico, desnutrición, de privación social, etc) o que ya presenta la morbilidad requiere las siguientes acciones:

1. Evaluación física: (Ver año anterior) incluyendo determinación de glicemia .
2. Inventario del desarrollo.
3. Evaluación Psicosocial- Test Entrevistas.
4. Evaluación psicológica al iniciar la escolaridad y al final de la misma.
5. Orientación a padres de familia y maestros sobre áreas deficitarias encontradas y las técnicas de estimulación necesarias.

Metas de Concentración:

- Dos veces al año para evaluación física.
- Seguimiento por el equipo de salud mental.

Si el alumno no posee expedientes en el Establecimiento de Salud por no pertenecer al sector y/o no estar asegurado, se le asignará un "Número Especial", que lo identificará como el **alumno en Programa de Salud Escolar**.

B.1.1. CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESCOLAR

Evaluación Física:

Acciones para Evaluar el Crecimiento Y Desarrollo del Escolar

Métodos o Instrumentos a utilizar

| | |
|------------------------------|------------------------------------|
| Examen Clínico..... | Procedimiento médico usual. |
| Estado Nutricional..... | Tablas de Pesa/ Talla del escolar. |
| Examen de la Visión..... | Tablas de Snellen. |
| Examen de la Audición..... | Audiómetros. |
| Exámenes de Laboratorio..... | Se deberá practicar prueba de |

Solubilidad de hemoglobina, que todo niño de primer ingreso que no tenga el examen realizado. Así mismo deberá practicársele a escolares de años superiores que no la tengan. La positividad de actividad de este examen implica realizar electroforesis de hemoglobina. Los exámenes de: Hemoglobina, Hematocrito y Heces se realizarán en base a muestra representativa de escolares seleccionados por el equipo de salud, o bien alumnos que durante su examen clínico, así lo ameriten. Otros exámenes de laboratorio se realizarán según prescripción médica.

Se promoverá la presencia de los padres en las consultas y deberán presentar la "Tarjeta de Controles de Salud y Vacunas" de cada alumno.

B.1.2. PROTECCIÓN MEDIANTE VACUNAS

Propósitos:

Proteger a todos los alumnos de las enfermedades inmuno prevenibles más comunes completando el esquema de vacunas iniciado por el periodo pre-escolar.

Población Objeto:

Alumnos de las escuelas en el Programa de Salud Escolar.

a. Escolares de primera admisión (Kínder y Primer Grado) que no han recibido refuerzos.

- Menores de 6 años: refuerzos de Polio y DPT.
- Mayores de 6 años: refuerzos de Polio y T.D. Adulto) y anti sarampión a los que no hayan recibido aún esta vacuna.

b. Alumnos en primer Grado:

- B.C.G. primer refuerzo.

c. Alumnos en Sexto Grado:

- Td adulto refuerzo a niños y niñas.
- Antirrubeola: a todas las niñas en VI grado
- Constancia de control de salud.

Como es usual el médico registrará la atención y adjuntará los exámenes complementarios en la HISTORIA CLINICA DEL NIÑO, la cual reposa en los archivos del establecimiento de salud, y la actividad quedará anotada en la Hoja de Registro Diario de Consultas.

Se debe conocer:

1. Al inicio del programa: El estado de inmunización (vacunas recibidas en edad pre-escolar) de los alumnos que son admitidos por primera vez en Kinder y Primer Grado, a los que se les debe completar su esquema según la edad.
2. Al finalizar el año de trabajo del Programa de Salud Escolar;
La cobertura de vacunación escolar de acuerdo a la norma.
(Total de escolares protegidos de las enfermedades prevenibles por vacuna según el esquema y edad).

B.1.3. CONSTANCIA DE CONTROL DE SALUD EN SEXTO GRADO

Población Objeto:

Todos los escolares que egresan del sexto grado. Por la etapa tan especial en la que se encuentran el escolar mayor de nueve años (Pre-adolescencia, adolescencia) la evaluación de su crecimiento y desarrollo adquiere especial importancia.

Esta evaluación debe quedar registrado en un documento (Certificado del estado de salud del escolar) el cual será de gran utilidad al personal de Salud que continuará asistiéndolo, en los establecimientos de otro nivel o sector y en el Programa de Atención Integral del Adolescente.

OBJETIVO B.2:

Atender la morbilidad biopsicosocial, mediante el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación del niño en edad escolar.

B.2.1. ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD BIOPSIOSOCIAL ESCOLAR

El alumno que presenta trastornos de salud durante el período escolar y que pertenece a una escuela seleccionada para el PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR, tiene disposiciones especiales para que a través de sus docentes se facilite y agilice su atención por médico u otro funcionario de salud del establecimiento que da servicio a la escuela.

El alumno con trastorno de salud puede ser captado por el médico o por el docente.

Captación por el médico:

Durante la actividad de evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los alumnos en las escuelas del Programa de Salud Escolar, el médico atenderá niños con trastornos de salud que requieren pronta atención. En estos casos el médico procede a otorgarles a estos niños una cita posterior en el establecimiento de salud.

(Algunas escuelas pueden facilitar el espacio adecuado para instalar un consultorio provisional o permanente donde se pueda brindar todas las acciones de atención de salud). Realizada la consulta por morbilidad en el establecimiento de salud, el médico procederá, según el diagnóstico a:

- a. Darle al niño el tratamiento adecuado y otras citas de control. Los padres y docentes deben estar informados para que con su colaboración se facilite la recuperación del escolar.

- b. Referir al niño a otro nivel de mayor complejidad o especialidad. La atención del escolar en otro establecimiento de Salud no está necesariamente sujeta a disposiciones del Programa de Salud Escolar, por lo tanto en estos casos se seguirá el procedimiento regular de los distintos establecimientos requerido.

Población:

Todos los alumnos que requieren atención por trastornos de salud.

- B.2.1. Atención de la morbilidad biopsicosocial del escolar.
- B.2.2. Rehabilitación de la morbilidad biopsicosocial del escolar.

La actividad se registrará en el **REGISTRO DIARIO DE CONSULTA** como **“Control de Salud” nuevo en cada año.**

En la FICHA CLINICA del escolar, encontrará los datos registrados por el docente con anticipación, y podrá anotar en la cara posterior de este documento, que regresará a la escuela, la observación que considere necesario informar al maestro (fecha de la consulta, tratamientos, recomendaciones, citas posteriores, etc).

Captación por el docente:

Durante las clases el docente puede observar con mayor o menor certeza la existencia de uno o más alumnos con trastornos de salud.

Los síntomas o signos que crea, o esté seguro observar los registrará en el renglón y columna correspondiente de la FICHA CLINICA del escolar (marcar con una X el síntoma observado), y según la intensidad de las molestias decidirá:

- a) Si no está seguro de la existencia o importancia del trastorno, mantendrá la observación del escolar por más tiempo marcará periódicamente en la FICHA CLINICA. La persistencia de los síntomas o signos que supone esté presentando el alumno, es motivo para referirlo al médico.
- b) Si el docente considera que el alumno con molestias debe ser visto por un médico lo más pronto posible, llenará la HOJA DE REFERENCIA donde detallará el motivo de preocupación La HOJA DE REFERENCIA. . será entregada al “Docente Coordinador del Programa de Salud” de la escuela. Los padres de familia deberán ser notificados de inmediato acerca de las causas de la referencia y la cita obtenida para que asistan a la consulta con el alumno.
- c) Si es una EMERGENCIA, el escolar, sin más tramites ni cita previa, será conducido de inmediato por un docente al establecimiento de salud a fin de ser atendido de urgencia.

La guía para la evaluación del desarrollo del escolar, será aplicada por la enfermera del Pediatría, Salud Mental o Enfermera del Programa de Salud Escolar.

- Efectuará la evaluación del desarrollo en las áreas psicomotora, cognitiva y afectiva social según la edad del niño.
- Anotará el número 1 si la conducta esperada está presente y si está ausente el número 0.
- Se consignará en la columna total, el puntaje logrado.
- En la columna de observaciones se registrará la orientación que se le ofreció a los padres o docentes del niño; igualmente debe señalar, si el niño fue referido o no y donde.
- Se considerará como un retardo del desarrollo de cualquier área, si el niño obtiene un puntaje de 3 o menos; deberá referirse al médico, quien procederá a realizar exámenes complementarios (visión, audición, evaluación por salud mental, otros, según criterio médico) o hará la referencia correspondiente de ser necesario.

El pediatra o el coordinador del proceso de evaluación del Crecimiento y Desarrollo participará en el plan terapéutico y será el responsable de las referencias especializadas con las que debe mantener coordinación, y tomará en cuenta los informes y recomendaciones de los diferentes miembros del equipo de salud escolar (Psiquiatra, Enfermera, Psicólogo, Trabajador Social y Docente).

- Al concluir la evaluación de los alumnos, las hojas o “expedientes provisionales” , deberán llevarse al establecimiento de salud para ser colocadas en las historias clínicas correspondientes siguiendo en ellas la secuencia cronológica de las atenciones que el niño esté recibiendo (Ver Anexo. Atención del Niño con bajo Rendimiento Escolar).

Los “expedientes provisionales, con número especial podrán archivarse como Fuera de Área”.

Este documento provisional debe notificarse al establecimiento de salud que le corresponda a fin de facilitar el intercambio de información que el funcionario de Salud requiere de algún caso especial.

Atención de la Morbilidad Social del Escolar:

El trabajador Social atenderá a los estudiantes que son referidos por el docente, el equipo de salud o por demanda espontánea , cuando presenten problemas de naturaleza social que están incidiendo en su crecimiento y desarrollo y en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Utilizará la metodología de trabajo social clínico que incluye:

1. Estudio del Problema Social:

- Revisión de expediente (clínicos y escolar).
- Entrevistas con el estudiante, colaterales y familia.
- Realizar visitas domiciliarias y visitas al establecimiento escolar y cualquier otra que sea necesaria.

2. Determinar el diagnóstico social dentro de las siguientes áreas:

- Necesidades económicas, educativas y recreativas no satisfechas.
- Necesidades emocionales y afectivas no satisfechas.
- Diferencias físicas y otras de salud que afectan el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Condiciones familiares individuales y grupales.
- Condiciones ambientales no favorables.

3 .Establecer el plan de tratamiento social y de evaluación, dirigido al Estudiante , medio escolar, familiar y comunitario, que conlleven a Lograr las modificaciones o ajustes que le permita superar el Social.

El diagnóstico y plan de tratamiento deberá discutirse con el equipo de tratante, docente y padres de familia a fin de lograr su participación activa.

Al realizarse referencia, transferencia o cierre del caso, el trabajador Social deberá establecer el diagnóstico social al final del expediente.

Toda morbilidad social atendida deberá registrarse en el registro diario de consulta.

Concentración:

Dos consultas de control al año.

B.2.2. REHABILITACIÓN DE LA MORBILIDAD BIO-PSICOSOCIAL DEL ESCOLAR.

En algunas ocasiones el paciente recuperado o en vía de recuperación requiere cierto grado de rehabilitación bio.psicosocial. Con frecuencia se requiere la participación de especialidades y coordinación con otras instituciones dedicadas a ello: I.P.H.E. Tutelar de Menores, S.O.S., y Otros.

Esta actividad como todas las demás, deberá llevarse a cabo con la estrecha colaboración y participación activa del padre de familia y docentes.

C.- SUB AREA DE INVESTIGACIÓN DE LA MORBILIDAD DEL ESCOLAR.

OBJETIVO C.1.:

Estudiar los aspectos bio-psicosociales del escolar.

C.1.1. Actividad : Investigación epidemiológica.

Componente .1.1.1. Diagnóstico epidemiológico.

Metodología:

Evaluación: Número de investigaciones
Epidemiológicas realizadas.

Componente C.1.1.2. Analizar las principales causas de la morbilidad

Metodología: Registro de las actividades (hoja de registro diario
De consultas.)

Evaluación: Número de investigaciones epidemiológicas
realizadas

Evaluación: Tipo de morbilidad de los escolares.
Principales causas de consultas o
Referencias de los maestros (Fichas
Clínicas , hojas de referencias).

Componente C.1.1.3. Conocer los factores de riesgo.

Metodología:: Establecer las asociaciones entre los
Diversos factores estudiados.

Evaluación: Estudio del condicionante del proceso
Salud – Enfermedad de los escolares.

Objetivo C,2:

Evaluar el cumplimiento de las actividades del área de Crecimiento y Desarrollo.

C.2.1. Actividad: Monitoreo periódico de las actividades

Componente C.2.,1.1. Evaluación periódica de las actividades del área.

Metodología : Registro de actividades

Análisis del cumplimiento

Evaluación : Número de actividades realizadas
Logros y dificultades..

OBJETIVO C.3:

Evaluación del impacto de las actividades del área de Crecimiento y Desarrollo.

C.3.1.. Actividad: Diagnóstico de la situación de salud del escolar en el Programa Integral de Salud Escolar.

Componente C.3.1.1. Indicadores de morbi-mortalidad. .

Metodología:: Encuestas de morbi-mortalidad.

Evaluación:: Reducción de la morbi-mortalidad de
Los escolares en Programa Integral de Salud
Escolar en relación con los años anteriores.

AREA

ALIMENTACION, NUTRICION Y PRODUCCION DE ALIMENTOS

OBJETIVO GENERAL DEL AREA:

Contribuir al mantenimiento y/o mejoramiento del estado nutricional y por ende de la salud de los escolares.

POBLACION OBJETO:

Todos los alumnos de las escuelas primarias
Prioridad: Alumnos de Kinder, 1º, 2º, y 6º grado.

RESPONSABLE:

La nutricionista o la enfermera del establecimiento de salud que brinda el servicio a la escuela seleccionada y, en un área de más limitados recursos, el personal docente debidamente capacitado.

EQUIPO DE TRABAJO

Las comisiones de salud escolar, regional y de las escuelas, designan subcomisiones de trabajo constituidas por:

- Uno o más docentes (maestros, maestro de Agricultura y de Educación para el Hogar), Uno o más padres de familia.
- Asesores, nutricionistas, enfermeras, trabajador social, agrónomo.

SUB AREAS:

- A) Educación alimentaria y nutricional.
- B) Investigación.
- C) Atención nutricional.
- D) Producción de alimentos.

SUB AREA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL

OBJETIVO:

Desarrollar actividades de educación alimentaria nutricional a nivel de las escuelas primarias.

POBLACIÓN OBJETO

Personal docente, padres de familia y alumnos de las escuelas primarias con prioridad Kinder, 1º, 2º, y 6º grados.

Actividades:

- A.1. Coordinar con el personal de Educación en su área.
- A.2. Programar las actividades educativas según lineamientos de la guía educativa y didáctica.
- A.3. Capacitar al personal docente y de Salud responsable del programa
- A.4. Evaluar resultados.

Temas y Contenidos Educativos:

1. **Importancia del área de alimentación y nutrición en el Programa de Salud Escolar.**
 - Información sobre el área (objetivos, sub-áreas y actividades).
2. **Situación nutricional de la población escolar:**
 - Estado nutricional de los escolares panameños.
 - Estado nutricional de los escolares del área geográfica.
3. **Alimentación del escolar:**
 - Valor nutritivo de los alimentos y dieta balanceada.
 - Necesidades nutricionales del escolar en términos de porciones de alimentos disponibles en el área geográfica.
4. **Funciones del comedor, tienda y huerto escolar:**
 - **Como** medio para ayudar a mejorar y/o mantener el estado nutricional del año.
 - Como apoyo a la formación de hábitos deseables (alimentación, higiénicos, otros).
5. **Higiene y manipulación de alimentos:**
 - Enfermedades que se transmiten a través de los alimentos.
 - Medidas preventivas
 - Higiene personal.
 - Adecuada manipulación
 - Certificado de salud del manipulador.
6. **Importancia de promover la lactancia materna en las escuelas primarias.**
 - Situación de la lactancia materna en el país
 - Ventajas de la leche materna.
 - Estrategias de promoción a través de la escuela.

Metodología:

- Charlas.
- Conferencias
- Demostraciones.
- Métodos de enseñanza participativa.

Concentración:

- Personal docente: Dos veces al año.

Evaluación:

Número de actividades educativas

Número de sujetos que participaron en las actividades.

B. SUB AREA DE INVESTIGACIÓN**OBJETIVOS:**

1. Determinar la situación alimentaria nutricional de la población escolar.
2. Determinar las condiciones de los comedores y tiendas escolares.

Población Objetivo:

**Alumnos de Kinder, Primero, Segundo y Sextos grados.
Comedores y tiendas de las escuelas.**

Actividades:

1. Realizar un diagnóstico de la situación alimentaria nutricional del escolar.
2. Investigar situación de comedores y tiendas escolares.
3. Divulgar la situación encontrada.

Tema y contenidos educativos:

- Importancia de la aplicación de encuestas.
- Metodología para recabar la información.
- Técnicas adecuadas para la toma de peso, talla y hemoglobina.
- Indicaciones para la aplicación del formulario de evaluación de dieta del escolar.
- Recabar y tabular información.
- Analizar y redactar informes.
- Divulgar resultados.

Metodología:

Charlas, conferencias demostraciones, métodos de enseñanza participativa

Metas de Concentración:

2 veces al año (al iniciar y al finalizar el año).

B. SUB AREA DE INVESTIGACIÓN:

OBJETIVOS:

1. Determinar la situación alimentaria nutricional de la población escolar.
2. Determinar las condiciones de los comedores y tiendas escolares

Población Objetivo::

**Alumnos de Kinder , Primero, Segundo y Sextos grados.
Comedores y tiendas de las escuelas**

Actividades:

1. Realizar un diagnóstico de la situación alimentaria nutricional del escolar
2. Investigar situación de comedores y tiendas escolares.
3. Divulgar la situación encontrada.

Tema y contenidos educativos:

- Importancia de la aplicación de encuestas.
- Metodología para recabar la información.
- Técnicas adecuadas para la toma de peso, talla y hemoglobina.
- Indicaciones para la aplicación del formulario de evaluación de dieta del escolar.
- Recabar y tabular información.
- Analizar y redactar informes.
- Divulgar resultados.

Metodología:

Charlas, conferencias , demostraciones, métodos de enseñanza participativa.

Metas de Concentración:

2 veces al año (al iniciar y al finalizar el año),

C. SUB AREA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL

OBJETIVO:

Atender a escolares con bajo, sobre peso y/o otra condición patológica que requiera orientación nutricional.

Referir al comedor escolar a los niños según criterio establecido.

Población Objeto:

- Niños con problemas de bajo, sobre peso y/o otra condición patológica.

Actividades:

- Captar y referir oportunamente a la clínica de nutrición a los niños con trastornos nutricionales.

- Atención nutricional para indicar la dieta adecuada según condición.
- Estudio social del niño por el docente, con asesoría del personal técnico de salud.

Metodología:

Entrevista individual con padres de familia.

Consulta nutricional para indicar la dieta adecuada según condición.

Orientación oral y/o escrita sobre nutrición y dieta correspondiente.

Concentración:

Tres pacientes por hora

- 1 primera consulta
- 2 de reconsulta

Evaluación:

- Número de niños atendidos.
- Número de niños referidos al comedor.
- Número de niños recuperados.

D.SUB AREA DE PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.

OBJETIVO D.1:

- Enseñar la forma más eficiente de producción de alimentos en la comunidad.

Actividades:

- Enseñanza práctica y teórica sobre producción y utilización de los alimentos.
- Coordinación inter-institucional (Educación, MIDA, Salud) para la promoción y apoyo a los huertos escolares.

Contenido:

- Importancia de un huerto escolar y familiar.
- Preparación de la tierra.
- Tipos de siembras (directa e indirecta).
- Control de plagas y enfermedades.
- Cosechas.

Metodología:

- Charlas, seminarios, visitas a proyectos de producción (huertos), discusiones de grupo con utilización de ayudas visuales.
- Reuniones de coordinación para analizar informes.
- Supervisión conjunta.
- Plan de asesoría.etc.

Evaluación:

- Número y porcentaje de docentes, padres de familia y alumnos adiestrados en la producción de alimentos.
- Número de reuniones de coordinación realizadas.
- Utilización del recurso huerto para otras actividades educativas de la escuela.

OBJETIVO D. 2:

- Aumentar la disponibilidad de alimentos a nivel de comedor escolar y en el hogar.

Metas de la Producción:

50% sea utilizado en el comedor escolar.

50% se suministre a los hogares.

Actividades:

- Organización del huerto escolar con los recursos disponibles por la escuela, la comunidad. Y el personal técnico.
- Reuniones de motivación con padres de familia.
- Organización de huertos familiares según disponibilidad de recursos y motivación a las familias.

- Contenido:

- Preparación de la tierra.
- Tipos de siembras.
- Control de plagas.
- Cosechas.

Metodología:

- **Charlas, seminarios, demostraciones.**

Evaluación:

- Cantidad y porcentaje de alimentos producidos en la escuela y utilización en el comedor escolar y en el hogar.
- Utilización del recurso huerto para otras actividades educativas de la escuela
- Cantidad de huertos familiares promovidos.

AREA

SALUD BUCAL DEL ESCOLAR

OBJETIVO GENERAL DEL AREA:

Coordina, promover, proteger, conservar y restituir la salud escolar a través de un programa de atención integral que combata las enfermedades bucales.

POBLACIÓN OBJETO: 100% de los alumnos matriculados en actividades preventivas y 100% de los alumnos matriculados de I a III grado según prioridad local en actividades curativas.

EQUIPO RESPONSABLE:

El Odontólogo, asistente dental, maestros, padres de familia.

SISTEMA DE ATENCIÓN: El sistema a utilizar en el Programa de Salud Escolar es el **Sistema Incremental**: el cual es un procedimiento de trabajo que tiene como propósito la completa cobertura en atención odontológica a los escolares.

En una población escolar donde existe una gran proporción de necesidades acumuladas, es necesario la concentración de actividades curativas en los años iniciales, que combinados con los métodos preventivos eficaces, permita un control global de la situación.

ACTIVIDADES CURATIVAS:

En el Sistema Incremental los escolares recibirán durante el primer año: Tratamiento Inicial (T.I.), de todas las necesidades acumuladas y en los siguientes años.

Tratamientos de Mantenimiento (T.M.), o atención de los nuevos problemas surgidos después de darse de alto (paciente terminado) al escolar.

En el primer año se atenderán a los niños de 1er. Grado con tratamiento inicial. En el segundo año a los niños de 1er. Grado con tratamiento inicial y a los 2do. grado con tratamiento de mantenimiento. En el tercer año a los niños de 1er. Grado con tratamiento inicial y a los de 2do. Y 3er. Grados con tratamiento de mantenimiento.

En el cuarto año a los niños de 1er. grado con tratamiento inicial y a los de 2do., 3er. y 4to. Grados tratamiento inicial y a los 2do., 3ro., y 4to. Y 5to. grados con tratamiento de mantenimiento. En el sexto año a los niños de 2do., 3ro., 4to., 5to. Y 6to. grados con tratamiento de mantenimientos.

De esta manera, en seis años aproximadamente, se brindará cobertura completa a toda la población escolar, en tratamiento curativo. No obstante, de existir mayores recursos puede incluirse cada año, más grupos de escolares en actividades curativas.

OBEJTIVO I COORDINACIÒN:

Promover el interés de los padres, docentes y personal administrativo de las escuelas, para conocer el Programa de Salud Escolar, con el fin de que se cumpla la atención odontológica de los escolares.

A.1. Actividades

- Reuniones de coordinación del equipo multidisciplinario de salud que labora en el Programa de Salud Escolar.
- Concentración: dos al año.
- Reuniones de coordinación en las escuelas del área con supervisores, maestros padres de familia.
- Concentración: dos al año.

A.2. Metodología:

- Charlas.
- Conferencias.
- Seminarios
- Métodos audiovisuales.

OBJETIVO II PROMOCION:

- Que el estudiante conozca y ponga en práctica medidas preventivas y educativas compatibles en salud bucal.

B.1 Actividades:

- **Charla de educación para escolares, padres de familia, maestros, para que conozcan los problemas que se presentan en la cavidad bucal y cómo prevenirlos.**
- **Enseñanza de técnicas de cepillado.**
- **Tinción de placa.**
- **Promover cepillado y educación en salud bucal en las escuelas.**
- **Charlas sobre importancia de una dieta adecuada.**
- **Detección precoz de caries.**

B.2 Metodología – charlas:

- **Películas**
- **Láminas**
- **Diapositivas**
- **Cepillado y enjuagatorios según el cronograma de aplicación de flúor.**
- **Pastillas reveladoras de placa.**
- **Socio dramas.**
- **Cuentos-títeres**
- **Exámenes (diagnóstico).**

B.3 Indicadores

- Índices de placa (HOS IP LÓE Silness)
- Cobertura en prevención.

OBJETIVO III PROTECCIÓN:

Asegurar que el estudiante tenga la protección adecuada para disminuir la incidencia de las enfermedades que afectan la cavidad bucal.

C.1 Actividades:

- Asegurar la correcta fluoración de las aguas de consumo.
- Enjuagatorios de flúor (instruir al maestro).
- Remineralización de manchas blancas.

C.2 Metodología:

- Monitoreo de muestras de agua de consumo.
- Autoprofilaxis con piedra pómez. Enjuagatorios de Naf al 0.02% cada 15 días por 40 semanas.
- Aislamiento de piezas dentales y colocación de sellantes de fisura.

C.3 Indicadores:

- Informe enviado del contenido de flúor en las aguas pp millón flúor en agua.
- Total de actividades de protección en el Programa Escolar.
- Cobertura según cronograma.

OBJETIVO IV CONSERVAR Y RESTITUIR:

Aplicar métodos curativos para remover focos de infección, utilizando el sistema de atención incremental a escolares.

D.1 Actividades:

- Inactivación de cavidades abiertas (100%) de los estudiantes matriculados.
- Tratamientos periodontales.
- Exodoncias
- Pulpotomías y pulpectomias
- Restauraciones
- Ortodoncia interoceptivo.
- Referencias al especialista.

D.2 Metodología:

- Eliminación de caries infectadas con detectores de caries.
- Procedimientos odontológicos.

D.3 Indicadores:

- 100% pacientes terminados
- Pacientes en control de salud,.

AREA

SALUD AMBIENTAL ESCOLAR.

OBJETIVO GENERAL:

Promover un ambiente escolar saludable y óptimo a estudiantes y a docentes para el mejor desarrollo de sus habilidades físico-intelectuales.

POBLACIÓN OBJETO:

Las instituciones escolares.

RESPONSABLES:

El Inspector técnico de saneamiento ambiental de los Centro de Salud.
Director de la Escuela.

El ayudante de salud en lugares donde no haya inspector de salud.

EQUIPO DE TRABAJO:

Docentes , padres de familia, inspector técnico de saneamiento ambiental o los funcionarios de salud. En cada uno de los niveles de la organización del Programa Nacional de Salud Escolar, se designará una subcomisión de salud Ambiental escolar formada por uno o más docentes, uno o más padres de familia y los funcionarios de salud o asesores que expresamente sean invitados a participar de la misma. La función primordial de las sub-comisiones es el cumplimiento de las normas del área de salud ambiental escolar, sin embargo, podrán establecerse objetivos inmediatos de acuerdo a las condiciones locales regionales y nacionales.

SUB AREAS:

- A) Educación y Organización
- B) Atención
- C) Investigación
- D) Evaluación

A. SUB AREA DE EDUCACIÓN Y ORGANIZACIÓN

NORMA 1

Propósito:

Orientar a docentes, padres de familia alumnos y funcionarios relacionados sobre la importancia de un ambiente escolar saludable en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Contenido:

Un ambiente escolar saludable , es el conjunto de factores físicos que dentro del aula y su entorno contribuyen a un eficiente proceso de enseñanza-aprendizaje y protegen la salud y bienestar de los alumnos y docentes. El ambiente escolar, no sólo se limita al edificio escolar, sino que abarca todos los factores que directa o indirectamente, inciden en el crecimiento, desarrollo y formación de las nuevas generaciones.

Un ambiente escolar saludable se logra con la aplicación de medidas científicas para controlar o mejorar las condiciones que permiten el desarrollo de enfermedades o que perturban los procesos mentales, tales como concentración, atención, audición y estudio. Dentro de los factores que se han identificado en el ambiente escolar se encuentran:

- a. La localización del establecimiento escolar, el cual debe estar lejos de focos de contaminación, tales como fuentes de olores desagradables, ruidos y otros; el terreno debe ser preferentemente alto, ser seco y permeable, con buen drenaje y con acceso a agua potable; el área del terreno debe ser suficiente para permitir espacios verdes y de recreo a la población estudiantil y para eliminar sanitariamente los desechos.
- b. El edificio escolar debe ser seguro contra movimientos sísmicos, construido con materiales incombustibles, malos conductores del calor, de la electricidad y del sonido, refractarios a la humedad, inatacables por insecto y capaces de resistir a la acción de todos los demás agentes naturales.
El edificio deberá garantizar rápido y seguro desalojo de la población y disminuir al mínimo los riesgos de accidentes en escaleras, pasillo y patios.
- c. El abastecimiento de agua debe ser seguro, libre de contaminación por agentes biológicos o químicos, en cantidades suficientes que satisfagan la demanda escolar y permitan sofocar incendios y la limpieza adecuada de las instalaciones.
- d. La disposición y eliminación de residuos líquidos y sólidos debe realizarse de manera sanitaria, garantizando la no contaminación del ambiente, de las aguas naturales y de consumo humano.
Las instalaciones sanitarias deben ser suficientes para satisfacer la demanda pico y mantenerse limpias.
- e. Las cocinas y comedores escolares deben garantizar la protección de los alimentos contra la contaminación biológica, la desinfección de los utensilios y la seguridad en el manejo de los alimentos. La cocina debe ser a prueba de roedores y permitir el lavado de paredes y el desalojo de agua y desechos.

- f. El aula debe tener consideraciones ambientales, específicas, entre las cuales se destaca la altura de los tableros, el color de las paredes, el mobiliario, la ventilación, la iluminación y la acústica, entre otros aspectos.
- g. Los talleres, bibliotecas y laboratorios deben ubicarse de acuerdo a las necesidades especiales de manera que no perturben o se vean afectados por las actividades escolares. Deben tomarse las precauciones de seguridad adecuadas contra accidentes y tener un botiquín de primeros auxilios, así como también extintores .
- h. Otros aspectos ambientales son los patios, áreas abiertas y lugares de recreo, En el espacio exterior debe encontrarse elementos didácticos complementarios tales como huertos, áreas de formación, de juegos, de ejercicios físicos, entre otros. Estos espacios deben presentar condiciones de seguridad y amplitud.

Concentración:

Tres charlas o seminarios o reuniones o demostraciones o exposiciones con Medios audiovisuales por establecimiento escolar por año.

NORMA 2

Propósito:

Orientar a padres de familia, alumnos y en especial a los docentes sobre aspectos básicos del saneamiento ambiental en la comunidad.

Contenidos:

El concepto de salud, como el estado de completo bienestar , tanto físico como psíquico y social, resalta el enfoque ecológico con que debe estudiarse la relación del hombre con su entorno. La disponibilidad de agua potable, la eliminación de desecho líquidos , sólidos y gaseosos , la calidad del agua, de los alimentos y del aire, la existencia de flora y fauna nociva, la seguridad y comodidad que ofrezca la vivienda y los sitios de reunión públicos, han probado ser factores determinantes en la salud humana y colectiva . A estos factores debe agregarse la adaptación del hombre a la organización social a la cual pertenece, con sus hábitos, costumbres, sanciones y tabúes.

La epidemiología ha establecido que para que una enfermedad se desarrolle, se hace necesaria la existencia de un **agente causal o etiológico, un reservorio** de ese agente causal, un **vehículo** de transporte, **una puerta de entrada** al huésped y **un huésped y un huésped susceptible**. Estos factores tienen que ser coincidentes en el espacio, ya que la ausencia de uno de ellos interrumpe la transmisión de enfermedades. El saneamiento ambiental trata de la interrupción de la cadena epidemiológica.

Los agentes causales: pueden ser bacteria, virus, protozoarios, helmintos o gusanos parásitos el polen o incluso agentes químicos, tales como toxinas y venenos o energía como el calor y el ruido. Una desinfección adecuada y oportuna garantiza la eliminación de bacterias patógenas y virus, en ambientes muy especiales como el agua, los alimentos y los recipientes con los cuales están en contactos.

Los agentes químicos: deben mantenerse alejados y guardarse con seguridad de manera que no lleguen a estar en contacto con el hombre.

Los reservorios: de los agentes causales pueden ser animales, el suelo y aún el mismo hombre.

El reservorio es el lugar donde el agente causal se reproduce y realiza sus funciones vitales. Las zoonosis tienen por reservorio a los animales.

La rabia, la tuberculosis y teniasis son ejemplos de estas enfermedades. El hombre enfermo o el portador asintomático es el reservorio de la mayoría de las enfermedades, por lo cual es necesario establecer controles de salud a las personas que manipulen alimentos.

Los vehículos de transmisión : de los agentes causales pueden ser los alimentos, el aire los animales, las plantas y el agua. Los vectores de enfermedades son organismos vivos tales como el mosquito, las moscas, los roedores y otros animales. Los fómites son objetos inanimados que transmiten enfermedades, tales como los cubiertos, las peinillas, los vestidos. La eliminación de los vehículos de transmisión de enfermedades es un mecanismo eficiente en el control de ciertas enfermedades, especialmente la malaria, el dengue y la fiebre amarilla. La desinfección de alimentos por medio del calor, la desecación y otros medios así como también del agua, es otro mecanismo adecuado de protección de la salud. La eliminación de la contaminación ambiental con aguas residuales basura y otros desechos, es una forma segura de evitar la transmisión de enfermedades.

La puerta de entrada al huésped: es el lugar por donde el agente causal penetra al interior del organismo. La piel, la boca las fosas nasales, los órganos sexuales, son los principales ejemplos.

La puerta de entrada puede eliminarse como condicionante de la enfermedad si se usan ropas adecuadas, cuando se aplican productos químicos, si se usan zapatos, se protege la nariz, cuando está cerca de focos de contaminación, tales como enfermos o ambientes saturados de gases y partículas. La protección de la vivienda con mallas contra mosquitos, contra moscas y con medidas contra roedores y ambientes desfavorables es otra medida adecuada.

Un huésped susceptible: es aquel que está en condiciones de desarrollar la enfermedad. La inmunización natural o artificial es un medio sumamente eficaz para controlar y evitar la transmisión de enfermedades.

Concentración:

Una conferencia ilustrada con proyecciones, o proyecciones solas, al año, en desarrollo de algunos de los puntos del contenido, preferentemente al inicio del periodo escolar.

NORMA 3

Propósito:

Lograr que el estudiante practique los conocimientos de salud ambiental en sus escuelas.

Contenido:

En cada establecimiento escolar, la subcomisión de Salud Ambiental Escolar Local, organizará la Brigada de Salud Ambiental con los alumnos voluntarios de los IV, V, y VI y grados, la cual participará activamente en el desarrollo de la presente norma y en el mantenimiento diario de condiciones ambientales adecuadas en su escuela.

Concentración:

Una brigada de salud ambiental escolar al año y por escuela.

Uno de los mecanismos que estimula la aplicación de los conceptos de protección ambiental, especialmente entre los alumnos, es la competencia. Si se organizara un concurso en la escuela sobre algunos de los temas ambientales, tales como la ventaja de consumir agua potable, el control de la contaminación mediante la correcta disposición de las basuras, la lucha contra enfermedades mediante el control de mosquitos, moscas y otras plagas, la reforestación y en general, sobre cualquier otro aspecto ambiental. Los concursos en las escuelas pueden ser de oratoria, de murales, de pintura, especialmente concursos prácticos como ornamentales y limpieza, para estimular la creatividad.

La subcomisión de salud ambiental regional organizará entre las escuelas incluidas en el Programa Integral de Salud Escolar concursos sobre los mismos temas o sobre los mismos temas o sobre temas nuevos, por ejemplo: la escuela más limpia.

Concentración:

Un concurso al año:

- A nivel de escuela
- A nivel de zona
- A nivel provincial, si los recursos lo permiten.

B. SUB AREA DE ATENCION:**NORMA 1****Propósito:**

Evaluar las condiciones del ambiente escolar y recomendar las mejoras que solucionen los problemas.

Contenido:

El inspector técnico de saneamiento ambiental, conjuntamente con la subcomisión de salud ambiental escolar local y el director de la escuela, realizarán una encuesta a las instalaciones escolares, en la cual utilizarán la ficha de encuestas correspondiente. La evaluación será integral.

Abarcará las aulas escolares, la cocina, el comedor, el gimnasio, los laboratorios la piscina, el abastecimiento de agua, la disposición de aguas residuales y la basura, los espacios abiertos y cualquier otro factor de importancia.

Especial atención se deberá dar a las personas encargadas de preparar alimentos, ya sea en forma permanente o eventual, remunerado voluntario. Toda persona que manipule alimentos deberá tener un carnet de manipulador de alimentos, otorgado por el Centro de Salud, de acuerdo a las normas vigentes.

Al final de la evaluación, el director de la escuela recibirá un informe escrito, donde se señalen los problemas y las soluciones recomendadas.

Concentración:

Una encuesta anual de la instalación escolar, al inicio del año escolar.

NORMA 2

Propósito:

Limpiar la escuela y sus alrededores.

Contenido:

Mantener una escuela limpia y aseada es un factor importante para asegurar una correcta educación de los estudiantes. Se ha apreciado que los malos hábitos de higiene conducen a tirar los desperdicios libremente, con lo que se inicia el proceso de contaminación ambiental. Con la activa participación de padres de familia, docentes y educandos, se procederá a la recolección de los desperdicios dispersos.

Concentración:

Al menos cuatro veces al año.

NORMA 3

Propósito:

Determinar la calidad bacteriológica del agua de consumo humano.

Contenido:

El agua de consumo humano puede ser un vehículo de enfermedades si se encuentra contaminada, especialmente con microorganismos patógenos.

La calidad bacteriológica del agua se establece mediante la prueba de bacterias coliformes, las cuales son un indicador de la presencia de otros microorganismos. Para que el agua sea segura, el conteo de bacterias coliforme debe ser cero.

Si el conteo de bacterias es mayor que uno y menor que diez por cada 100ml de agua deberá tomarse otra muestra de agua y se procederá a desinfectar el sistema de abastecimiento de agua.

Si el conteo de bacterias coliformes es mayor que diez por cada 100ml de agua se procederá a notificar el resultado a los administradores y se tomarán muestras adicionales, desinfectando el sistema. Si se presenta la contaminación en dos muestras consecutivas, deberá advertirse a los administradores, prohibiéndose el uso del agua para consumo humano.

La muestra de agua deberá tomarse en un recipiente estéril, etiquetarse y enviarse el mismo día, bajo refrigeración, al laboratorio para sus análisis.

Otra forma de conocer rápidamente la calidad del agua es la determinación del cloro residual, especialmente en las instalaciones servidas por acueductos. La presencia de cloro residual de 0.5 ppm, o más, es garantía de la buena calidad bacteriológica del agua.

Concentración:

Una muestra de agua mensual, o ante la sospecha de una mala calidad del agua de consumo humano.

NORMA 4:

Propósito:

Controlar el desarrollo de vectores de enfermedades y de molestias.

Contenido:

Las moscas, cucarachas, mosquitos y roedores son vectores importantes de graves enfermedades del hombre. El saneamiento del ambiente ha probado ser un instrumento insuperable para la eliminación y control de estos vectores, por lo que la escuela deberá mantenerse siempre limpia y libre de focos de contaminación, tales como aguas estancadas, que pueden ser criaderos de mosquitos, grietas y huecos en el patio que pueden ser madrigueras de roedores. En algunos casos, es necesario aplicar un control químico para disminuir la presencia de vectores. Este control debe hacerse como último recurso y debe asegurarse que hay un buen saneamiento en la escuela. Para el control químico se recomienda el uso de plaguicidas de muy baja toxicidad para los seres de sangre caliente, tales como las piretrinas, pirétridos o carbamatos.

El inspector de Saneamiento es el responsable de vigilar que se usen plaguicidas que no sean de gran poder residual y que no afecten la salud, tanto de educandos como de educadores.

El control de roedores se hará preferiblemente con la utilización de trampas y de pegamentos en caso de recurrirse a controles químicos, se usarán cebos confeccionados a base de warfarina.

El Inspector de Saneamiento es responsable de que la aplicación de cebos raticidas se efectúe adecuadamente y explicará a todo el personal los peligros y precauciones que deberán aplicarse en la escuela, especialmente entre los alumnos.

Concentración:

Esta norma no exige una concentración anual. El Inspector de Saneamiento recomendará y coordinará la aplicación de controles químicos en los edificios escolares, de acuerdo a evaluaciones sanitarias.

SUB AREA DE INVESTIGACION

NORMA 1

Propósito :

Comparar los ambientes escolares entre diferentes escuelas para determinar las características ambientales que mejor favorecen el proceso enseñanza-aprendizaje y la salud de alumnos y docentes.

Contenido:

En nuestro país no existen estudios sobre las condiciones del proceso enseñanza-aprendizaje y el ambiente, por lo que las normas técnicas se establecen por estudios realizados en otros países.

Está muy bien documentados en la literatura que las edades de los niños y su tamaño, así como las condiciones geográficas y climatológicas, establecen peculiaridades que deben ser

consideradas en la planificación, construcción y remodelación de los diferentes tipos de instituciones infantiles.

Concentración:

Esta norma no tiene una concentración anual, ya que su desarrollo depende de los recursos que se logren destinar. Es deseable que cada año se inicien estudios a nivel de tesis de grado universitario sobre los temas descritos la aplicación de controles químicos en los edificios escolares de acuerdo a evaluaciones sanitarias.

SUB AREA DE INVESTIGACIÓN:

NORMA 1

Propósito :

Comparar los ambientes escolares entre diferentes escuelas para determinar las características ambientales que mejor favorecen el proceso enseñanza-aprendizaje y la salud de alumnos y docentes.

Contenidos:

En nuestro país no existen estudios sobre las condiciones del proceso enseñanza – aprendizaje y el ambiente, por lo que las normas técnicas se establecen por estudios realizados en otros países.

Esta muy bien documentado en la literatura que las edades de los niño y su tamaño, así como las condiciones geográficas y climatológicas, establecen peculiaridades que deben ser consideradas en la planificación, construcción y remodelación de los diferentes tipos de instituciones infantiles.

Concentración:

Esta norma no tiene una concentración anual, ya que su desarrollo depende de los recursos que se logren destinar. Es deseable que cada año se inicien estudios a nivel de tesis de grado universitario sobre los temas descritos.

NORMA 2

Propósito:

Investigar los brotes epidémicos en las escuelas y tomar las medidas preventivas.

Contenido:

Un niño enfermo, ya sea en el estado inicial asintomático, o en el estado final de recuperación, puede ser el origen de una epidemia en la escuela. La investigación de esta condición deberá extenderse hasta los hogares de los niños para evaluar estos ambientes hogareños, así como también las condiciones de la comunidad.

Los protocolos de investigación pueden basarse en los desarrollados por la Organización Mundial de la Salud para la investigación de las enfermedades transmitidas por alimentos y las transmitidas por el agua y otros diseñados o que se diseñen para casos específicos.

Concentración:

Esta norma no tiene una concentración de cumplimiento anual, ya que depende de la ocurrencia de epidemia en la escuela.

Es deseable que no se presenten epidemias, pero ante la eventualidad de su ocurrencia, la investigación deberá considerar el componente del ambiente.

SUB AREA DE EVALUACIÓN**NORMA 1****Propósito:**

Evaluar el desarrollo y cumplimiento de las normas del área de salud ambiental escolar.

Contenido:

La evaluación es un proceso fundamental para la planificación de los programas, proyectos y actividades.

El instrumento de la evaluación es el indicador, el cual puede ser de impacto o de monitoria.

El indicador de monitoria registra el avance en el logro de los objetivos y metas.

El indicador de impacto refleja el logro de los objetivos finales del programa. La presente norma se relaciona con los indicadores de monitoria.

Los indicadores de monitoria están contenidos en cada un de las normas de las sub-áreas del área de salud ambiental escolar y se reflejan en el formulario de evaluación parcial del área de salud ambiental escolar.

La evaluación de que se trata esta norma será realizada por cada una de las Subcomisiones de Salud Ambiental Escolar, en su respectivo nivel.

Concentración:

Una evaluación de cada bimestre a nivel de escuela.

Una evaluación cada semestre a nivel de provincia.

Una evaluación anual a nivel nacional.

NORMA 2**Propósito:**

Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones sobre mejoras en la instalación escolar, generadas a inicios del año escolar.

Contenido:

La evaluación es un proceso fundamental para la planificación de los programas, proyectos y actividades.

El instrumento de la evaluación es el indicador, el cual puede ser de impacto o de monitoria.

El indicador de monitoria registra el avance en el logro de los objetivos y metas.

El indicador de impacto refleja el logro de los objetivos finales del programa. La presente norma se relaciona con los indicadores de monitoria.

Los indicadores de monitoria están contenidos en cada una de las normas de las sub-áreas del área de salud ambiental escolar y se reflejan en el formulario de evaluación parcial del área de salud ambiental escolar.

La evaluación de que se trata esta norma será realizada por cada una de las Subcomisiones de Salud Ambiental Escolar, en su respectivo nivel.

Concentraciòn:

Una evaluación de cada bimestre a nivel de escuela,

Una evaluación cada semestre a nivel de provincia.

Una evaluación anual a nivel nacional.

NORMA 2

Propòsito:

Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones sobre mejoras en la instalación escolar, generadas a inicios del año escolar.

Contenido:

El objetivo final del área de salud ambiental escolar, es lograr un ambiente escolar óptimo al desarrollo de las habilidades físico-intelectuales de alumnos y docentes, para la cual se han establecido normas, especialmente la norma 1^a. de la sub-área de atención.

Se reconoce que el logro inmediato de las mejoras de las instalaciones escolares no es posible debido a restricciones económicas y a la disponibilidad de recursos. Sin embargo, es imperativo incrementar los esfuerzos de coordinación y de asignación de recursos con miras a cumplir las recomendaciones.

La presente norma va dirigida a que en cada instalación escolar se identifique cuáles son los problemas más difíciles de resolver, de manera que se puedan comunicar y dar a conocer los mismo a todos los niveles administrativos con el fin de apoyar la solución de los mismos. Mediante un informe dirigido a la dirección de la escuela con copia a la Subcomisión de Salud Ambiental Escolar Provincial, el nivel escolar evaluará el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas al inicio del año escolar. A su vez, al nivel provincial generará un informe para la subcomisión de salud ambiental escolar nacional.

Concentraciòn:

Un informe al año, antes de finalizar el período escolar.

IV ANEXOS

1. PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES
2. PARA REGISTROS DEL ESTADO DE SALUD ESCOLAR
3. PARA REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DURANTE EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.
4. PARA ATENCIÓN DE LOS ESCOLARES EN CLINICA
5. ATENCIÓN DEL ALUMNO CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR
6. FORMULARIOS DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN ANUAL.

ANEXO 1
PARA LA PROGRAMACION
DE LAS ACTIVIDADES

**REPUBLICA DE PANAMA
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR**

**Programa de Salud Escolar Informe general sobre regiones, instituciones en el
Programa de Salud Escolar**

REGION O PROVINCIA _____ **AÑO** _____

Población total de la Provincia: _____

Población infantil de 5 a 14 años:

Número (total) de escuelas primarias oficiales de La provincia:

Matricula (total):

**Número de escuelas primarias en Programa de
Salud Escolar:**

**Establecimientos de salud que atienden en el
Programa de Salud Escolar:**

**Centros Salud
Sub-Centros de Salud
Policlínicas
Hospitales
Otros**

| Representaciones institucionales | Nombre | Teléfonos |
|--|---------------|------------------|
| Sector Salud (M.de S. y C:S:S:) | | |
| Director Regional de Salud | _____ | |
| Coordinador Materno Infantil | _____ | |
| Coordinador de Salud Escolar | _____ | |
| Sector Educación | | |
| Director Provincial de Educación | _____ | |
| Coordinador de Salud Escolar | _____ | |
| Sector MIDA | | |
| Jefe Regional | _____ | |
| Coordinador de Huertos | _____ | |
| Sector IPHE | | |
| Jefe Regional | _____ | |
| Coordinador para el Programa De Salud Escolar | _____ | |
| Representación de los Padres de Familia: | _____ | |

Nombre y cargo del funcionario que remite el

Fecha: _____

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

COPIAS

- 1. Comisión Nacional
- 2. Dirección del Area
- 3. Comisión Regional

TABULACION DE ENCUESTA ESCOLAR

Año: _____

REGION PROVINCIA: _____

**MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR**

REGIÓN: _____ **AÑO** _____

(Nivel Local)

ENCUESTA LOCAL

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

DIRECCIÓN: _____

ESCUELA: _____ **ZONA ESCOLAR:** _____

MAESTRO COORDINADOR DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN ESTA ESCUELA:

NOMBRE: _____

CANTIDAD DE ALUMNOS:

Turno Mañana:

| | AULA ESPEC. | K | 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª | TOTAL |
|--------------|--------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| NIÑOS | | | | | | | | | |
| NIÑAS | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | |

NUMERO DE AULAS

Directivos (Total) _____ **MANIPULADORES DE ALIMENTOS** _____

Maestros (Total) _____ **OTROS Especificar):** _____

EXISTENCIA DE:

COMEDOR ESCOLAR: NO SI SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO

HUERTO ESCOLAR: NO SI

COMITÉ DE SALUD ESCOLAR: NO SI

EL PROGRAMA SE APLICARA: COMPLETO PARCIAL

FECHA: _____

FUNCIONARIO QUE REMITE LA INFORMACION

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

DATOS REQUERIDOS AL INICIO DE LABORES PARA LA PROGRAMACION DE LA ENCUESTA ESCOLAR

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO

1. REGION:

Se coloca en este espacio la región o provincia donde está ubicado el establecimiento de Salud responsable de este informe.

Ejemplo: Región: Región Metropolitana

2. AÑO:

1994

Anotar aquí el año en que se llevarán a cabo las actividades del Programa de Salud Escolar.

Ejemplo: Salud : Centro de Salud Boca la Caja

3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Anotar en este espacio el nombre del establecimiento de salud que proporcionará, los servicios a la escuela descrita en este informe.

Ejemplo: Dirección: Calle

4. DIRECCIÓN:

Anotar en este espacio la dirección donde establecimiento de salud que proporciona este informe.

Ejemplo: Dirección **Calle principal Comunidad de Boca la Caja**

5. ESCUELA:

Anotar en este espacio el nombre de la escuela que se describirá en este informe.

Ejemplo: Escuela: **Federico A. Velásquez**

6. MAESTRO COORDINADOR:

Anotar el nombre completo del maestro coordinador del Programa de Salud Escolar De la escuela que se describe.

Ejemplo : Nombre: José Pérez F.

7. CANTIDAD DE ALUMNOS:

Anotar según el turno MAÑANA y/o TARDE, la siguiente información.

7ª. NIÑOS. NIÑAS

Anotar según en los espacios que correspondan la cantidad TOTAL de escolares según sexo grado . en que se encuentren horizontalmente para conocer el toxo. Se suma verticalmente para conocer el total de alumnos por grado

7b. NUMERO DE AULAS;

Se coloca el Número de recintos en los que esta distribuido cada grado. Se suma horizontalmente para conocer el total de salones o aulas en los que la escuela distribuye su trabajo con los alumnos.

Ejemplo.

| Aula ESPEC. | K | 1 ^a | 2 ^a | 3 ^a | 4 ^a | 5 ^a | 6 ^o | Total |
|-------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|
|-------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|

| NIÑ O NIÑ AS | 8 | 15 | 20 | 18 | 15 | 15 | 10 | 9 | 110 |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| | 5 | 10 | 23 | 20 | 22 | 21 | 18 | 10 | 129 |
| TOT AL | 13 | 25 | 43 | 38 | 37 | 36 | 28 | 19 | 239 |

| NU ME RO DE AULAS | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 12 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

8 ..DIRECTIVOS:

Se anota aquí el número de docentes responsables de la dirección de la escuela, el director y/o los subdirectores.

Ejemplo: Directivos (TOTAL) 3

„9 . MAESTROS:

:Anotar aquí el número total de maestros que dan clases en las aulas de esta Escuela.

Ejemplo: Maestros (Total) 16

10 MANIPULADORES DE ALIMENTOS.

Se anota el número de funcionarios de la escuela cuya labor es atender el comedor y están en contacto frecuente con los alimentos de los escolares (cocineros, ayudantes, personal que atiende las mesas, etc)

Ejemplo : Manipuladores de Alimentos: 7

11. EXISTENCIA DE:

COMEDOR ESCOLAR: NO SI SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO
HUERTO ESCOLAR NO SI

COMITÉ DE SALUD ESCOLAR: NO SI

EL PROGRAMA SE APLICARA: COMPLETO PARCIAL

.12. FECHA:

Se anota la fecha en que se realizó la encuesta.

13: .FUNCIONARIOS QUE REMITE LA INFORMACIÓN:

Anotar nombre y apellido del funcionario que realizó la encuesta.

ANEXO 2

PARA REGISTROS DEL

ESTADO DE SALUD

ESCOLAR

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR
FICHA CLINICA

CONSULTAS

EVALUACION FINAL

Ficha: Anotar en el espacio en blanco la fecha cuando el paciente es terminado.

Grado: Anotar en el espacio en blanco el grado a que pertenece el alumno.

Tratamiento terminado: Señale con una X (equis) si el paciente ha sido terminado o no señalar con una X (equis) si el tratamiento fue parcial o total.

Ejemplo: Tratamiento Terminado: SI NO

Parcial

Total

Observaciones: Escribir en los espacios en blanco cualquiera observación que el odontólogo estime necesario. **En esta evaluación también tiene que ser firmada por el odontólogo tratante.**

CONSULTAS:

Esta última etapa es para que sea llenado en el Centro de Salud después de haberse realizado la consulta.

Lugar: Escribir en el espacio en blanco el nombre del Centro de Salud a la cual fue citado el alumno.

Ejemplo: CENTRO DE SALUD DE JUAN DIAZ.

Fecha: Escribir en el espacio en blanco el día, mes y año en el cual el alumno fue citado,

Asistió Fecha: Escribir en los espacios en blanco todas las recomendaciones que el funcionario de Salud amerite, en relación a la consulta.

Ejemplo: Fecha 26/5/91

Recomendaciones: Escribir en los espacios en blanco todas las recomendaciones que el funcionario de Salud amerite, en relación a la consulta.

Funcionario de Salud: Escribir en el espacio en blanco el nombre completo del funcionario de Salud que ha atendido al alumno.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA FICHA CLINICA DEL ESCOLAR

DATOS GENERALES:

Nombre del Alumno: Se escribe en el espacio en blanco el nombre completo y en letra de imprenta del alumno.

Sexo: Se escribe en el espacio en blanco el sexo del alumno.

Fecha de Nacimiento: Escribir en el espacio en blanco el nombre del padre o acudiente.

Padre o Acudiente: Escribir en el espacio en blanco el nombre del padre o acudiente del alumno y su ocupación. Escribir en letra de imprenta.

Teléfono: Escribir en el espacio en blanco el número del teléfono del padre o acudiente del alumno.

S.S.Nº: Escribir en el espacio en blanco , el número del teléfono del padre o acudiente del alumno.

C.I.Nº: Escribir en el espacio en blanco el número de cédula del alumno. Este número de cédula se obtiene tan pronto nace y se registra el niño en el Registro Civil .

Escuela: **Escribir** en el espacio en blanco en letra de imprenta , el nombre de la escuela en donde está matriculado el alumno.

Dirección : Escribir en el espacio en blanco la dirección correcta y completa de la escuela en donde el alumno estudia.

Teléfono: Anotar el número de teléfono de la escuela.

Otra opción: Escuela: Si el alumno cambia de escuela favor de anotar en este espacio el nombre completo de la escuela, la dirección y el teléfono. Si es así la ficha Clínica tiene que viajar de la escuela, original a la actual escuela para su seguimiento.

ASPECTOS FISICOS:

Grado: Colocar en el espacio en blanco el grado al que corresponde el niño.

Bimestres: Anotar en los cuadritos el bimestre al que corresponden los signos. En el cuerpo de la ficha clínica, aparecen aspectos generales, examen del ojo, de oído, de nariz y boca y cuadritos en blanco; anotar con una X (equis) los síntomas observados por el maestro. En la cara interna de la ficha clínica aparece lo mismo. Son Observaciones de los Maestros de aspectos psicopedagógicos y sociales. Como por ejemplo coordinación motora, cognocitiva, afectivo social, dificultades específicas. En todos estos aspectos el maestro tiene que marcar una X (equis). En la situación familiar el maestro tiene que escribir, en el espacio en blanco las observaciones. Como esta ficha es por grado corresponde al maestro de cada año escribir su primer nombre en el aspecto en blanco.

GRADOS REPETIDOS:

Nº de Veces: Anotar el número de veces y los grados que ha repetido el alumno.

EN LA VISION:

Grado: Anotar en los cuadritos en blanco el grado a que pertenece el alumno.

Mes y Año: Anotar en los cuadritos en blanco el mes y el año del examen de la visión.

Ejemplo: Mes 2/90 año.

Sin Lentes: Anotar en los cuadritos en blanco con una D de deficiente o con una N de normal si el niño tiene una buena visión sin lentes o no, en los dos ojos.

Ejemplo: Sin lentes ojo derecho N Ojo izquierdo D

Ejemplo: Con lentes ojo derecho D Ojo izquierdo D

AUDICION:

Anotar en los cuadritos en blanco el grado, mes y año del examen del oído.

Audición Derecha: Anotar en el cuadrito en blanco una D de deficiente o una N de normal si la audición del oído derecho es normal o deficiente.

Ejemplo: Derecho D

Audición Izquierda: La misma indicación que con la audición derecha.

Ejemplo: Izquierdo D.

Antecedentes de Importancia: Anotar con una X (equis) la patología que ha tenido el alumno. Si la patología que no aparece en el listado escribir en otros, la patología correspondiente.

NOTA: Todas estas indicaciones son para el maestro que realiza el examen. El maestro debe llenar todo lo indicado en esta etapa del examen.

EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA:

Existen dos evaluaciones en la ficha clínica inicial y final.

EVALUACIÓN INICIAL:

Fecha: Anotar en el espacio en blanco la fecha inicial del examen

Grado: Anotar en el espacio en blanco el grado a que pertenece

Satisfactorio: Anotar con un X (equis) si el examen fue satisfactorio o no.

Ejemplo: Satisfactorio SI N

TRATAMIENTO REQUERIDO:

Tejidos blandos : Escribir en los espacios en blanco el tipo de tratamiento requerido para el mismo.

Tejidos Duros (Dientes): Escribir en los espacios en blancos el tipo de tratamiento requerido para el mismo.

Otros: Escribir en los espacios en blanco, otro tratamiento que no sea los de arriba mencionados.

El odontólogo tratante llena esta evaluación y la firma.

ANEXO 3

PARA REGISTRO DE

LAS ACTIVIDADES DURANTE EL

DESARROLLO DEL PROGRAMA

A . AREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Colocar en las casillas que corresponden a la escuela, la cantidad de alumnos que fueron atendidos por el funcionario de salud que da el servicio de control de salud, según la norma establecida.

Ejemplo: **Controles de Crecimiento y Desarrollo**

| A | B | C |
|-----|-----|-----|
| 415 | 516 | 500 |

ESCOLARES CON TRASTORNOS EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Se coloca en la casilla que corresponde a la escuela, la cantidad de alumnos que del total de Crecimiento y Desarrollo, presentaron algún trastorno en el control de salud.

Ejemplo:

Controles de Crecimiento y Desarrollo:415
Escolar con Trastorno en Crecimiento: 220
Escolar con Trastorno en Desarrollo

| A | B | C |
|-----|-----|-----|
| 516 | 500 | |
| 41 | 116 | |
| 196 | 160 | 210 |

PRUEBA DE VISION:

Colocar en la casilla que corresponda a la escuela el número de alumnos atendidos para esta prueba; ya sea información suministrada por el IPHE, el oftalmólogo o cualquier persona (Maestro, Padre de familia) capacitada y autorizada para esta evaluación.

| (A) | (B) | (C) |
|-----|-----|-----|
| 680 | 600 | 710 |

Ejemplo: **Prueba de Visión:**

Nota: El IPHE usualmente realiza la prueba a todos los alumnos de la escuela.

ESCOLARES CON TRASTORNOS DE VISION:

Se coloca en la casilla correspondiente a la escuela, el número de escolares que del total de Pruebas de Visión se le encontró trastorno de la visión.

Ejemplo:

| Prueba de visión | (A) | (B) | (C) |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|
| Escolares con trastornos de la visión | 680 | 600 | 710 |
| | 50 | 43 | 30 |

PRUEBA DE AUDICION:

Colocar en la casilla correspondiente a la escuela el número de alumnos que se le efectuó Prueba de Audición. Esta prueba la realiza actualmente el IPHE y es el que facilita la información.

ESCOLARES CON TRASTORNOS EN LA AUDICION:

Colocar en la casilla correspondiente a la escuela el número de alumnos que el IPHE reportó con trastornos del total de la prueba.

Prueba de Audición

Escolar trastorno en la Audición

| (A) | (B) | (C) |
|-----|-----|-----|
| 520 | 600 | 710 |
| 15 | 21 | 33 |

NOTA: En los Items 5 y 6 después de haber registrado la información mensual, se suma y se totaliza.

Para saber el porcentaje de escolares con trastornos en su Crecimiento y Desarrollo se toma numerador el total de los trastornos y como denominador el total de los controles se divide y luego se multiplica por cien (100).

ESCOLARES DE PRIMERA ADMISIÓN QUE INGRESAN CON ESQUEMA COMPLETO:

Se coloca en la casilla correspondiente a la escuela el número de escolares de Kinder y Primer Grado que ingresan a la escuela con las tres dosis y dos refuerzos de las vacunas Anti-polio y DPT, así como la BCG . y la Anti-sarampión. Se suman las casillas y se totaliza. Esta información la suministra la enfermera.

ESCOLARES VACUNADOS DURANTE EL MES PARA COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNAS:

Se coloca en la casilla correspondiente a la escuela el número de escolares que requirieron ser vacunados, **durante el mes**, para completar el número de dosis a fin de quedar protegidos con las vacunas Anti-polio, DPT o DT y Anti-sarampionosa y en los alumnos de VI grado las dosis de refuerzo de Td y BCG. Se suman las casillas y se totaliza.

NIÑAS DE SEXTO GRADO VACUNADAS CON VACUNA ANTI-RUBEOLA:

Se coloca en la casilla correspondiente a la escuela el número de certificados de salud que se extendieron a los escolares de sexto grado durante **el mes**, se suman las casilla y se totaliza.

ESCOLARES DE SEXTO GRADOS CON CERTIFICADO DE SALUD:

Se coloca en la casilla correspondiente a la escuela el numero de certificados de salud que se extendieron a los escolares de sexto grado durante **el mes** , se suman las casillas y se totaliza. Esta información la suministra el funcionario que atiende la clínica o se obtiene del informe diario de consultas.

ESCOLARES REFERIDOS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR;

Se coloca en las casillas correspondientes a las escuelas el número de escolares que han sido referidos por el maestro, establecimiento de salud por bajo rendimiento escolar por mes, se suman las casillas y se totaliza.

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Establecimiento de Salud: _____ **AÑO:** _____
Región o Provincia: _____ **Mes:** _____

AREA CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Coordinador : _____
INFORME MENSUAL

IB. AREA DE SALUD BUCAL

6.B ENSEÑANZA DE CEPILLADO:

Colocar en la casilla que corresponde a la escuela, la cantidad de alumnos que fueron atendidos por el funcionario de salud que del servicio.

| | | | | |
|----------|------------------------|-----|-----|-----|
| Ejemplo: | Enseñanza de Cepillado | A | B | C |
| | | 215 | 128 | 316 |

7.B ALUMNOS PROTEGIDOS CON FLUOR: COMPLETOS-PARCIAL

Colocar en la casilla que corresponde a la escuela, la cantidad de alumnos que Recibieron las cuatro aplicaciones seguidas (completos). Colocar en la casilla que corresponde a la escuela la cantidad de alumnos que recibieron la 1ª, 2ª, 3ª, aplicación de fluor parcial.

| | | | | |
|----------|-----------|-----|-----|-----|
| Ejemplo: | Completos | A | B | C |
| | Parcial | 150 | 85 | 216 |
| | | 12 | --- | 36 |

8.B CONTROL DE PLACA BACTERIANA:

Colocar en la casilla que corresponde a la escuela, la cantidad de alumnos a los que se les ha realizado controles de placas bacterianas.

| | | |
|-----|-----|----|
| A | B | C |
| 125 | 206 | 68 |

9.B PROFILAXIS REALIZADA:

Colocar en la casilla que corresponde a la escuela, la cantidad de alumnos a los que se les ha realizado profilaxis.

10.B ALUMNOS EXAMINADOS:

Colocar en la casilla que corresponde a la escuela, la cantidad de alumnos Examinados.

11.B REFERIDOS PARA ACTIVIDADES CURATIVAS:

Colocar en la casilla que corresponde a la escuela, la cantidad de alumnos Referidos para actividades curativa.

12.B RESTAURACIONES:

Colocar en la casilla que corresponde a la cantidad de restauraciones (resina, Amalgamas), realizadas en los alumnos referidos.

13.B EXTRACCIONES:

Colocar en la casilla que corresponde a la cantidad de extracciones realizadas Realizadas en los alumnos referidos.

14.B OTRAS:

Colocar en la casilla que corresponde a la cantidad de otras actividades realizadas

En los alumnos referidos como: pulpotomias o periodoncias.

15.B PACIENTES TERMINADOS

Colocar en la casilla que corresponde a la cantidad de pacientes terminados en las Actividades preventivas y curativas de acuerdo al tratamiento que pueda realizar en el establecimiento o instalación.

16.B DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES:

Anotar en los espacios en blanco los cinco (5) diagnósticos que con más Frecuencia se encuentran en los escolares por problemas de salud bucal

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Establecimiento de Salud _____ Año _____

Región o Provincia _____ Mes _____

AREA SALUD BUCAL

Coordinador: _____

| Actividades Escuelas | Numero de Escolares atendidos en cada escuela. | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Enseñanza del cepillado | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE PRODUCCION DE ALIMENTOS (HUERTOS ESCOLARES)

C. AREA: ALIMENTACION Y NUTRICION

DEL MES _____ AL MES _____

Colocar en los espacios en blanco los meses que comprende este informe.

Ejemplo : **Mes Octubre al mes Diciembre.**

DESCRIPCION

Institución que asesora

Colocar en los espacios en blanco, sobre el código de cada escuela, la institución (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, MIDA u otra) a la que pertenece el agrónomo o funcionario que asesora esta escuela para la elaboración del huerto. En caso de disponer de funcionario asesora se coloca un guión (-) lo cual se significa que es propia iniciativa y vigilancia de la escuela.

Ejemplo:

| INSTITUCION QUE ASESORA | MINSA | MIDA | PANJ | MIDA | TOTAL | | |
|-------------------------|-------|------|------|------|-------|---|---|
| ESCUELA | A | B | C | D | E | F | G |

AREA DEL CULTIVO

Nº. de Huertos cultivados

Anotar en el espacio en blanco que corresponde a cada escuela el número de lugares trabajados por alumnos, docentes y/o padres de familia en los cuales ya se han sembrado algún producto destinado a la educación y/o al consumo de los alumnos. Se suman los huertos y se anota el total al final,(Ver ejemplo).

Ejemplo:

| | | A | B | C | D | E | F | G |
|-----------------|---------|-----|-----|----|----|----|-----|-----|
| Total | | | | | | | | |
| Productos Hort. | Total | 160 | | | 60 | 40 | | 250 |
| | Comedor | 150 | | | 50 | 40 | | 240 |
| Raíces | Total | | | 60 | | | 60 | |
| | Comedor | | | 60 | | | 60 | |
| Granos | Total | | 200 | | | | 200 | |
| | Comedor | | 140 | | | | 140 | |
| Frutas | Total | | | | | | | |
| | Comedor | | | | | | | |

EDUCACION PARA LA PRODUCCION DE ALIMENTOS::

Anotar en el espacio en blanco que corresponda a cada escuela.

a) Nº. de alumnos capacitados:

Total de alumnos que recibieron acciones educativas destinadas a capacitarlos en la producción de alimentos. Se suman los huertos y se anota el total al final. (ver ejemplo).

b) Nº. de Docentes capacitados:

Total de maestros que recibieron acciones educativas destinadas a capacitarlos tanto es la producción de alimentos como en la transmisión de estos a sus alumnos. (Ver ejemplos).

c) Nº. de padres de familia capacitados:

Total de padres de familia que recibieron acciones educativas destinadas a capacitarlos en la producción de alimentos. (Ver ejemplo)

d) Nº de funcionarios capacitados:

Total de otros funcionarios(no docentes) que recibieron acciones educativas destinadas a capacitarlos en la producción de alimentos. Las cifras de cada renglón se suman horizontalmente y se anota el total al final.

Ejemplo:

| | A | B | C | D | E | F | G | H |
|---|-----------------------------|----|----|----|----|----|---|-----|
| TOTAL Educación para La producción De alimentos La producción de Alimentos | Nº. Alumnos | 40 | 60 | 30 | 60 | 50 | | 240 |
| | Nº Maestros | 7 | 10 | 4 | 4 | 3 | | 28 |
| | Nº Padres de familia | 5 | | 8 | 4 | | | 17 |
| | Nº Funcionarios | | | 5 | 6 | | | 11 |

Especificación de Productos cosechados:

Anotar en cada renglón a qué producto se refieren los datos anteriores sobre cosecha del

Huerto escolar, utilizan su nombre conocido, (ejem. lechuga, maíz, ñame, etc)

| Hortalizas | Raíces | Granos | Frutas |
|------------|-----------|--------|--------|
| Repollo | Yuca | Maíz | Papaya |
| Perejil | Zanahoria | | |
| | | | |
| | | | |

C. ALIMENTACION Y NUTRICION

6.c ENCUESTA PESO Y TALLA:

Colocar en la casilla correspondiente a cada escuela el resultado de las de Peso y Talle llevadas en los alumnos.

La anotación se hará según el siguiente desglose:

6.c.1 Total:

Anotar el número total de escolares que fueron pesados y medidos en la acción De encuesta cada escuela (Ver ejemplo).

6.c.2 Normales:

Anotar el número de escolares, que del total de las encuestados; resultaron con peso normales para sus tallas según la tabla. (Ver ejemplo).

6.c.3. Sobre Peso:

Anotar el numero de escolares, que del total de los encuestados, resultaron con Datos de peso considerados altos para sus tallas (según la tabla mencionada) (ver ejemplo).

6.c.4. Bajo Peso:

Anotar el número total de alumnos que, del total de encuestadores, resultaron con

Datos de peso considerados bajos para sus tallas (según la tabla mencionada).
Ver

Ejemplo).

Sumar todos los datos de la encuesta de Peso y Talla horizontalmente y, tomando

El total de encuestados como el 100%, calcular el porcentaje que le corresponde a

Los tres ítems que le siguen.

(normal, sobre peso, bajo peso).

Ejemplo:

| % | A | B | C | D | E | F | G | TOTAL |
|---------------------------|----|---|----|----|---|---|---|-------|
| Encuesta total 100 | 60 | - | 85 | 73 | - | - | - | 218 |
| Peso/Talla Normales 70 | 40 | - | 60 | 53 | - | - | - | 153 |
| Sobre Peso 7 | 5 | - | 10 | 2 | - | - | - | 17 |
| Bajo Peso 23 | 15 | - | 15 | 18 | - | - | - | 48 |

7.C. ENCUESTA HEMOGLOBINA:

Colocar en la casilla correspondiente a cada escuela el resultado de las Encuestas de determinación de Hemoglobina en sangre, llevadas a cabo en los Alumnos.

La anotación se hará según este desglose.

| % | 60 | - | 85 | 73 | - | - | - | 218 |
|---|----|---|----|----|---|---|---|-----|
|---|----|---|----|----|---|---|---|-----|

7.c.1. Total:

Anotar el número de escolares a los que se les practica la toma de muestras de sangre para la determinación de la hemoglobina.

- Hemoglobina normal en los escolares 11. 5.a 12.5

7.c.2 Normales:

Anotar el número de escolares que del total de encuestados, resultaron con cifras de hemoglobina en sangre considerados normales para su edad.

7.c.3. Hemoglobina Baja:

Anotar el número de escolares que del total de los encuestados, resultaron con cifras de

Hemoglobina en sangre consideradas bajas para su edad.

- Sumar todos los datos de la encuesta de Hemoglobina horizontalmente y tomando el Total de encuestados como 100%. Calcular el porcentaje que le siguen.

Ejemplo:

| % | A | B | total |
|------------------------------------|----|----|-------|
| Total de Encuestados 100 | 60 | 85 | 145 |
| Normales 62 | 20 | 70 | 90 |
| Baja Hemoglobina 37 | 40 | 15 | 55 |

HEMOGLOBINA:**8.C: PATRON DE DIETA DIARIA:**

Anotar en las calles correspondientes cada escuela resultado de la encuesta del Patrón de Dieta Diaria del Escolar, llevada a cabo en los alumnos. La anotación Se hará según el siguiente desglose:

8.c.1. Total de Alumnos Encuestados:

Anotar el número total de escolares que respondieron la encuesta escrita sobre las Características de su alimentación.

8.c.2. Adecuadas:

Anotar el número de encuestas, cuyas respuestas indicaron dietas suficientes para los requerimientos nutricionales del escolar.

8.c.3. Inadecuados:

Anotar el número de encuestas cuyas respuestas indicaron dietas No suficientes para los requerimientos nutricionales del escolar. Sumar todos los datos de la encuesta del Patrón de Dieta Diaria y tomando el total de encuestas como el 100%. Calcular porcentaje que le corresponde a los dos ítems que le siguen.

Ejemplo:

| Patrón de Dieta | Total | 10 | 25 | 15 | 50 | % |
|--------------------|-------|----|----|----|----|---|
| Adecuadas | 6 | 22 | 5 | 33 | | |
| Inadecuadas | 4 | 3 | 10 | 17 | | |

9.c. ESCOLARES ATENDIDOS EN CLINICA DE NUTRICION:

Anotar en la casilla correspondiente a cada escuela, el número total de Escolares que asistieron ese mes por trastornos de su estado nutricional a la Clínica para orientación y vigilancia de su alimentación y estado nutricional a la clínica para orientación y vigilancia de su alimentación y estado nutricional. Se suma horizontalmente y se anota el total.

Ejemplo: **Atendidos.**

10.c. REFERIDOS AL COMEDOR ESCOLAR:

Anotar en la casilla correspondiente, a cada escuela número total de escolares que debido a trastornos de estado nutricional (detectado en las encuestas, observada por los docentes o encontrados ese mes (nuevos) al comedor escolar.

al comedor escolar para asegurar la ingestión adecuada de alimentos. Se suma horizontalmente y se anota el total.

Ejemplo:

| | A | B | C | D | E | F | G |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|---|---|
| Referidos al comedor escolar. | 10 | 30 | 60 | 40 | 50 | - | - |
| 190 | | | | | | | |

11.c: RECUPERADOS:

Anotar en la casilla correspondiente a cada escuela el número de escolares Que ese mes mejoraron el estado nutricional por el cual estaban siendo Tratados. Se suma horizontalmente y se anota el total.
Calcular el porcentaje que le siguen.

Ejemplo:

| Recuperados: | A | B | C | D | E | TOTAL |
|--------------|---|---|---|---|---|-------|
| | 2 | 5 | 7 | - | 1 | 15 |

12.c. NUMERO DE COMEDORES ESCOLARES FUNCIONANDO:

Se anota en la casilla correspondiente a cada escuela la existencia y/o el
Número de comedores escolares que hay en el establecimiento
escolar.

Se suma horizontalmente y se anota el Total.

Ejemplo:

| Número de comedores Escolares funcionando | A | B | C | D | TOTAL |
|--|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Establecimiento de Salud: _____ AÑO: _____
Región o Provincia: _____ Mes: _____

AREA ALIMENTACION Y NUTRICION

Coordinador: _____

INFORME MENUSAL

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

Establecimiento de Salud: _____ **AÑO** _____
Región o Provincia: _____ **MES** _____

PRODUCCION DE ALIMENTOS – HUERTOS ESCOLARES
(Area: Alimentación y Nutrición)

Coordinador _____

INFORME TRIMESTRAL Mes _____ Al mes _____

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

D. AREA SALUD AMBIENTAL INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES

INSTRUCTIVO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE ATENDERA A ESTAS ESCUELAS:

Anotar en este espacio el establecimiento de salud que proporciona los servicios de un Programa de Salud Integral a las escuelas que aquí se informan:

Ejemplo:

Establecimiento de Salud Policlínica de Juan Díaz que atiende a estas escuelas.

ESCUELAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR::

Anotar en este espacio con una equis (X) si las escuelas que se describen en este

Informe mensual pertenecen o no a la selección que hizo el establecimiento de salud para el Programa Salud Escolar.

Ejemplo:

Escuelas incluidas en el SI(x)= Incluida en el P.S.E.

(Programa Integral de Salud del establecimiento de Salud escolar correspondiente)

No (Incluida en (P.S.E)

COORDINADOR:

Anotar aquí el nombre del coordinador de las actividades de salud del Programa de Salud Escolar del establecimiento de salud.

Ejemplo:

Coordinador: Licdo Juan Almendro

ENCUESTAS A EDIFICIO ESCOLARES:

En la casilla de total al final del primer espacio, anote el número de edificios escolares encuestados en este mes. En la casilla correspondiente a cada escuela encuestada anote el resultado de esta evaluación según corresponda.

A: BUENO: Anote el número uno(1) en el espacio BUENO Y UN GUIÓN (-) en el

Espacio DEFICIENTE.

Deficiente: Anote un guión (-) en el espacio BUENO y el número uno (1) en el

Espacio DEFICIENTE. Se suman horizontalmente cada uno

de

Estos Items y se anotan los resultados al final.

Ejemplo:

Total de Edificios Escolares encuestados este mes.

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | TOTAL | % |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|
| Encuestas a | | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 4 |
| 66% | | | | | | | | | | | |
| Edificios escolares | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 |
| 33% | | | | | | | | | | | |

% = Tomando el número TOTAL DE EDIFICIOS ENCUESTADOS este mes como el 100% se calculan los porcentajes que les corresponden a los encontrados BUENOS y a los encontrados DEFICIENTES y los resultados se colocan al final.

$$\text{BUENOS} = \frac{4}{6} \times 100 = 66.6 \quad (= \% \text{ BUENOS})$$

$$\text{DEFICIENTES.} = \frac{2}{6} \times 100 = 33.3 \quad (= \% \text{ DEFICIENTES})$$

ESTABLECIMIENTOS MEJORADOS:

Anote en la casilla correspondiente a la escuela: El número uno (1) si en el establecimiento escolar se han hecho mejoras a las deficiencias encontradas y un guión (=) si aún no se han hecho. Se suma los número uno (1) de las casillas horizontalmente y se anota al final el total de establecimientos que mejoraron ese mes. (Nº de la cantidad de mejoras)..

Ejemplo:

Establecimientos mejorados:

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| % | | | | | | | | | | |
| | - | - | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | 3 |

BRIGADAS ESCOLARES ORGANIZADAS:

Anote en la casilla correspondiente a cada escuela el número uno (1) si en el establecimiento escolar se han organizado ese mes, la Brigada Juvenil Escolar y un guión (-) si aún no se ha hecho. Se suman los números uno (1) de las casillas horizontalmente y se anota al final el total de establecimientos donde se han organizado las brigadas Escolares.

Ejemplos:

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

Establecimiento de Salud _____ AÑO _____

Región o Provincia _____ Mes _____

AREA DE SALUD AMBIENTAL

Escuelas incluidas en
El Programa Integral
De Salud Escolar

SI

NO

Coordinador: _____

AREA EDUCACION Y PROMOCION

1. Escuela:

Anotar en cada uno de estos espacios el nombre de la escuela donde se lleva a cabo la actividad educativa.

2. Tema o contenido de la actividad:

Anotar en los renglones correspondientes a la escuela los contenidos expuestos en las actividades educativas o promocionales (un tema en cada región).

3. Número de asistencia:

3.1 Alumnos: Anotar en los renglones correspondientes a cada tema el número total de alumnos que asistieron y a quienes y a quienes se le proporciona la actividad educativa).

3.2 Grados : Niveles (Nº de salones de clases, en los cuales están los alumnos a quienes se les proporcionó la actividad educativa).

3.3 Padres de Familia: Número de padres de familia a quienes se le proporcionó la Actividad educativa en forma especial o acompañando a sus hijos.

3.4 Docentes: Número de funcionarios maestros a quienes se les proporcionó la Actividad educativa, en forma especial o acompañando a alumnos o padres de familia.

3.5 Otros Funcionarios: Número de funcionarios de otras disciplinas (Salud, MIDA, etc.) quienes se les proporcionó la actividad educativa o promocional.

Disciplinas Responsables de las Exposiciones:

Anotar en el renglón correspondiente la disciplina a la que pertenece el funcionario que proporcionó la actividad educativa o promocional.

Ejemplo:

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

AREA DE EDUCACION Y PROMOCION

Evaluación

Año: _____

Del Mes: _____

Al

Mes _____

No. DE ESCUELAS: _____

EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

Es imprescindible la evaluación general CUALITATIVA Y CUANTITATIVA de las actividades que las distintas disciplinas e instituciones ofrecen para el mejoramiento, protección y atención de la salud integral de los escolares.

Se recomienda hacer esta evaluación en cada uno de los establecimientos de salud y en los niveles Regionales y Central, al menos **una vez durante el desarrollo de las actividades**, con la finalidad de hacer apreciaciones oportunas para ajustes y mejoramiento de los servicios que se están brindando, y al **finalizar el año de labores programadas** para que, comprobando la eficiencia y eficacia del Programa concluido, se obtenga la retroalimentación necesaria en la programación de las actividades coordinadas del siguiente año.

La evaluación **CUALITATIVA** es fundamental y consiste en reuniones de trabajo interdisciplinarias e interinstitucionales en las que se exponen los logros y las dificultades, así como las recomendaciones para el progreso del programa en todos los niveles.

Para la evaluación **CUANTITATIVA**, se precisa la suma y consolidación de todas las actividades que en la práctica se cumplieron, las cuales quedaron registradas en los Informes Mensuales, a fin de comparar estas cifras con las que al iniciar el año nos propusimos cumplir, y también con las realizadas en los años anteriores. Este ejercicio debe completar y servir de apoyo, no sustituir las exposiciones de la evaluación CUALITATIVA.

El Programa Nacional de Salud Escolar al que nos referimos, es producto y mérito de cada uno de los funcionarios de educación, de salud, de IPHE, el MIDA y los padres de familia, que aplican su esfuerzo coordinado, su técnica y su buen voluntad en cada una de las escuelas que sus recursos les permitan, y a pesar de las limitaciones de los mismos, para que los alumnos tengan la oportunidad de elevar al máximo sus potencialidades físicas, mentales y sociales, dirigidas a producir hombres y mujeres con los valores que anhelamos para nuestra población **adult**

del futuro

INTERPRETACION DEL FLUJOGRAMA DE ADMINISTRACION E INFORMACION DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

La información que se genera durante el desarrollo de las acciones del Programa de Salud en los niveles ejecutores (Centro de Salud, Escuela) es recogida y analizada por el **Comité de Salud Escolar** y luego por la **Comisión de Zona Escolar** junto a Informes de otros Comités de otros **Comité de Salud Escolar de la zona**.

La Comisión Regional reúne toda la información que recibe de las diferentes zonas escolares y luego, analiza, consolida y hace las observaciones necesarias. Transmite esta información a las direcciones y otras autoridades involucradas e interesadas en el Programa de Salud Escolar de la región y a la **Comisión Técnico Asesora Nacional de Salud Escolar en el nivel central**.

La Comisión Técnico Asesora Nacional reúne toda la información del país y lleva a cabo el análisis de la misma, preferiblemente con la participación de representantes de la Comisiones de Salud Escolar de cada región o provincia.

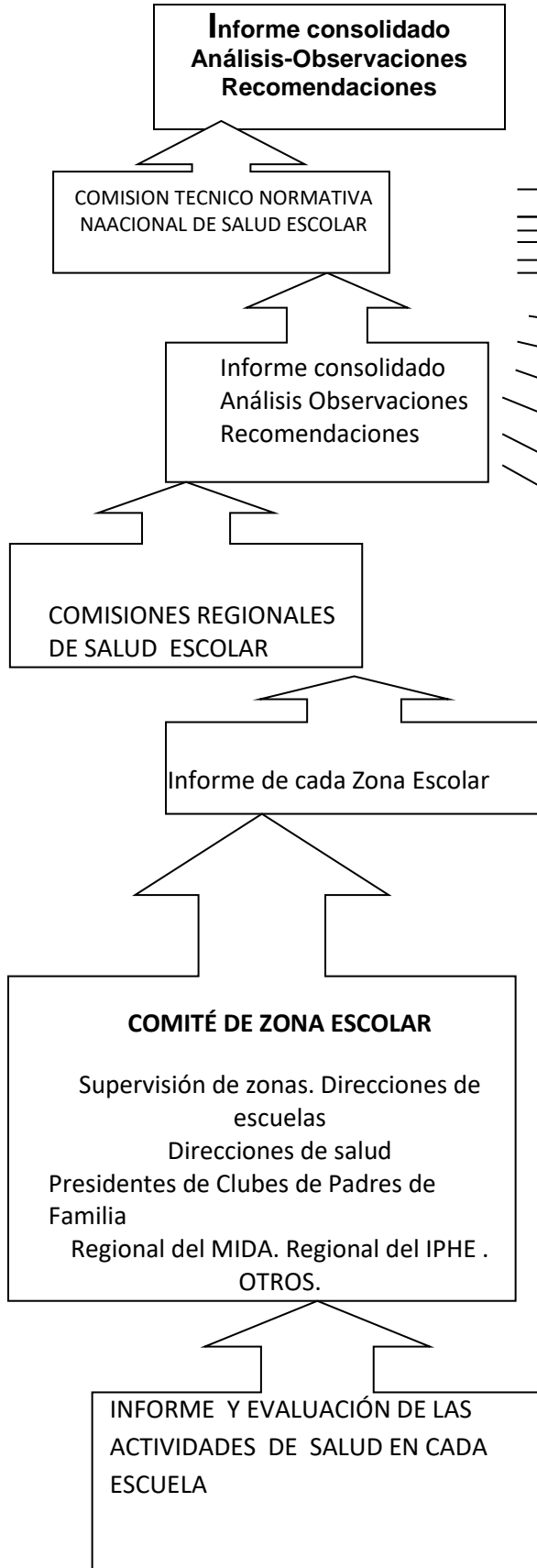
Este informe nacional, sus conclusiones y recomendaciones es trasmitido a las autoridades de cada ministerio e institución y divulgado al público en general.

Las recomendaciones emanadas de las autoridades nacionales son recogidas por la Comisión Técnico Asesora Nacional, para ser incorporadas al Plan Nacional de Salud Escolar que se elabora cada año, según las normas y prioridades, e informando de inmediato a todos los niveles.

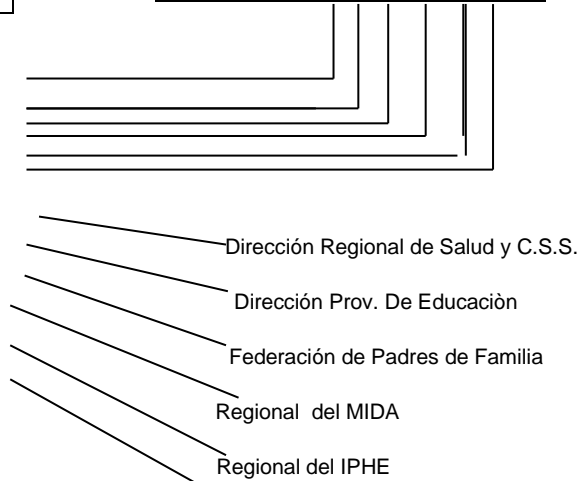
Las supervisiones y asesorías que se llevan a cabo de un nivel a otro, deberán seguir los canales de autoridades proponiéndose en todo momento, mantener la coordinación intersectorial y la adecuación necesaria, según cada nivel y región que ejecuta las acciones del Programa.

FLUJOGRAMA DE ADMINISTRACION E INFORMACIONES DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

**MINISTERIO DE SALUD
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
MINISTERIO DE DESARROLLO AGROPECUARIO
CAJA DE SEGURO SOCIAL
I.P.H.E
CONF. NACIONAL DE PADRES DE FAMILIA**



RECOMENDACIONES PARA EL PLAN NACIONAL SALUD ESCOLAR



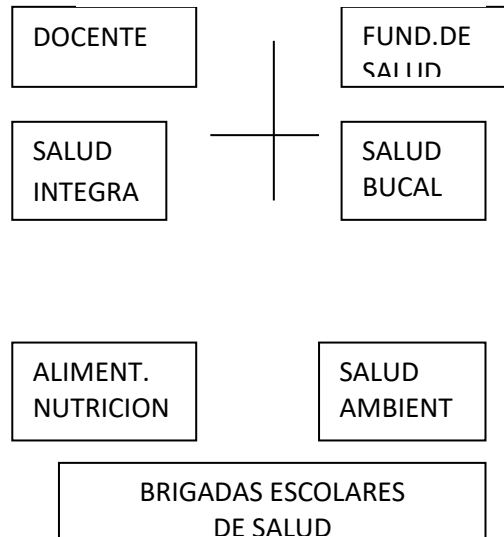
2 COMITÉ SALUD ESCOLAR

||₁

**DIRECCIÓN MÉDICA
DIRECTOR DE ESCUELA
PRES. C. DE PADRES DE FLIA.**

EJECUCION

COORDINACIÓN



Anexo 4

Para atención de los
escolares en clinica

Procedimiento de la Hoja de Referencia

Estas hojas reposarán en la Dirección de la escuela donde podrán ser solicitados por los maestros

Deben ser llenados por el maestro que solicita atención en el establecimiento de salud, de algún niño con malestares, recientes o no, que tiendan a empeorarse.

Una vez que el maestro ha llenado los datos de la hoja de referencia entregará la misma al maestro coordinador del Programa de Salud Escolar de la escuela, haciendo las recomendaciones que crea necesarias para ser transmitidas al funcionario de salud.

El funcionario de salud coordinador (enfermera, ayudante de salud) en su visita periódica a la escuela y entrevista con el maestro coordinador del programa.

- a. Recibirá las hojas de referencia para determinar prioridades según trastornos observados y otorgar de inmediato fecha y hora de cita (cupos) a la institución de salud que representa (centro de salud, Puesto de salud, policlínica, hospital, etc.)
- b. Firmará esta hoja al terminar la revisión de la misma y dejará esta referencia en la escuela para que se le haga llegar al padre de familia, así este se enterará de la preocupación del maestro y de la cita otorgada por el funcionario de salud.
- c. Solicitará la Ficha Clínica del niño citado para llevársela al establecimiento de salud, e incorporarla a la Historia Clínica del Niño, existente en el establecimiento de salud.

El padre de familia tendrá conocimiento de esta cita y el porqué de la misma con suficiente anticipación para disponer lo necesario a fin de asistir-

El padre de familia se presentará el día de la cita, con la hoja de referencia, acompañando al niño citado, la hoja de referencia servirá para identificar al niño como paciente del Programa de Salud Escolar.

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENCIA DEL PADRE DE FAMILIA O EL ACUDIENTE DEL ALUMNO EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD.

La secretaria de la institución de salud anotará en esta hoja de referencia la fecha y hora de llegada del paciente (cumplimiento de la cita) e incorporará esta hoja de referencia a la cuadrícula regular de atención médica, donde ya estará incluida la ficha clínica que la enfermera trajo previamente de la escuela.

El funcionario de salud: (médico) cumplirá con la atención del niño observando:

- a. **Motivo de la referencia y datos de importancia (hoja de referencia).**
- b. **Historia previa y otros síntomas o signos (ficha clínica).**

Al terminar la consulta:

La hoja de referencia quedará incorporada a la cuadrícula regular del paciente en la institución de salud.

La ficha clínica deberá ser regresada a la escuela.

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR AREA DE SALUD INTEGRAL

HOJA DE REFERENCIA

I.

GENERALES:

NOMBRE: _____ SEXO _____ EDAD: _____

—

ESCUELA: _____ GRADO: _____

—

MAESTRO _____ DEL
GRADO: _____

II. MOTIVO DE LA REFERENCIA:

(SINTOMAS, _____ NO
DIAGNOSTICO) _____

CUALES? _____

III. _____ DESDE _____ CUANDO _____ LO
OBSERVA? _____

ES LA PRIMERA VEZ, O HAY ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA? Si NO

CUALES? _____

IV. TOMO ALGUN MEDICAMENTO?

SI _____ NO
¿CUALES? _____

V. _____ OTRAS
OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma de quien lo refiere: _____

**VI. CITA AL CENTRO DE SALUD:
ENFERMERA ENCARGADA DEL PROGRAMA
ESCOLAR: _____
¿ACUDIO A SU CITA? SI NO**

Fecha: _____

GUIA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO ESCOLAR

Este instrumento es la presentación gráfica de los formularios de evaluación del escolar incluidos en el manual de aplicación y evaluación del desarrollo del escolar elaborado por la comisión interinstitucional de los problemas en el aprendizaje.

Su objetivo es evaluar el desarrollo del niño de edad escolar, mediante la búsqueda de determinadas conductas desarrolladas por éste a través de sus diferentes edades, utilizando los ejercicios que señala el manual.

1. La guía presenta una serie de casillas donde aparecen las conductas esperadas que ejecutan los niños desde los 6 hasta los 11 años de edad.
Cada casilla contiene cinco conductas y un pequeño cuadro para anotar la suma de las conductas que ejecuta el niño en cada área del desarrollo.
2. Para evaluar al niño, empiece por determinar la edad que tiene y anótela, en años y meses, en la casilla correspondiente a edad actual. En la columna grado se anotará el grado actual que cursa el escolar. Luego evalúe las conductas esperadas en cada área (Psicomotora cognitiva y afectiva social) correspondiente a esa edad. Cada conducta presente en el niño equivale a un punto (1) y si esta ausente equivale a cero (0). En el pequeño cuadro de cada área anotará la sumatoria de las conductas presentes (subtotal). Al terminar la evaluación, en la columna que señala el total, anotará la sumatoria de los subtotales de las tres áreas correspondientes a la edad del niño.

3. Se considerará como un retardo en el desarrollo de cualquier área, puntaje de 3 o menos. Se procederá entonces a realizar exámenes complementarios refiriendo al niño a personal especializado para que este programe el tratamiento indicado. El evaluador anotará en el área de observaciones cualquier otra conducta observada durante la aplicación de esta guía, o que le parezca de importancia, es así como la fecha de evaluación y su nombre.
4. Si el niño presenta un retardo en su desarrollo, en general o en cualquiera de las áreas. Oriente a sus padres y maestros mediante un plan de estimulación (Use el manual "Guía para la Estimulación del Escolar) (6- 11 años.).

REPUBLICA DE PANAMA
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR
COMISION INTERINSTITUCIONAL DE LOS PROBLEMAS EN EL
APRENDIZAJE
1. GUIA PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DEL ESCOLAR
(Conducta Esperadas).

REPUBLICA DE PANAMA
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR
COMISION INTERINSTITUCIONAL DE LOS PROBLEMAS EN EL
APRENDIZAJE
1. GUIA PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DEL ESCOLAR
(Conducta Esperadas).

DETECCION DE PROBLEMAS VISUALES
INSTRUCTIVO PARA EL USO DE LA CARTILLA SNELLEN

Requisitos necesarios para realizar la prueba:

- 1.1 El que va a realizar la prueba debe haber recibido el entrenamiento y efectuado prácticas supervisadas.
- 1.2 Seleccionar lugares con buena iluminación (natural o eléctrica) y silenciosos.
- 1.3 Escoger un día claro, no lluvioso
- 1.4 Preparar previamente a los niños.
 - 1.4.1. Forma correcta de cubrirse el ojo, sin presionar
 - 1.4.2. Manera de indicar la forma de la letra E. a los que han de usar esa
 - 1.4.3. Conocimiento de las figuras de la cartilla para pre-escolar, (hacer las figuras en tamaño grande, en forma individual).
 - 1.4.4. Conocimiento de los nombres de las letras del abecedario.No permitir que el alumno vea la cartilla antes de la prueba

MANERA DE REALIZAR LA PRUEBA

- 2.1. Colocar la cartilla en la caja iluminada a una altura que esté a nivel del lector sentado (para mantener una iluminación estable).
- 2.2. Sentar correctamente a la persona que va a ser examinada, a 20 pies (6 metros) de distancia e indicarle que se cubra un ojo con la palma de la mano enconchada.
- 2.3. El examinador antes de iniciar la prueba debe estar colocadas entre el alumno y la cartilla para que el examinado no vea las letras o figuras.
- 2.4. Cada ojo se mide independientemente y se van haciendo las anotaciones en la hoja diseñada para este fin.
- 2.5. Se trata que el alumno lea hasta línea 20/20.
- 2.6. Un ojo se examina un sentido normal de lectura de izquierda a derecha y el otro en sentido opuesto.
- 2.7. La letra se señala en su base. Utilizando un puntero de color oscuro.
- 2.8. La cartilla de Snellen A.B.C. el niño a viva voz identifica los símbolos. En la casilla E. el niño debe adoptar un procedimiento manual que indique la posición de la letra E. (Ilustraciones previas). Reconocimiento que debe ser o severado y evaluado por el examinador.
- 2.9. Cuando un alumno llega a una línea y no puede ver o se equivoca en todas las letras de esa línea, se le anota como agudeza visual el quebrado correspondiente a la línea anterior.
- 2.10. Es importante anotar el número de letras en que falló en esta última línea. E.: 20/20 significa agudeza visual 20/30 falló en 2 letras de la línea 20/30.
- 2.11. No se toma en cuenta las fallas de las otras líneas superiores a la última donde leyó.
- 2.12. Cuando una persona usa lentes, es necesario examinarlo primero sin lentes.
- 2.13. A continuación haga el examen con los lentes colocados cubriendo cada lente con un papel doblado en cuatro. (No cubra el lente con las manos.
- 2.14. Si el examinado ve la letra E grande 20 se le pone de pie para que camine un metro hacia la cartilla con el ojo cubierto, y se le muestra la E. si la ve allí se le anota E. a 5 metros de la cartilla, se le continuará acercando a la cartilla hasta que pueda ver la letra E. 20/200 y se hace la anotación del número de metros de distancia en que la pudo ver.
- 2.15. Si el examinado pegado a la cartilla no ve la E. 20/300 se le alumbrará el ojo con una linterna de mano, si observa la luz, se anotará visión luz, de no observar la luz, la anotación será visión nula.

- 2.16. Si el examinado resulta entre niveles de agudeza visual que se consideran deficientes se le cita a la clínica de oftalmología para su evaluación diagnóstica.
- 2.17. Si el examinado resulta con déficit de refracción y se le extiende receta, será atendido por la óptica escolar del IPHE e igualmente se le asigna citas de evaluación periódicamente.
- 2.18. Si el alumno resulta con trauma visual severo es canalizado al programa de visión subnormal del IPHE.
- 2.19. Se remite informe diagnóstico con indicaciones al Docente para el manejo del caso dentro del aula de clases; enviando el informe estadístico a la Coordinación del Programa.

CARTILLA DE SNELLEN PARA LOS QUE SABEN LEER

INSTRUCTIVO PARA EL USO DE CURVAS PARA LA EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ESCOLAR

Crecimiento del niño significa aumento en masa muscular, aumento en tamaño y el método más comúnmente utilizado para medirlo es la antropometría.

Las medidas antropométricas más útiles con el peso y la talla relacionadas con la edad del niño y entre si.

Para lograr una evaluación confiable y adecuada del niño se requiere una correcta toma de peso y talla, así como el dato exacto de la fecha de nacimiento para obtener la edad. Si estos datos son tomados a la ligera e incorrectamente, la evaluación no tendrá validez. Para obtener valores confiables del peso y la talla se recomienda seguir las instrucciones que se anexan.

(Anexo).

Uno de los principales objetivos del área de alimentación y nutrición del Programa de Salud Escolar es el de detectar escolares con problemas nutricionales.

Para tal efecto, el área de alimentación y nutrición, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) adopta el nuevo estándar utilizado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos (NCHS). Por tal motivo se establecido el uso de los siguientes indicadores: Peso/Talla y Talla/Edad; para los cuales se han elaborado las siguientes curvas.

Peso por Talla para varones de 55 a 145 cms. Peso por Talla, para niñas de 55 a 137 cms. Talla por edad para varones de 5 a 16 años con talla superior a 137 cms.

A continuación se presentan las instrucciones para el uso de cada una de ellas y su interpretación..

INSTRUCTIVO PARA USO DE LAS CURVAS TALLA/EDAD E INTERPRETACION

CURVAS INTERPRETACION

INSTRUCTIVO

| | | |
|--|---|--|
| | 1. Localizar la edad del niño En la escala horizontal Inferior | El punto donde se inter- sectan las dos líneas (edad y talla) no Indica la Talla/ edad del niño. |
| TALLA/EDAD Pa ra varones de 5 a 16 años con Talla superior a 145 | 2. En el punto donde fue localizada la edad del niño, trazar una línea vertical hacia arriba. | Si el punto cae en la media. (línea del centro de color más oscura) o en el espa- cio que se encuentra entre la mediana y la primera línea hacia arriba o hacia abajo, el niño tiene una talla adecuada para su edad normal. |
| TALLA/EDAD Para niñas de 5 a 16 años Con talla superior A 137 cms. | 3. Localizar la talla del niño en la escala vertical de la derecha o izquierda. | Si el punto en referencia se encuentra por arriba del “area de normalidad”, el niño tiene una talla superior para su edad. |
| | 4. Trazar una línea horizontal partiendo del punto donde fue localizada la Talla del niño, hasta que se intersecte Con la línea vertical trazada Anteriormente (la que corres- | Si el punto se encuentra por debajo del “área de Normalidad” el niño tiene talla inferior para su edad. |

ponde a la edad.

INSTRUCTIVO PARA USO DE LAS CURVAS PESO-TALLA

CURVAS

INSTRUCTIVO

INTERPRETACION

1. Localizar la talla del niño en La escala horizontal (talla en cms).

El punto donde se interseccionan las dos líneas (peso y talla), nos indica el estado

PESO/TALLA
Para varones de
55 a 145 cms.

2. En el punto donde fue localizada la talla del niño, trazar una línea vertical hacia arriba.

nutricional del niño según estos indicadores.

Si el punto cae en la media. (línea del centro de color más oscura) o en el espacio que se encuentra entre la media y la primera línea hacia arriba o hacia abajo de esta, (área de normalidad), el niño tiene el peso adecuado para la talla, su estado nutricional es normal.

PESO /TALLA
Para niñas de
55 a 137 cms

3. Localizar el peso del niño en la escala vertical correspondiente a (derecha) o (izquierda) según el sistema en que se ha expresado el peso Kgs.o Lbs.

Si el punto en referencia se encuentra por arriba del "área de normalidad" el niño se encuentra sobre peso para la talla.

se

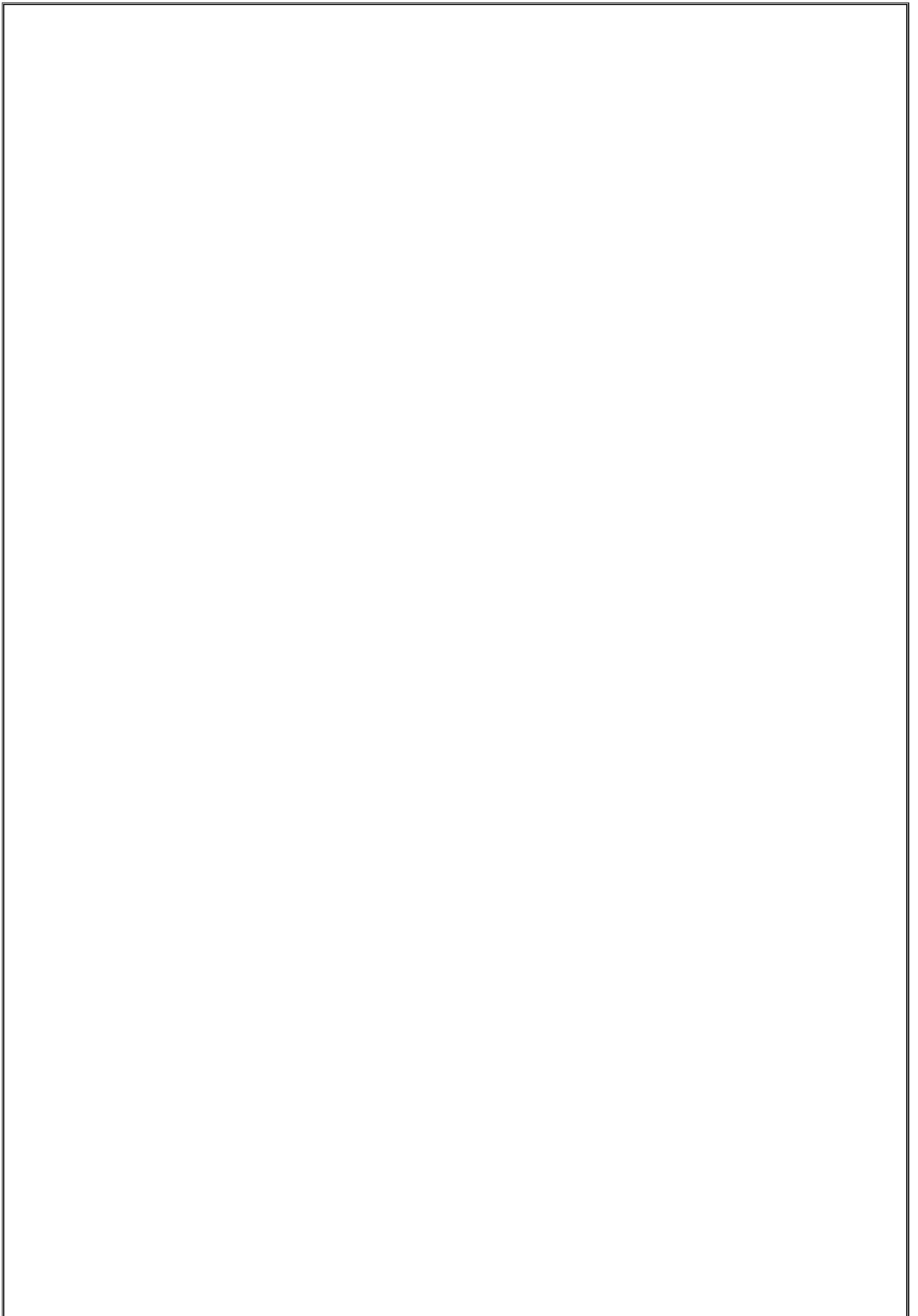
4. Trazar una línea horizontal partiendo del punto donde fue localizado el peso del niño, hasta que se interseque con la línea vertical trazada anteriormente (la correspondiente a la talla).

Si el punto se encuentra por debajo del “área de Normalidad”, el niño encuentra bajo peso para la talla.

**REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA INTEGRADO DE SALUD
PESO POR TALLA DE NIÑOS
DE 55 a 145 cm.**

**REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA INTEGRADO DE SALUD
PESO POR TALLA DE NIÑAS
DE 55 a 137 cm.**

**PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR
GRAFICO DE TALLA POR EDAD DE LOS VARONES
DE 5 A 16 AÑOS**



PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR GRAFICO DE TALLA POR EDAD DE LAS NIÑAS DE 5 A 16 AÑOS

ALIMENTACION DEL ESCOLAR

La Edad escolar comprende de 6 a 12 años. Se caracteriza por un rápido crecimiento y gran actividad por lo que las demandas o necesidades nutricionales son elevadas; y deben ser satisfechas para asegurar un óptimo desarrollo físico e intelectual.

Un escolar mal alimentado tiene reducida su capacidad de aprendizaje y es común observar un rendimiento escolar pobre, repetición de grado y en muchas ocasiones, deserción.

Durante esta edad, ocurren situaciones que impiden que el escolar consuma una dieta balanceada por lo que hay que establecer ciertas reglas sencillas:

- Establezca horarios regulares de comidas que no interfieran con el de clases.
- Motive para que no rechacen los alimentos. □
- Dele una buena presentación a los platos.
- Varie la forma de preparación de alimentos.
- Procure que el niño consuma principalmente los alimentos de origen animal (leche, Huevos, carnes).
- Aumentar el valor nutritivo de la preparaciones (agregue frutas, helados a la leche; verduras, vegetales majados y leche a las sopas, etc).
- Evite incluir en las meriendas pastillas, gaseosas, gomas de mascar cheez whees las cuales Proveen calorías lo que harán aumentar de peso.
- Incluya en las locheras jugos de frutas frescas, leche con emparedados, huevos duros.
- De buenos ejemplos a la hora de las comidas. El rechazo de los padres es imitado por los Niños lo que va en detrimento de su salud.

Durante esta edad, una la alimentación balanceada está constituida por los siguientes alimentos:

| | |
|---------------------------------|--|
| 2 vasos de leche | 2 ¼ tazas de verduras y plátanos. |
| 2 onzas de carne | ½ taza de vegetales verdes y amarillos |
| 2 1/3 taza de arroz | 1 taza de frijoles |
| 1 Porción de frutas | 2 rebanadas de pan. |
| 6 cucharadas soperas de aceite. | 12 cucharaditas de azúcar. |

TECNICAS DE AUDIOMETRIAS COLECTIVAS DETECCION TEMPRANA DE PERDIDAS AUDITIVAS.

Requisitos necesarios para realizar la prueba.

- 1.1. El que va a realizar la prueba debe haber recibido el entrenamiento y Efectuadas prácticas supervisadas.
- 1.2. Se debe seleccionar un lugar silencioso (de la realidad ambiental).
- 1.3. Preparar previamente a los niños.
 - 1.3.1. Indicar la forma de realización de la prueba.
 - 1.3.2. Vendas en los ojos.
 - 1.3.3. Audífonos.
 - 1.3.4. Respuestas al sonido (levantar las manos).
 - 1.3.5. Supervisión frecuente en los niños para confirmar que los niños Están bien vendados.

Manera de realizar la prueba:

- 2.1. Instalación del equipo en el aula seleccionada.
- 2.2. En el audiómetro se busca un tono continuo en la frecuencia 1,000 Aproximadamente a 70 db para revisar cada uno de los auriculares del equipo.
- 2.3. La persona que efectúa la medición auditiva debe determinar la escala de intensidad de acuerdo al ruido ambiental. Se inicia en (1,000 recordando no debe pasar de 80 db..
- 2.4. Para cada frecuencia se van a seleccionar 3 intensidades sonoras (de 80 a 40 db) con una diferencia de acuerdo al ruido ambiental no Pasando de 20 db de compensación en cada frecuencia
- 2.5. Se sienta correctamente a los niños (con buena distancia para evitar que roce y se copie).
- 2.6. Se vendan los ojos y se colocan el auricular en el oído.
- 2.7. Si el alumno da respuestas positivas – falsa se evalúa nuevamente.
- 2.8. Si el alumno no responde se le asigna cita para evaluación diagnóstica en cámara sono-amortiguada.
- 2.9. Si el alumno resulta con anomalías es canalizado según diagnóstico.
 - 2.9.1. Lavado de oído.
 - 2.9.2. Continuar audiometrías diagnóstica.
 - 2.9.3. Citas de otorrino y audiología.
 - 2.9.4. Programa de Pérdidas auditivas.
 - 2.9.5. Adaptación de prótesis auditivas (audífonos).
- 2.10. Se remite informe diagnóstico para alumno con indicaciones para el docente referente al manejo del caso del aula.
- 2.11. Se remite información estadística a la Caja del Seguro Social. Ministerio de Salud y Educación.

OBSERVACIÓN: Se utiliza audiómetro, con cajas de auriculares de 10 cada una.

Las escalas varían de una escuela a otra según nivel de ruido.

Ejemplo:

500HZ

1,000Hz

2,000Hz

4,000 Hz

80 db

70 db

60 db

50 db

75 db

65 db

55 db

45 db

70 db

60 db

50 db

40 db

OBSERVACIONES: Para las pruebas de Audición y Visión en la captación por el Docente debe comunicarse con la dirección nacional de los Servicios Técnicos y Médicos y reportar la escuela, nombre del niño, edad, grado y turno.

**INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL
DIRECCION NACIONAL DE SERVICIOS TECNICOS Y MEDICOS**

**Programación de Prevención de Deficiencias Auditivas y Visuales
En la Población Escolar de Panamá**

CONTROL DE CITAS AUDITIVAS

Escuela : _____ Director: _____

Fecha de Examen: _____ C.S.S. Centro de Salud -otros

**INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACION ESPECIAL
DIERCCION NACIONAL DE SERVICIOS TECNICOS Y MEDICOS**

**Programa de Prevención de Deficiencias Auditivas y Visuales
En la Población Escolar de Panamá**

CONTROL DE CITAS VISUALES

ESCUELA _____ DIRECTOR: _____

FECHA DE EXAMEN _____ C.S.S.-CENTRO DE SALUD-OTRO

INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACION ESPECIAL
DIRECCION NACIONAL DE LOS SERVICIOS TECNICOS Y MEDICOS
PROGRAMA DE PREVENCION DE DEFICIENCIAS AUDITIVAS Y VISUALES EN LA
POBLACION ESCOLAR.

INFORMES ESTADÍSTICOS POR ESCUELA ATENDIDA

GRADOS: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

ANEXO 5

ATENCION DEL ALUMNO CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

FLUJOGRAMA DE ATENCION DEL ALUMNO REFERIDO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

1. El niño con bajo rendimiento escolar que será atendido por el equipo de Salud puede proceder:
 - a. Del Hogar, cuando la observación de los padres determina la preocupación de los mismos por buscar una solución. En este caso los padres solicitan la consulta al establecimiento de salud.
 - b. De **la ESCUELA**, cuando el maestro refiere al alumno al que se le han encontrado deficiencias (registradas en la ficha escolar) las cuales no pueden ser tratadas

adecuadamente por el maestro en la escuela. En este caso el alumno es notificado al **funcionario de salud coordinador del programa de Salud Escolar**, el cual facilitará la pronta atención del alumno por el equipo de salud.

2. Es responsabilidad del equipo de salud que a todos los niños que requieren atención por **BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**, se les evalúe integralmente el Crecimiento y el Desarrollo. Para la evaluación del desarrollo se utiliza como guía el **MANUAL DE EVALUACIÓN DEL NIÑO DE 6 – 11 años**. Una vez evaluado se determina si el bajo rendimiento escolar es el resultado de alguna de las siguientes condiciones:
 - a. **TRANSTORNOS PARA EL APRENDIZAJE:** Incluye trastornos de vista, oído, nutricionales, neurológicos y/o mentales y otros trastorno de salud física. Se referirá al especialista correspondiente. Ejemplo: otorrino, oftalmólogo, neurólogo, psiquiatra).
 - b. **TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE:** Comprende las dificultades específicas en lectura, escritura y cálculo. Se refiere al alumno 1 equipo de salud mental
 - c. **TRASTORNOS EN EL APRENDIZAJE:** Son aquellos debido a alteraciones en el Crecimiento y Desarrollo; en estos casos el equipo de salud que ha evaluado al escolar, establece un **PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN INTEGRAL** que será aplicado al niño por los padres de familia y los maestros durante un período de tres meses; el manual de evaluación del niño es el instrumento adecuado para este propósito. Al final de este período, el equipo de salud reevaluará al niño:
 1. Si a pesar de la estimulación logra la respuesta adecuada, se referirá al especialista correspondiente según el diagnóstico.
 2. Si la estimulación logra la respuesta adecuada se continuarán los controles y la vigilancia del Crecimiento y Desarrollo.

En todos los casos el Equipo de Salud que está tratando al alumno, debe establecer **ESTRECHA COORDINACION CON LA FAMILIA Y LOS DOCENTES**, para asegurar la vigilancia del progreso del alumno y el cumplimiento de las recomendaciones.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

COMISION INTER-INSTITUCIONAL DE LOS PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE. FLUJOGRAMA DE ATENCION DEL ALUMNO CON BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

1. INVESTIGACIÓN:

- Recursos de la Institución de Salud (físico, humano, administrativo).**
- Recursos de otros sectores (IPHE, MIDA, EDUCACIÓN).**
- Escuelas existentes en el área (primaria, oficial).**
- Población escolar (cantidad, edades, sexo, condición).**
- Accesibilidad (y posibilidad del transporte).**

Posibilidades de Intercomunicación adecuada con:

- Directivos (Salud-Educación)
- Maestros
- Funcionarios de Salud, MIDA e IPHE
- Padres de Familia

Condiciones del establecimiento escolar:

- Sanitarias (aulas, comedor, etc.)
- Seguridad (construcción, iluminación).+
- Otros (área para huerto, etc)

Otros recursos posibles:

- Autoridades gubernamentales
- Entidades cívicas
- Empresas
- Transporte, etc

2. ANALISIS Y PLANIFICACION

Reunión interdisciplinaria preliminar en la Institución de Salud

- a. Análisis de los recursos y posibilidades de la unidad de salud.
- b. Elección de escuelas para:
 - Programa integral
 - Programa parcial
 - Seminario a maestros y padres de familia (en cada escuela).
- a. Elegir COMISION DE SALUD ESCOLAR (en cada escuela)
- b. Informar, capacitar y asesorar según necesidad.
- c. Elaborar el Plan Operativo (en cada escuela) para el desarrollo del programa.
 - Reunión informativa y de coordinación de las instituciones involucradas (salud, Educación, MIDA, IPHE, Padres de Familia), para establecer:
 - Coordinación de acciones.
 - Mecanismos de registro
 - Mecanismos de comunicación.
 - Mecanismos de referencia
 - Mecanismos de supervisión y evaluación
 - Obtención de apoyos para el programa
 - Metas del año y cronograma en equipo interdisciplinario e intersectorial, del Programa de Salud Escolar.

3. EJECUCION Y DESARROLLO (SEGÚN PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA):

.A. Atención:

Diagnóstico del estado nutricional de los alumnos en programa. (Kinder, 1º, 2º y 6º (grados).

- Selección de casos para:

- a. Consulta en la unidad de salud.
- b. Atención en el comedor escolar. Diagnóstico del estado bucal de los alumnos en el programa.
- Programa incremental
- Selección de casos para tratamiento en la unidad de salud. Evaluación del crecimiento y desarrollo (kínder, 1º 2º y 6º grados).
- Selección de casos para consulta en la unidad de salud. Examen de visión y audición.
- Selección de casos para tratamiento o prótesis.

Vacunación

- Captación y atención temprana de los trastornos de salud.
- Atención de casos encontrados por maestros en las evaluaciones
- Atención de casos referidos por maestros
- Referencia de casos especiales a otros niveles de mayor complejidad. Evaluación sanitaria del ambiente escolar.
- Recomendaciones
- Campañas de limpieza, fumigación, desratizaciones.
- Asesorías en todas las áreas (integral, bucal, nutrición, ambiente).
- Creación de las BRIGADAS INFANTILES de la Comisión del Programa de Salud Escolar.
- Acondicionamiento del comedor escolar, huerto escolar y kiosco escolar..

Educación:

CONTENIDOS

- Patología más frecuentes en los niños
- El Programa de Salud Escolar
- Hábitos higiénicos y alimentos
- Salud bucal
- Educación Sexual
- Bajo rendimiento escolar
- Saneamiento ambiental
- Concepto de inmunización y vacunas
- Primeros auxilios
- Lactancia Materna

METODOLOGIAS:

- Participación /Lúdicas
- c. Investigación Evaluación:
 - Análisis de datos y planificación sobre la marcha (reuniones frecuentes de las comisiones).
 - Informe mensual de cada una de las áreas a la dirección de la unidad de salud a través de la coordinación general.

- Comunicación periódica a maestros y padres de familia de los logros y limitaciones del Programa de Salud Escolar.

4. RETROALIMENTACIÓN DIRIGIDA AL SIGUIENTE AÑO: (EVALUACION SUMATIVA):

- Informe al finalizar las actividades del año escolar en reunión final con maestros, padres de familia y funcionarios de cada área.
- Informe al finalizar las actividades del año escolar en reunión final con maestros, padres de familia y funcionarios de cada área.
- Enviar consolidado y resultados de la evaluación al nivel regional, coordinador del Programa Salud Escolar.

ANEXO 6

FORMULARIOS DE PROGRAMACION Y EVALUACION ANUAL

GUIA GENERAL PARA EL LLENADO DE LOS FORMULARIOS DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

POBLACION OBJETO:

En las áreas de Crecimiento, desarrollo, salud bucal, alimentación y nutrición, se anotará en los espacios correspondientes la cantidad total de escolares en programa de salud escolar a saber.

MATRICULA TOTAL: Matricula total de las escuelas en programas de salud escolar.

Debe prestar atención a las observaciones en los espacios de algunas actividades cuya población objeto es especial como son:

1ª.ADMISION: Total de alumnos matriculados por primera vez en las escuelas del **P.S.E.**

NIÑAS VIº GRADO: Total de escolares (niños y niñas) en 6º grado en las escuelas del P.S.E.

En el área de Saneamiento Ambiental las poblaciones objeto corresponden a:

ESCUELAS EN PROGRAMAS DE SALUD AMBIENTAL: Nº total de edificios escolares en P.S.E.

BRIGADAS:Nº. total de brigadas

ADULTOS: Nº total de adultos que manipulan alimentos.

- Permanentes
- Temporales

POBLACION PROGRAMADA:

De la población objeto en las actividades de cada área se selecciona la población a la cual se pretende brindar atención en el año en curso.

EJEMPLO:

Población prioritaria para Crecimiento, Desarrollo y evaluación nutricional-K, 1º Y 2º.

Población prioritaria para actividades curativas de odontología.

La población programada puede ser más, pero nunca menos, que la población prioritaria.

LOGROS:

Es el total de población atendida o de actividades realizadas durante el año programado para trabajar en el P.S.E.

Para la evaluación de las coberturas deben calcularse todos los % solicitados en los espacios correspondientes.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE FORMULARIOS DE EVALUACION ANUAL DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR POR AREAS DE ACTIVIDADES

Para el llenado del formulario Área Crecimiento y Desarrollo

Región: Escribir en letra de imprenta el nombre de la región a la que corresponde la evaluación.

Anotar al lado derecho del formulario el período que se va a evaluar.

Ejemplo : AÑO

Del mes de abril
al mes de diciembre

Nota: Evaluación está dividida en dos partes: Metas y Logros.

METAS:

Población objeto: Es la matrícula total de las escuelas que están en el programa de salud escolar solamente.

% de la Población objeto: Es el porcentaje que se establece una región para cubrir una población determinada.

Controles de crecimiento y Desarrollo

Prueba de Visión

Pruebas de Audición

A todas estas actividades se coloca en el espacio en blanco la matrícula total de las escuelas que están solamente en el programa de salud escolar.

POBLACION PROGRAMADA:

NUMERO: Se coloca en el espacio en blanco la matrícula total de las escuelas que están solamente en el programa de salud escolar.

POBLACION PROGRAMADA:

NUMERO: Se coloca en el espacio en blanco el número de niños matriculados que las regiones se pusieron como meta para dicha atención.

% de la Población Objeto: Se coloca en porcentaje los niños matriculados que las regiones de salud establecen como metas de la población objeto.

Número que corresponde: $\frac{12205}{24409} \times 100 = 50\%$ de Población Población Objeto

Ejemplo:

| Población Objeto | | | |
|---------------------------------------|------------|--------|--------------------------|
| Actividades | Meta Total | Número | % de la Población Objeto |
| Controles de Crecimiento y Desarrollo | 24409 | 12205 | 50% |
| Prueba de Visión | 24409 | 15866 | 65% |
| Prueba de Audición | 24409 | 19527 | 80% |

Escolares con trastornos del crecimiento y trastornos del desarrollo no se programa.

Escolares con trastorno en la visión y trastornos en la audición no se programa.

Escolares de 1ª admisión que ingresan con esquema completo de vacuna: en donde dice 1ª admisión total colocar la matrícula de primera admisión de las escuelas que están en el programa de salud escolar; no se programa (Ejemplo: K I grado II grado etc).

Escolares que completan su esquema de vacuna durante el año:

En donde dice matrícula total hay que colocar el mismo número de matrícula que aparece en controles de crecimiento y desarrollo, de visión y audición.

Número: Se coloca en el espacio en blanco el número de niños matriculados que las regiones se pusieron como meta para la atención de los escolares que completen el esquema de vacunación.

% de la Población Objeto: Se coloca en porcentaje los niños matriculados que las regiones de salud establecieron como meta de la población objeto.

Ejemplo:

| | Matricula total | Número | % de la Población Objeto |
|--|-----------------|--------|--------------------------|
| Escolares que completaron esquemas de vacunas durante el año | 24409 | 17086 | 70% |

Número que corresponde $\frac{17086}{24409} \times 100 = 70\%$ de la Población Objeto Población Objeto

Población protegida con vacunas : Se coloca en Población objeto, la matrícula total de las Escuelas que están en el programa de salud escolar. No se programa. Ejemplo: Matrícula total.

Población protegida con vacunación.

Niños de VI grado vacunados antirubéola:

Se coloca en Población objeto de matrícula total de niños de VI grado de las escuelas que estén en el programa de salud escolar.

Número: Se coloca en el espacio en blanco el número de niño de VI grado que la región se establezca como meta para esta actividad.

% de la Población objeto: Se coloca en el espacio en blanco el número expresado en porcentaje De niños matriculados de VI grado de las regiones de salud se establezca como meta para esta Actividad.

Ejemplo:

| | Niñas de VIº | Número | % de la población |
|--|--------------|--------|-------------------|
| Niñas de VI grado vacunadas: Con vacunas anti-rubeola | 300 | 100 | 33.3% |

$100 \times \frac{100}{300} = 33.3\%$ de la población objeto
Población Objeto

Escolares del VI Grado Certificado de Salud: En el espacio en blanco en donde dice total VIº colocar el total de la matrícula de todos los VIº de las escuelas que están en el Programa de Salud Escolar.

Numero: Colocar en el espacio el número que equivale al porcentaje de la población objeto de las regiones de salud que se establecen para la meta.

% de la Población Objeto: Colocar en el espacio en blanco el número expresado en porcentaje de los niños matriculados en todos los VIº grados de las escuelas en Programa de Salud Escolar que las Regiones de Salud se establecieron como meta:

Ejemplo:

| | Población | | |
|--|-----------|--------|--------------------------|
| | Total VIº | Número | % de la Población Objeto |
| Escolares de VIº Certificado de Salud | 5000 | 3750 | 75% |

Número que corresponde $3750 \times \frac{1000}{5000} = 75\%$ de la Población Objeto
Población Objeto

Escolares referidos al establecimiento de salud por bajo rendimiento escolar y los atendidos por Trastornos de salud este año:

Se coloca en el espacio en blanco donde dice matrícula total de las escuelas que estén en el programa de salud escolar (no se programa).

Ejemplo:

| | Matricula Total |
|---|-----------------|
| Escolares referidos al Establecimiento de Salud por bajo rendimiento escolar..... | 24409 |
| Escolares atendidos en el Establecimiento de Salud. Este año..... | 24409 |

LOGROS (EVALUACIÓN)

Controles de Crecimiento y Desarrollo: Colocar en donde dice número la cantidad de niños que han ido por control de Crecimiento y Desarrollo y que cumplen con los dos (2) controles establecidos por la norma de dicho programa:

% de la población Programada: Colocar en el espacio en blanco expresado en porcentaje de la atención según meta establecida por las regiones de salud.

Ejemplo:

| Actividad | Meta (Programada) | | | Logros (Evaluación) | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Población Objeto | Número | % de la Población Objeto | Numero | % de la Población Objeto | % de la Población Objeto |
| Control de Crecimiento y Desarrollo | 24409 | 12205 | 50% | 10500 | 86% | 43% |

Niños que cumplieron con los dos (2) 10500 x 100=86% de la Población Programada
 Controles Normas de Crecimiento
 Número Programado para Atención

%de la Población Objeto: Colocar en el espacio en blanco expresado en porcentaje, la atención dada según Población Objeto (o número total de matrícula de la escuela del Programa de Salud Escolar).

Ejemplo: El mismo expresado arriba.

Niños que cumplieron con los dos (2) 10500 x 100= 435 de Población Objeto
 (Matricula Total)
 Controles Norma de Crecimiento 24409 Población Objeto
 (Matricula Total)
 Y Desarrollo en Salud Escolar.

