



**“ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR Y  
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA  
MANUELA ESPEJO DEL CANTÓN AMBATO 2013 - 2015”**

**AUTORA: LIC. ISABEL VILLACIS S. MSC.**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

[marina056@hotmail.com](mailto:marina056@hotmail.com)

**Ambato, 30 de Julio 2015**

# **“ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA MANUELA ESPEJO DEL CANTÓN AMBATO 2013 - 2015”**

## **RESUMEN**

Con la coordinación de la Regional de Educación de Tungurahua y de las diferentes carreras de Ciencias Médicas, de Sistemas y de Chefs de la Universidad Autónoma de los Andes Uniandes se realizó este trabajo de investigación, con las siguientes actividades de salud en el periodo 2013 - 2015, en el que se evidencia el perfil epidemiológico de los alumnos, con aplicación de estrategias de intervención como brindar una atención integral, mediante una evaluación clínica, con toma de medidas antropométricas, administración de micronutrientes, desparasitación, atención odontológica, exámenes complementarios de sangre, orina, heces, referencia a especialidad al distrito N° 3, Hospital Provincial Docente Ambato, hospital móvil para atención psicológica, cirugía, oftalmología, nutricionista, traumatología, neurología, se ofreció educación y recomendaciones para el mejoramiento de la atención en salud escolar, promover hábitos saludables, higiene, hábitos alimentarios, valores y el buen trato a la familia.

La atención integral se realizó a través de actividades docente asistenciales con la modalidad de interacción social con la movilización de docentes y estudiantes a la unidad educativa, Los datos se registraron en la historia clínica del MSP para la atención de la infancia y adolescente, validada por los directores de las carreras y autoridades de la institución.

## **ABSTRACT**

With the coordination of the Regional Education of Tungurahua and different races of Medical sciences, systems and Chefs of the University autonomous of the

Andes Uniandes was conducted this research work, following health activities were carried out in the period 2012-2015, which is evidence of the epidemiological profile of the students, with implementation of intervention strategies as providing comprehensive care, a clinical assessment, with taking anthropometric measures, administration of micronutrients, deworming, dental care, examinations of blood, urine, stool, reference to District No. 3, Hospital Provincial teacher Ambato, specialty mobile hospital for psychological care, surgery, ophthalmology, nutritionist, Traumatology, Neurology, provided education and recommendations for the improvement of health care school, promote healthy habits, hygiene, food habits, values and good treatment to the family.

Comprehensive care was carried out through teaching activities, assistance with the modality of social interaction with the mobilization of teachers and students to the educational unit, the data were recorded in the history of the MSP for the care of children and adolescents, validated by the directors of races and institution.

## **PALABRAS CLAVES**

Atención Integral, Perfil Epidemiológico, Salud Escolar.

## **INTRODUCCIÓN**

La investigación sobre perfil epidemiológico ha sido una buena plataforma de sustentación para comprender los cambios observados en el perfil epidemiológico de enfermedades, en poblaciones con diferente nivel de desarrollo. El carácter universal de tales cambios y su sistematización de acuerdo a diferentes patrones de desarrollo económico, ha permitido también contar con modelos predictivos de amplia aplicación del mundo desarrollado y en desarrollo (Alarcon, Ramón, & Gutierrez, 2010) .

La epidemiología es el estudio de cómo las enfermedades se distribuyen en las poblaciones y de los factores que influyen o determinan su distribución. Otra definición más precisa nos dice que la epidemiología es la ciencia que estudia las causas de la aparición, propagación y mantenimiento de los daños a la salud en las poblaciones, con la finalidad de prevenirlos o controlarlos (Valdivia, 2010).

La transición epidemiológica se ha situado a través de la descripción de propias características como avances notables en la contención de las enfermedades crónicas más emblemáticas del período que le precede y la obtención de impensables expectativas de vida de la población en países con elevado nivel de desarrollo. En lo fundamental, los problemas de salud en esta etapa tan avanzada guardan relación con aspectos de calidad de vida, salud mental, conductas y relaciones humanas, malnutrición por exceso, emergencia de nuevas enfermedades transmisibles e influencia del ambiente (Valdivia, 2010).

Este enfoque ha sido de especial utilidad en el Ecuador, donde la información epidemiológica ha explorado estos cambios desde hace al menos 45 años, con estudios regionales en América Latina, encuestas de morbilidad, estudios poblacionales sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas y situación nutricional y, en los últimos años, estudios de calidad de vida y la primera encuesta nacional de salud (2003). Paralelamente, en el ámbito de las enfermedades infecciosas se ha contado con información epidemiológica de calidad para una mayor parte de las patologías inmunoprevenibles y de aquellas consideradas como emergentes. Este conocimiento ha permitido ordenar los procesos de planificación sanitaria y reformas sectoriales de país, orientándolos mejor las necesidades de salud (Valdivia, 2010).

El apoyo al desarrollo de niños y niñas en el sistema de salud del Ecuador, es definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan a niños, niñas y sus familias desde la gestación, hasta su ingreso al

sistema escolar, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos.

El Control de Salud de niños y niñas sanas que se realiza en la Atención Primaria de la red pública de salud es una potente instancia de promoción y prevención de la salud infantil, sin embargo históricamente el sistema ha privilegiado asegurar coberturas del control en los menores de seis años.

El sistema de Salud asume la implementación del Programa de Salud Escolar en el año 2003, cuyo objetivo es apoyar al estudiante a fin de que pueda acceder al proceso educacional en condiciones más igualitarias que le permitan enfrentar este desafío con éxito. En la actualidad el programa de salud contempla prestaciones de pesquisa de problemas de Salud, frecuentes en la edad escolar orientadas principalmente a las áreas: odontológica, ortopédica, auditiva y visual. En el área de salud mental. Todas estas acciones contribuyen de una manera importante a los requerimientos de salud de la población escolar, no obstante algunas áreas relevantes del desarrollo de este grupo etario requieren un abordaje integral en el control de salud (MINSAL. Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico, 2008).

La evidencia señala que las intervenciones durante la infancia muestran efectos positivos, sólo si hay un acompañamiento a la trayectoria de desarrollo y si éste se mantiene en el tiempo con apoyo del equipo de salud y con continuidad en la pre adolescencia y adolescencia. Durante los años escolares, el niño entre seis y diez años enfrenta una de las etapas más exigentes para su desarrollo personal, la que es determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales. En esta etapa, el niño o niña debe desenvolverse en un ambiente formal que le exige desempeños, objetivos, tanto académicos, como de comportamiento y sociales. La adaptación al medio escolar implica una mayor separación de los padres, el grupo de pares comienza a cobrar una importancia cada vez más significativa y aparecen nuevas figuras de autoridad como los profesores (MINSAL. Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico, 2008).

Ante estos desafíos, el escolar debe utilizar los recursos y fortalezas adquiridos a lo largo de su vida preescolar y familiar, volcándose hacia el descubrimiento de un mundo más amplio y atrayente pero también más competitivo y agresivo.

La edad escolar es una etapa fundamental en el desarrollo de los niños, y la escuela un aliado ideal para el equipo de salud. Un Programa de Salud Escolar accesible para la población escolar permite identificar problemas de salud, promover acciones para solucionarlos e intervenir en actividades de Educación para la Salud. El análisis de los problemas hallados en escolares pone de manifiesto fallas del sistema de salud que no logra llevar a cabo en tiempo y forma acciones de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

## **MÉTODOS Y HERRAMIENTAS**

### **Diseño de la investigación**

Se plantea el diseño un estudio prospectivo, descriptivo, analítico, cuantitativo y longitudinal, incorporando a nivel metodológico de investigación-acción con el fin de resolver problemas identificados para mejorar prácticas de salud. Aportando información para programas de salud escolar en los estudiantes (Hernández, Collado, & Baptista, 2010).

### **Población y muestra**

#### **Población**

La investigación se realizará en la escuela Manuela Espejo de la ciudad de Ambato, con un universo de 1397 estudiantes. 43 docentes

#### **Muestra**

Para el diagnóstico preliminar se toma una muestra de 300 estudiantes.

#### **Métodos y técnicas e instrumentos.**

- **Analítico – Sintético.-** Permitirá realizar un estudio de salud integral del alumno y analizar los factores que están afectando su estado de salud.
- **Inductivo, deductivo:** Se analizará el nivel de salud de los estudiantes, para poder cumplir con los objetivos planteados y aplicar la estrategia más efectiva, para mejorar la salud de los estudiantes.

- **Descriptivo sistémico:** Porque es una observación integral actual de los fenómenos y casos, que se interrelacionan procurando la interpretación racional, cualidad, la relación con el medio, jerarquizando las causas.

## **Técnicas**

### **Observación científica**

Por ser un método científico universal a través de una atención integral de cada uno de los estudiantes y determinar las características físicas, biológicas, psicosociales para la aplicación de las decisión diagnósticas, pronósticas y terapéuticas que se toman con respecto a los estudiantes con patologías, las variaciones en los desenlaces de la enfermedad y de las razones que conducen a ello, teniendo en cuenta las características su ambiente que lo rodea, la patología que le concierne y los factores a que se ve expuesto.

Entre las actividades de la práctica clínica que aborda está el diagnóstico, tratamiento, pronóstico, prevención, referencia a especialidad.

Esta evaluación integral se realizará mediante el empleo del examen físico y la entrevista de acuerdo a los parámetros establecidos en la historia clínica del MSP para la atención infantil y del adolescente, en un período de un año, se realizará el diagnóstico a través de los exámenes de laboratorio: En sangre: hemoglobina, Hematocrito, examen elemental de orina, y examen coproparasitario, Examen de odontología, medidas antropométricas y evaluación y atención integral médica, a través de profesionales de salud.

Esto permitirá hacer un análisis para tomar una decisión, como una herramienta cuantitativa que divida los problemas complejos en partes más sencillas, los analiza en detalle, combina de nuevo de manera que se pueda identificar la mejor estrategia, establecer juicios clínicos basados fundamentalmente en la experiencia personal

## **Instrumentos**

El instrumento que se utilizará para la recolección de la información será la historia clínica del MSP, que es un documento personal, oficial, que permite a identificar y a entender el fenómeno central de estudio, mediante la narración del estado de salud, los antecedentes, el ambiente en que se desenvuelve, las experiencias, vivencias o situaciones y su funcionamiento cotidiano.

## RESULTADOS

Se está trabajando con un universo de 1397 niños de los cuales se toma una muestra de 300, con edades comprendidas entre 5 y 15 años de edad, de primero a décimo grado.

**Cuadro N° 1**

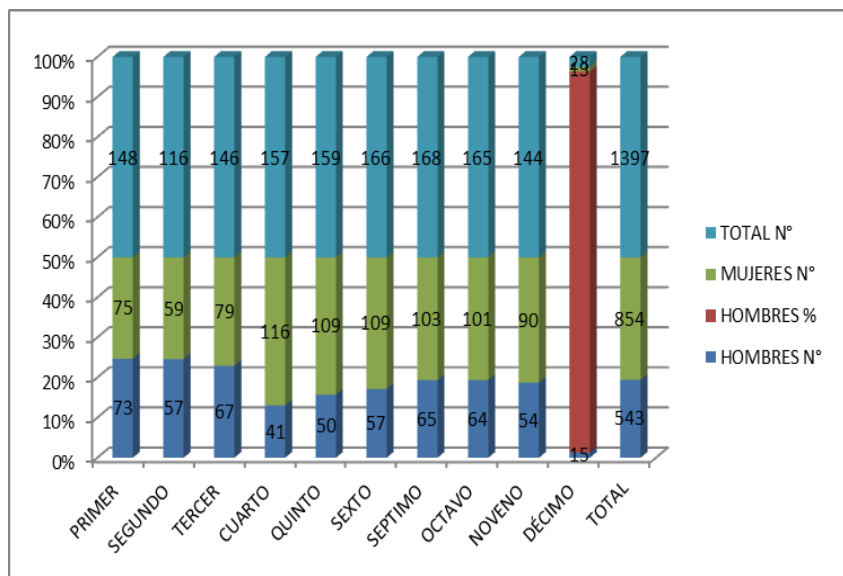
<b>ESTUDIANTES ESCUELA MANUELA ESPEJO</b>						
<b>GRADOS</b>	<b>HOMBRES</b>		<b>MUJERES</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
PRIMER	73	5.22	75	5.36	148	10.59
SEGUNDO	57	4.08	59	4.22	116	8.30
TERCER	67	4.79	79	5.65	146	10.45
CUARTO	41	2.93	116	8.30	157	11.28
QUINTO	50	3.57	109	7.80	159	11.38
SEXTO	57	4.08	109	7.80	166	11.88
SEPTIMO	65	4.65	103	7.37	168	12.02
OCTAVO	64	4.58	101	7.22	165	11.81
NOVENO	54	3.86	90	6.44	144	10.30
DÉCIMO	15	1.073	13	0.93	28	2.004
<b>TOTAL</b>	<b>543</b>	<b>38.86</b>	<b>854</b>	<b>61.13</b>	<b>1397</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo Elaborado por: Isabel Villacis

**Gráfico N° 1**



## ESTUDIANTES ESCUELA MANUELA ESPEJO



Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo    Elaborado por: Isabel Villacis

La evaluación médica se realizará a cada niño/a, a través de la cual se indagará sobre el estado de salud de la población meta.

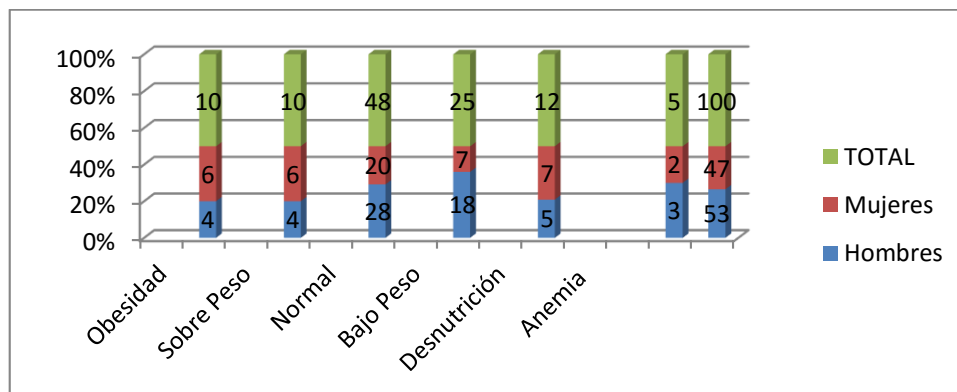
El chequeo médico de cada niño/a para conocer: El estado nutricional, visual, auditivo, odontológico y el comportamiento, entre otros. También con el objetivo de evaluar la aplicación de medidas de promoción, preventivas, de tratamiento y de control, en la ejecución del proyecto.

### CUADRO N° 2

#### ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN SEXO 013 – 2014

SEXO /ESTADO NUTRICIONAL	Obesidad		Sobre Peso		Normal		Bajo Peso		Desnutrición		Anemia		TOTAL	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Hombres</b>	12	4	12	4	55	28.4	55	18.3	15	5	9	3	158	52.6
<b>Mujeres</b>	18	6	18	6	59	19.6	20	6.7	21	7	6	2	142	47.4
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>114</b>	<b>48</b>	<b>75</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo    Elaborado por: Isabel Villacis



Se ha establecido que 6 % de las escolares mujeres y 4% de hombres se encuentran obesos y con el mismo porcentaje con sobrepeso, es notorio que existe con mayor porcentaje el bajo peso en hombres con el 28% y mujeres el 20%. Y desnutridos de acuerdo a los percentiles establecidos por el MSP mujeres con el 7% y hombres con el 18%.

El Gráfico N°.2 muestra que el riesgo de desnutrición y el bajo peso ocurre tanto en hombres como en mujeres.

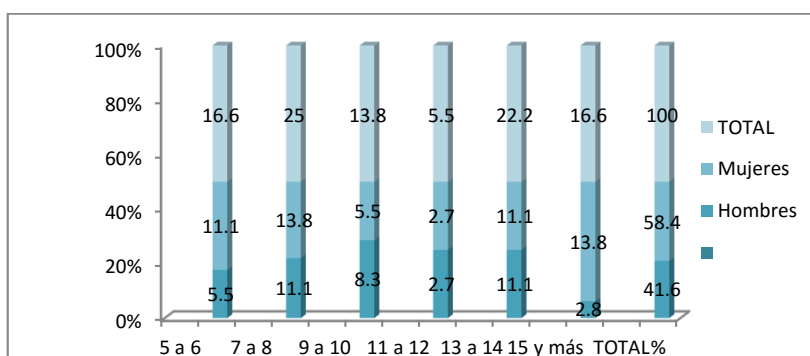
**Cuadro N° 3**

**PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN POR EDAD Y POR SEXO**

SEXO/DESNUTRICIÓN	5 a 6		7 a 8		9 a 10		11 a 12		13 a 14		15 y más		TOTAL	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Hombres</b>	2	5.5	4	11.1	3	8.3	1	2.7	4	11.1	1	2.7	15	41.6
<b>Mujeres</b>	4	11.1	5	13.8	2	5.5	1	2.7	4	11.1	5	13.8	21	58.4
<b>TOTAL</b>	6	16.6	9	25	5	13.8	2	5.5	8	22.2	6	16.6	36	100

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo Elaborado por: Isabel Villacis

**GRÁFICO N° 3**



Se tiene una prevalencia de desnutrición en varones de 41.6% y en mujeres de 58,5%, en la escuela Manuela Espejo se observa el menor porcentaje de estudiantes con desnutrición 5.5. % en varones en la edad de 5 a 6 años y de 2.7% en mujeres en la edad de 11 a 12 años, los niveles más altos de prevalencia de desnutrición entre los 7 a 8 años con el 25% en mujeres con el 13.8% y en varones con el 11.1%

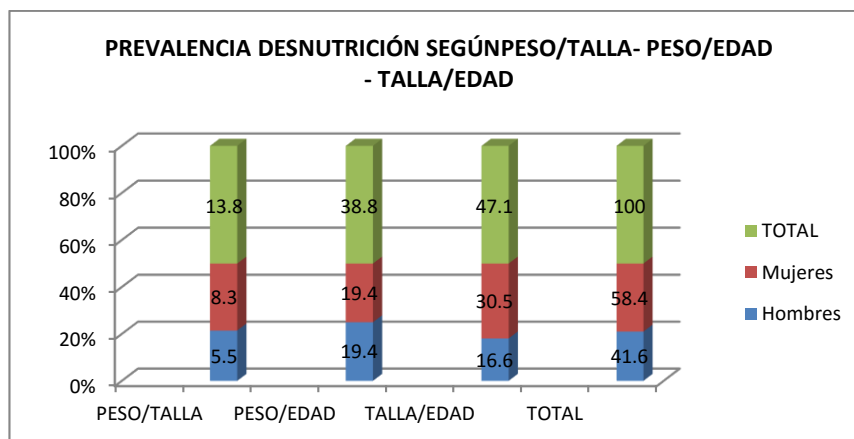
Por otro lado, en el sexo femenino se observa que se tiene los niveles más altos de prevalencia de desnutrición entre 7 a 8 y los 15 y más años 13.8%

#### CUADRO N° 4

##### PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN SEGÚN PESO/ TALLA – PESO/EDAD – TALLA/EDAD

SEXO/DESNUTRICIÓN	PESO/TALLA		PESO/EDAD		TALLA/EDAD		TOTAL	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombres	2	5.5	7	19.4	6	16.6	15	41.6
Mujeres	3	8.3	7	19.4	11	30.5	21	58.4
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>13.8</b>	<b>14</b>	<b>38.8</b>	<b>17</b>	<b>47.1</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo Elaborado por: Isabel Villacis



De acuerdo al sexo se establece que el femenino presenta las prevalencias más altas en todos los indicadores analizados en ésta tabla con el 58.4% y de ellos talla y edad con el 30.5%, peso y edad 19.4 % y peso talla 8.3%.

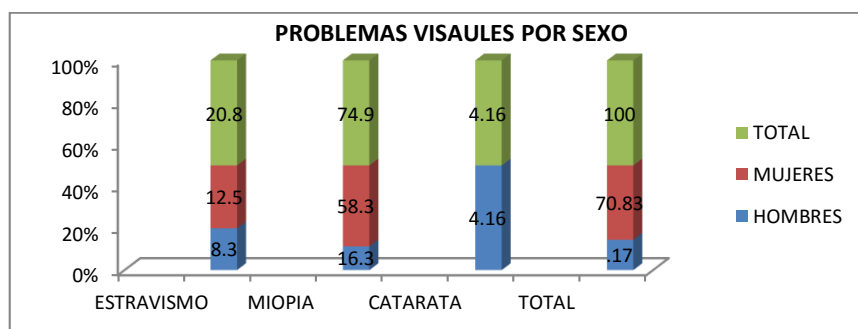
En cambio, el sexo masculino presenta la prevalencia más alta de desnutrición según el indicador peso talla con 19.4%, talla edad con el 19.4%.

## CUADRO N° 5 PROBLEMAS VISUALES POR SEXO

PROBLEMAS VISUALES	ESTRAVISMO		MIOPIA		CATARATA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HOMBRES	2	8.3	4	16.6	1	4.16	7	29.16
MUJERES	3	12.5	14	58.3			17	70.83
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>20.8</b>	<b>18</b>	<b>74.9</b>	<b>1</b>	<b>4.16</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo    Elaborado por: Isabel Villacis

## GRÁFICO N° 5



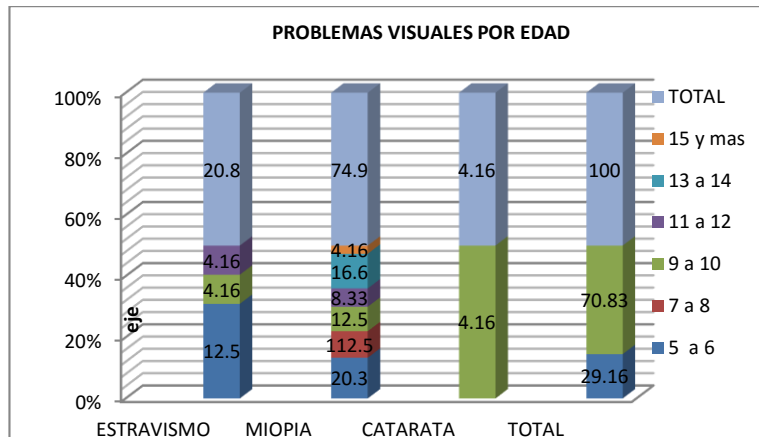
De los 300 estudiantes revisados 8% tienen alteraciones visuales de ellos 70.83% son mujeres, de las cuales el 58.3% tienen miopía el 12.5% estrabismo.

## CUADRO N° 6 PROBLEMAS VISUALES POR EDAD

PROBLEMAS VISUALES	ESTRAVISMO		MIOPIA		CATARATA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5 a 6	3	12.5	5	20.3			7	29.16
7 a 8			3	12.5				
9 a 10	1	4.16	3	12.3	1	4.16	17	70.83
11 a 12	1	4.16	2	8.33				
13 a 14			4	16.6				
15 y mas			1	4.16				
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>20.8</b>	<b>18</b>	<b>74.9</b>	<b>1</b>	<b>4.16</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo    Elaborado por: Isabel Villacis

**GRÁFICO N° 6**



Existe una alta prevalencia de problemas visuales en la edad de 9 a 10 años con 70.83% y con un porcentaje de 20.8 % de estrabismo de los cuales el 12.5% corresponde a los escolares de 5 a 6 años, el 74.9% miopia y de ellos el 20.3% corresponde a la misma edad de 5 a 6 años.

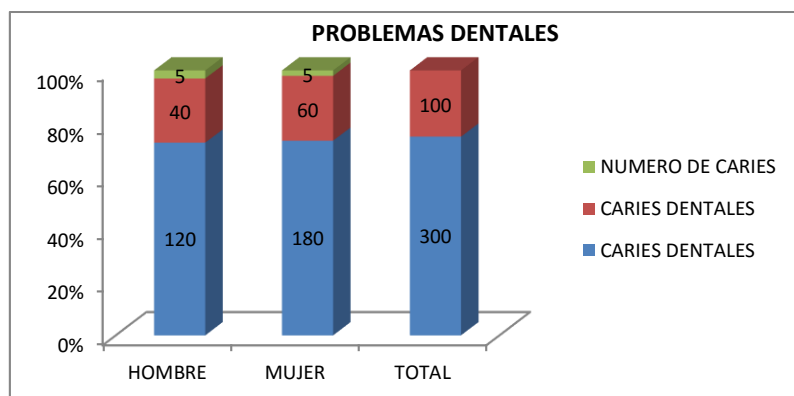
**CUADRO N° 7**

**PROBLEMAS DENTALES**

PROBLEMAS DE BOCA Y GARCANTA POR SEXO	CARIES DENTALES	
	N°	%
HOMBRE	120	40
MUJER	180	60
TOTAL	300	100

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo Elaborado por: Isabel Villacis

**GRÁFICO N° 7**



La alta prevalencia de caries dental 100% con un promedio de cinco caries por escolar tanto en hombres como en mujeres, es uno de los mayores problemas en la población escolar y que deben ser resueltos inmediatamente, porque el dolor hace que el niños se encuentre triste, sin motivación para estudiar, dificultad para comer y sonreír.

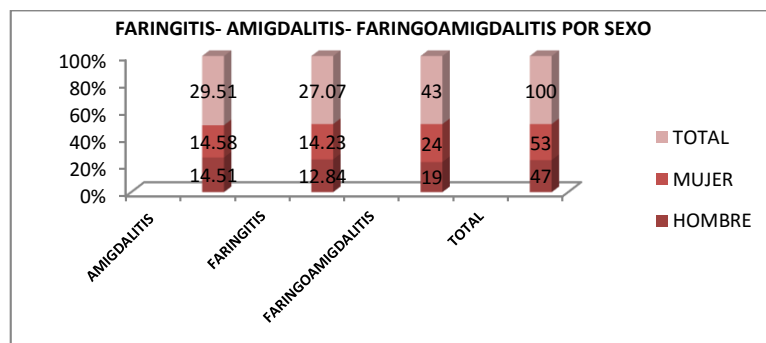
## CUADRO N° 8

### AMIGDALITIS – FARINGITIS - FARINGOAMIGDALITIS POR SEXO

AMIGDALITIS/ FARINGITIS/ FRAINGOAMIGDALITIS	AMIGDALITIS		FARINGITIS		FARINGOAMIGDALITIS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HOMBRE	43	14.9	37	12.84	56	19.44	136	47.22
MUJER	42	14.58	41	14.23	69	23.95	152	52.77
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>29.51</b>	<b>78</b>	<b>27.07</b>	<b>125</b>	<b>43.39</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo Elaborado por: Isabel Villacis

## GRÁFICO N° 8



Las otras patologías como Amigdalitis, Faringitis, Faringoamigdalitis las mujeres con el 53% y tienen menor proporción hombres con el 47%, y los niños acuden a clase en condiciones de fiebre, malestar general, que no existe un departamento de salud en la escuela para ser atendido.

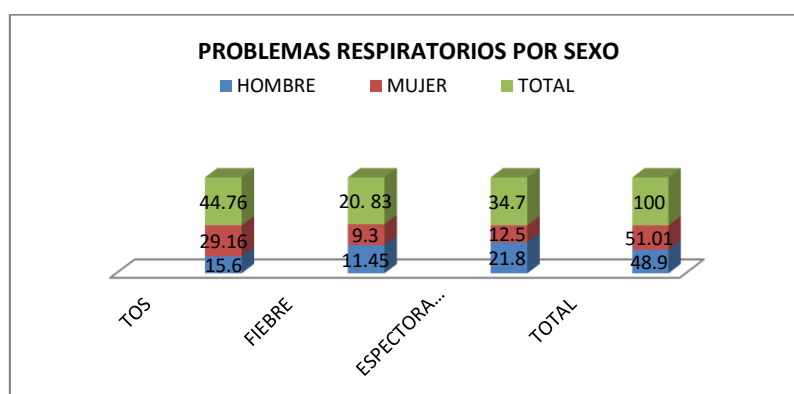
## CUADRO N° 9

### AFECCIONES RESPIRATORIAS POR SEXO

AFECCIONES RESPIRATORIAS /SEXO	TOS		FIEBRE		ESPECTORACIÓN		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HOMBRE	15	15.6	11	11.45	21	21.8	47	48.9
MUJER	28	29.16	9	9.3	12	12.5	49	51.01
TOTAL	43	44.76	20	20.83	33	34.7	96	100

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo Elaborado por: Isabel Villacis

## GRÁFICO N° 9



La sintomatología respiratoria a nivel general tiene la siguiente frecuencia mujeres el 51% y hombres 49%, el porcentaje mayor se encuentra en mujeres tos 29%, 9% con fiebre y 12 % con expectoración.

## CUADRO N° 10

### AFECCIONES CARDÍACAS POR SEXO

AFECCIONES CARDÍACAS POR SEXO	PALPITACIONES		SOPLOS		CIANOSIS		ARRITMIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
HOMBRE					1	25	1	25	2	50
MUJER	1	25	1	25					2	50
TOTAL	1	25	1	25	1	25	1	25	4	100

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo Elaborado por: Isabel Villacis

**GRÁFICO N° 10**



Dentro de las afecciones cardíacas, las palpitaciones, los soplos, cianosis y las arritmias son las patologías que se encuentran en iguales porcentajes 25%

**CUADRO N° 11**

**AFECCIONES GASTROINTESTINALES POR SEXO**

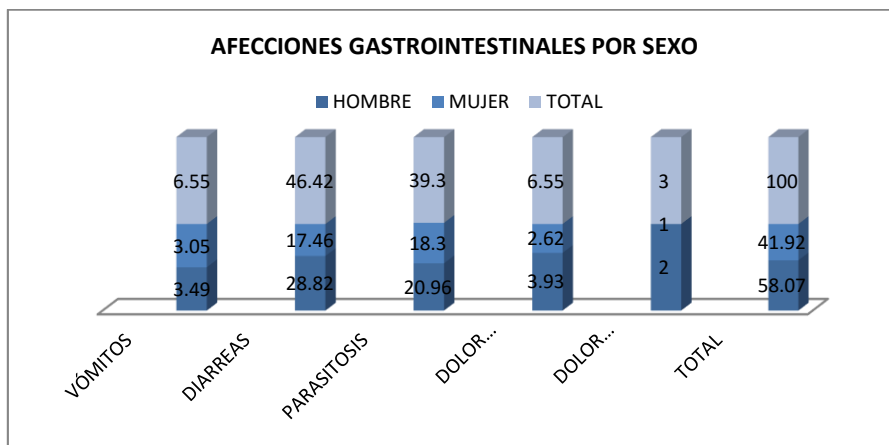
AFECCIONES GASTROINTESTINALES	VÓMITOS		DIARREAS		PARASITOSIS		DOLOR URGENTE		DOLOR ESPASMÓDICO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HOMBRE	8	3.49	66	28.82	48	20.96	9	3.93	2	0.83	133	58.07
MUJER	7	3.05	40	17.46	42	18.3	6	2.62	1	0.43	96	41.92
TOTAL	15	6.55	106	46.2	90	39.3	15	6.55	3	1.31	229	100

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo Elaborado por: Isabel Villacis

**GRÁFICO N° 11**

**AFECCIONES GASTROINTESTINALES POR SEXO**





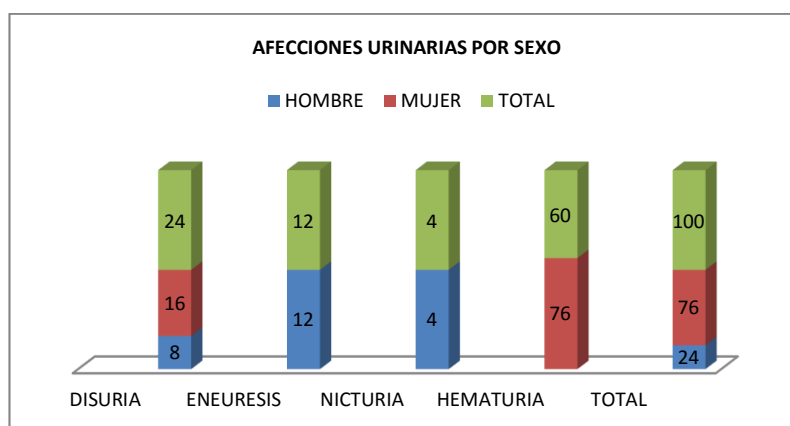
Entre la sintomatología gastrointestinal, predomina en los hombres con el 58.07% y mujeres con 41.92%, la frecuencia más alta de las afecciones gastrointestinales son las diarreas 46.42% en hombres con 28.82% y mujeres 17.46%, la frecuencia de parasitosis en los dos sexos es del 39.3% siendo predominante en hombres con el 20.96%.

**CUADRO N°12**  
**AFECCIONES URINARIAS**

AFECCIONES URINARIAS	DISURIA		ENEURESIS		NICTURIA		HEMATURIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HOMBRE	2	8	3	12	1	4			6	24
MUJER	4	16					15	76	19	76
TOTAL	6	24	3	12	1	4	15	60	25	100

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo Elaborado por: Isabel Villacis

**GRÁFICO N° 12**



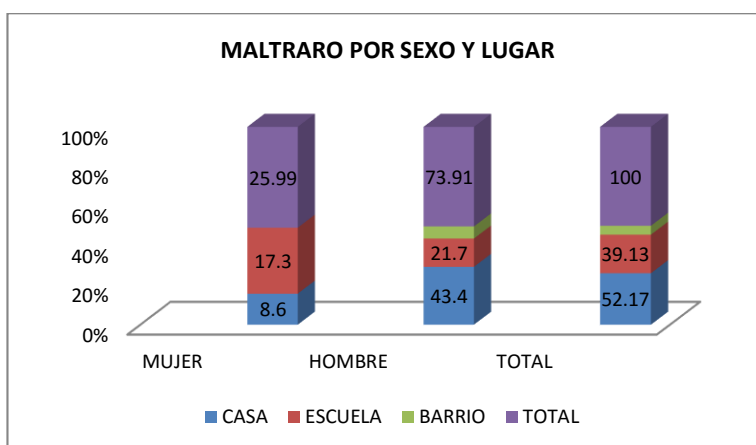
En los estudiantes revisados la patología más frecuente es la hematuria en mujeres con el 76% y en hombres Eneuresis 12%

**CUADRO N° 13**  
**MALTRATO POR SEXO Y LUGAR DE MALTRATO**

MALTRATO	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CASA	2	8.6	10	43.4	12	52.17
ESCUELA	4	17.3	5	21.7	9	39.13
BARRIO			2	8.69	2	8.69
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>25.99</b>	<b>17</b>	<b>73.91</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Escuela Manuela Espejo      Elaborado por: Isabel Villacis

**GRÁFICO N° 13**



De los casos identificados el 52.17% reciben maltrato en casa y 39.13% en la escuela, de ellos 73.91% son varones, el 43.4% reciben maltrato en casa y 21.7% en la escuela

El maltrato infantil en la población escolar se identifica tanto en casa, como en la escuela.

**CUADRO N° 14**  
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ESCUELA MANUELA ESPEJO**

PATOLOGIAS	PORCENTAJES	N° DE ALUMNOS
Sobrepeso	10%	30
Anemia	5%	15
Obesidad	3%	9
Bajo Peso	25%	75
Desnutrición	12%	36
Vómito	5%	15
Dolor Urgente	5%	15
Dolor Espasmódico	1%	3

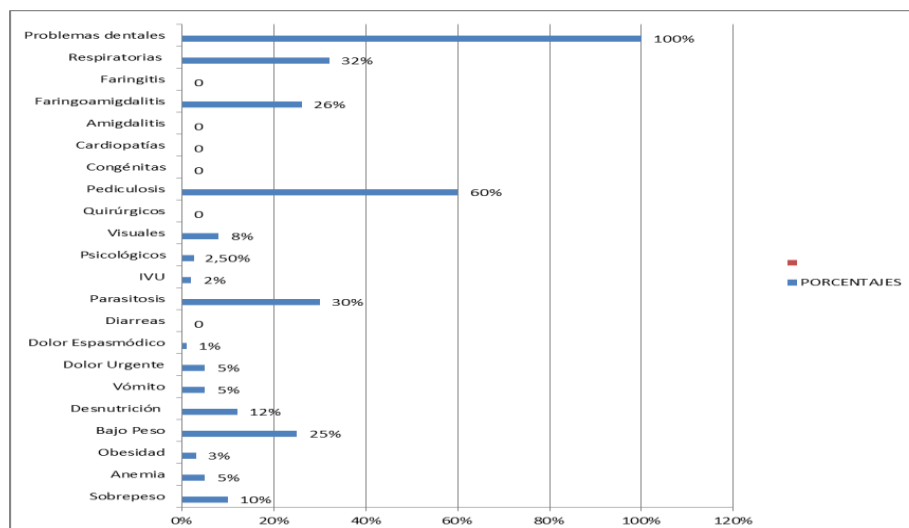
Diarreas	35.3	106
Parasitosis	30%	90
IVU	2%	6
Problemas Psicológicos	2,50%	7
Problemas Visuales	8%	24
Problemas Quirúrgicos	6.5%	19
Pediculosis	60%	180
Congénitas	0.56%	2
Cardiopatías	1.33%	4
Amigdalitis	28.3%	85
Faringoamigdalitis	26%	78
Faringitis	41.66%	125
Afecciones Respiratorias	32%	96
Problemas dentales	100%	300
Maltrato	7.6%	23

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Isabel

Villacis

### GRÁFICO N° 14



La atención médica, enfermería, bioquímica, odontológica, uno de los objetivos es obtener datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes y proveer información para desarrollar una estrategia de atención. Los resultados preliminares que se describen en este estudio no son diferentes a estudios a nivel mundial, Latinoamérica y del país como: El 10% de los estudiantes presentaron sobrepeso. 3% obesidad, de acuerdo a los valores de peso y talla.

Bajo peso 25% Desnutrición 12.5 % sufre algún tipo de desnutrición, problemas visuales con el 20%, y 3%, y auditivo, con problemas psicológicos o alteración

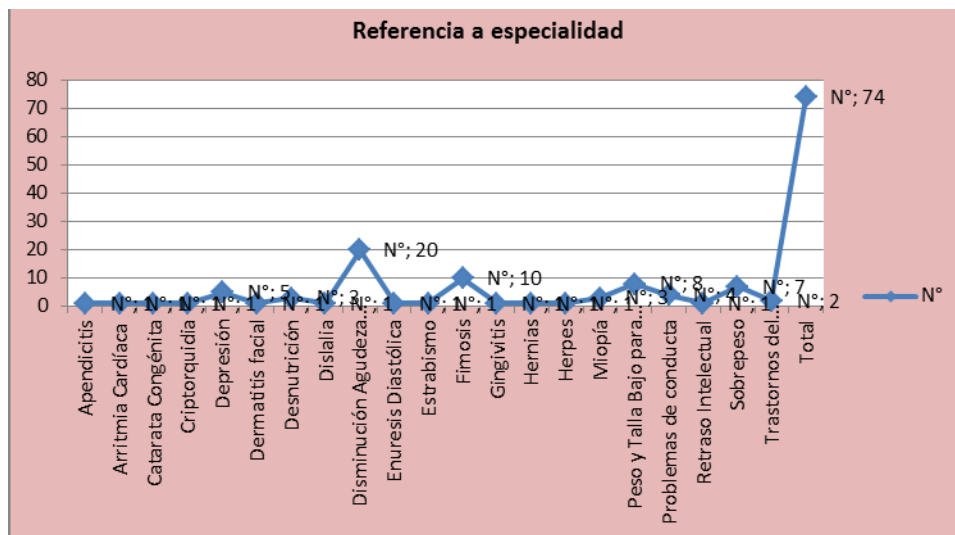
emocional 0.4% , Mal formaciones congénitas 0.66%, Déficit de desarrollo psicomotriz 20%, Pediculosis 60%, Cardiopatías 2%, Inmadurez en el comportamiento 10%, Problemas quirúrgicos: hernias – criptorquidia Fimosis 6.5%. **Órganos de los sentidos.-** 8% de la población presentan problemas de agudeza visual Miopía y Estrabismo. **Examen físico.-** 6.5% presentó problemas quirúrgicos Fimosis, Criptorquidea, Hernia Umbilicales

**Cuadro N° 16**  
**Referencia a Especialidad**

<b>Diagnóstico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Apendicitis	1	1.35
Arritmia Cardíaca	1	1.35
Catarata Congénita	1	1.35
Criptorquidia	1	1.35
Depresión	5	6.75
Dermatitis facial	1	1.35
Desnutrición	3	4.05
Dislalia	1	1.35
Disminución Agudeza visual	20	27.02
Enuresis Diastólica	1	1.35
Estrabismo	1	1.35
Fimosis	10	13.51
Gingivitis	1	1.35
Hernias	1	1.35
Herpes	1	1.35
Miopía	3	4.05
Peso y Talla Bajo para la edad	8	10.81
Problemas de conducta	4	5.40
Retraso Intelectual	1	1.35
Sobrepeso	7	9.45
Trastornos del Desarrollo	2	2.70
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia clínica

Elaborado por Autora



Fuente: Historia clínica Elaborado por Autora

## Discusión

Esta investigación tuvo como propósito identificar y describir las diferentes patologías que inciden en los escolares de la Escuela Manuela Espejo. Sobre todo, se pretendió examinar cuáles son aquellos eventos que más se presentaron en el grupo estudiado, cómo se manifestaron en intensidad, por género, por edad y cuál era la prevalencia de las enfermedades en este grupo.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que la falta de prevención como se conoce históricamente el sistema no ha podido asegurar coberturas del control en los establecimientos de salud; Por el gran número de estudiantes. En la muestra estudiada, se identifica patologías en su mayoría son prevenibles y de fácil solución. Los estudiantes necesitan ser atendidos en áreas relevantes del desarrollo, requieren una atención integral en el control de salud. La evidencia señala que las intervenciones durante la infancia descubren efectos positivos, sólo si hay una atención en el recorrido de desarrollo y si éste se conserva en el tiempo con apoyo del equipo de salud y con persistencia en la pre adolescencia y adolescencia. Durante los años escolares, el escolar entre seis y diez años pasa por etapas más difíciles para su desarrollo, la que es concluyente para la afirmación de su personalidad, sus capacidades psicológicas de trabajo, familiar y sociales. En esta etapa, el escolar debe desarrollarse en un ambiente juicioso que le exige la formación y consecución de objetivos, tanto académicos, como de comportamiento y sociales. Los desafíos del escolar son muy amplios,

donde debe utilizar sus aprendizajes, los recursos y fortalezas adquiridos a lo largo de su vida preescolar y familiar, para poder enfrentar a un nuevo mundo. (MSP, 2010).

Es importante considerar que en el momento del estudio los escolares tuvieron problemas de salud como bajo peso para la edad gestacional, desnutrición, parasitosis, respiratorio, bucales, problemas oculares, psicológicos, hasta maltrato infantil, que se ven afectados en su desarrollo.

De lo anteriormente descrito se considera necesario plantear una estrategia de solución encaminadas a la promoción y desarrollo de los factores protectores de la salud para disminuir la morbilidad prevalentes en la edad escolar, y mejorar la calidad de vida de los alumnos de la escuela Manuela Espejo y cumplir con los objetivos del plan de desarrollo del país.

## **Conclusiones**

- El presente estudio tiene como objetivo validar una estrategia ante el perfil epidemiológico de los alumnos de la Escuela Manuela Espejo de la Ciudad de Ambato, y así focalizar las acciones en salud, iniciando desde la valoración integral de salud, para identificar los diferentes problemas de salud y recibir el tratamiento clínico y referencia en caso de especialidad.
- La morbilidad presentada, refleja la exposición a los factores de riesgo de estilo de vida, ambiental, biológico, de servicios de salud y psicosociales a que está expuesta la población sujeto de esta investigación.
- Se pudo determinar que en la institución no existe actividades preventivas en cuanto a salud escolar determinado por el MSP, que la atención de un odontólogo y una psicóloga no son suficiente para el número de estudiantes y la atención médica no existe, casos de problemas de salud son referidos con sus padres, para que sean ellos los que solucionen el problema.
- El perfil epidemiológico muestra que el principal problema que enfrenta este grupo poblacional es el de “afecciones en boca y garganta”. El 100% de niños tienen caries dental con un promedio de 5 caries por niño.

- En segundo lugar están los problemas relacionados a la desnutrición. La desnutrición crónica medida por la relación Talla-Edad (T/E), afecta al 25%, desnutrición al 12% medida por la relación Peso-Edad (P/E).
- Un tercer grupo de problemas está en relación a diferentes tipos de afecciones: respiratorias faringitis con el 4.6%, Faringoamigdalitis el 26%, 22,08%, gastrointestinales como la diarrea 35.3%, parasitosis con el 30%.
- El maltrato a escolares es también un problema a tener en cuenta. Un 7.6% de la población escolar sufre de maltrato físico y psicológico, confirmándose que es en la familia donde más se maltrata, con un 52.17%.
- En síntesis el perfil epidemiológico muestra una serie de limitaciones que enfrentan los niños niños y niñas en edad escolar, que impiden el desarrollo normal tanto físico como psicológico que imposibilita el aprendizaje.

## **Bibliografía**

Alarcon, V. J., Ramón, & Gutierrez. (Abril de 2010). Publicaciones estudiantiles producidas en el curso de epidemiología de la Facultad de Medicina. Scielo, 71(4), 71.

Hernández, S. R., Collado, F., & Baptista, L. (2010). Metodología de la Investigación. En S. R. Hernández, F. Collado, L. Baptista, & N. Islas (Ed.), Metodología de la Investigación (págs. 238 - 249). Mexico: McGrawHill Interamericana.

MINSAL. Dirección General de Promoción de la Salud. Documento Técnico. (2008). Acciones a desarrollaren el eje temático alimentación y nutrición saludable. En M. L. Salud, Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud (págs. 13 -14). Lima: WIFI.

MSP. (15 de Julio de 2010). Ministerio de Salud Pública de Chile. Recuperado el 29 de Julio de 2015, de Ministerio de Salud Pública de Chile: [http://web.minsal.cl/SUBS\\_DE\\_REDES\\_ASISTENCIALES](http://web.minsal.cl/SUBS_DE_REDES_ASISTENCIALES)

Valdivia, G. (Junio de 2010). Transición epidemilógica: La otra cara de la moneda. Scielo, 134(6).