

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA

"Evaluación Integral de la Salud Escolar en Niños del Nivel Primario en Escuelas Urbanas y Rurales del Municipio de Puerto Cortés, Durante el Año de 1991."

TESIS

PRESENTADA POR:

Br. Nery González

Br. Raúl Alberto Márquez Iriarte

Br. Claudia Judith Pineda Barahona

Br. Bayardo Pagoada Cruz

PREVIA OPCION AL GRADO DE:

Doctor en Medicina y Cirugía



TEGUCIGALPA, M. D. C.

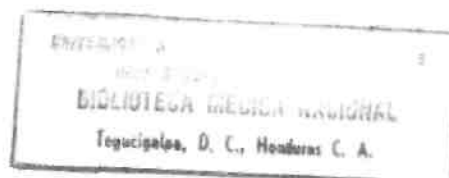
HONDURAS, C. A.

1 9 9 2

372.37
G64p
C.3

92.5

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA

"Evaluación Integral de la Salud Escolar en Niños del Nivel Primario en Escuelas Urbanas y Rurales del Municipio de Puerto Cortés, Durante el Año de 1991."

T E S I S

PRESENTADA POR:

Br. Nery González

Br. Raúl Alberto Márquez Iriarte

Br. Claudia Judith Pineda Barahona

Br. Bayardo Pagoada Cruz

PREVIA OPCION AL GRADO DE:

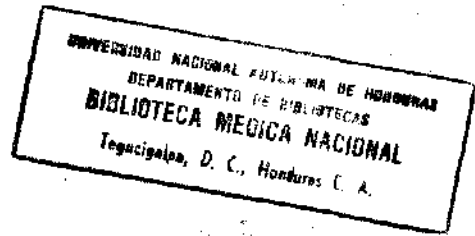
Doctor en Medicina y Cirugía



TEGUCIGALPA, M. D. C.

HONDURAS, C. A.

1 9 9 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

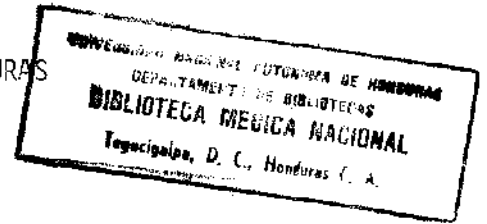
RECTOR	Dr. RENE SAGASTUME
SECRETARIO GENERAL	Lic. ANGEL VALENTIN AGUILAR

JUNTA DIRECTIVA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS.

DECANO	Dr. ROBERTO ANTONIO NUREZ
VICE- DECANO	Lic. EVA LUZ DE ALVARADO
SECRETARIO	Dr. HUMBERTO RIVERA
VOCAL	Dr. MAXIMO LOPEZ
VOCAL	Dr. RUBEN DARIO

Tegucigalpa, D.C. Honduras. C.A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS



TERNA EXAMINADORA

Lic. EFRAIN ORDOÑEZ (Coordinador)

DRA. ELEONORA ESPINOZA

DR. MARIO RIVERA

ASESOR

Lic. RAMON ARTURO DONAIRE

SUSTENTANTES.

Br. NERY GONZALES

Br. RAUL ALBERTO MARQUEZ IRIARTE

Br. CLAUDIA JUDITH PINEDA BARAHONA

Br. BAYARDO PAGOADA CRUZ

PADRINOS

ABRAHAM DIONISIO MEDINA

IRIS GONZALES

NORMA v. DE MARQUEZ

GERMAN MARQUEZ h.

EDUARDO ENRIQUE PINEDA B

LILIAN SUYAPA PINEDA B

Ing. BAYARDO PAGOADA FIGUEROA

VILMA CRUZ DE PAGOADA.

A G R A D E C I M I E N T O

Al Lie. Ramón Arturo Donaire por aceptar la Asesoría de esta Tests, así como el Interés y empeño en su buena realización,

A la Supervisora de Educación Primaria de Puerto Cortés como también a los Directores y Maestros de las Escuelas de ese municipio, por la atención y tiempo otorgados para llevar a cabo este estudio,

A las Enfermeras Auxiliares Ni Ida Suazo y Silvia Serrano por su cuantiosa ayuda que permitió terminar con mayor rapidez la encuesta de los niños.

Al Licenciado Edwin Amflcar Pineda B. por su valiosa cooperación al procesar por medio de la computadora el contenido de este informe.

Al P.M. Raúl Borjas por su valiosa ayuda para llevar a cabo la finalización de este documento,

A Todos nuestros familiares que de alguna manera nos auxiliaron en la realización de este estudio.

DEDICATORIA

A DIOS, Que con infinito amor y misericordia ha guiado nuestras vidas, concluimos con EL y para EL esta etapa de nuestra vida Profesional .

A Nuestros Padres, por su apoyo incondicional en la formación humana y profesional, brindando su Amor , Sacrificio y Confianza,

A Nuestros Hermanos-, quienes han estado en todo momento compartiendo triunfos y dificultades.

A Nuestras Esposas y Esposo, cuya presencia y dedicación han motivado a concluir con buen éxito este logro profesional,

A nuestros Hijos, regalos divinos que llenan de alegría y orgullo nuestros hogares,

A nuestros Amigos, que con su cariño y confianza nos acompañaron siempre.

ÍNDICE

I.	Introducción			1
II.	Problema en estudio			2
III.	Objetivos	3	A. General B.Específicos	
IV.	Marco Teórico			5
	A. Aspectos Generales			5
	B. Estrategia SPT-20G0			6
	C. La Universidad y la Estrategia SPT-2000			7
	D. El Programa de Salud Escolar			10
	D.1 Justificaciones del Programa de Salud Escolar			10
	D.2 Áreas del Programa de Salud Escolar			12
	D.3 Principios Generales del Programa de Salud Escolar			14
	E. El Programa de Salud Escolar del Dpto. de MPS			15
	F. Situación Nacional de la Salud Escolar			15
	G. Salud del Niño en Edad Primaria			19 ^
	G.1 Desarrollo Físico e Intelectual del Escolar			19
	G.2 Desarrollo Psicológico y Sexual del Niño			21
	G.3 Problemas de Aprendizaje			21
	G.4 La Alimentación del Escolar			23
	H. Fracaso Escolar			31
V.	Hipótesis			35
VI.	Definición de Variables			37

A. Operacionaliaación de algunas variables	43
VII. Diseño Metodológico	46
VIII. Resultados	51
IX. Discusión	88
X. Conclusiones	92
XI. Recomendaciones	94
XII. Resumen	95
XIII. Referencias Bibliográficas	97
XIV. Anexos	99

INTRODUCCION (JÜSTIFICACION)

Actualmente el Ministerio de Salud Pública cuenta con los programas del P.A.I., crecimiento y desarrollo para la población menor de cinco años de edad y programas como E.T.S., tuberculosis, malaria, SIDA, orientados hacia la población en general, dejando al grupo escolar primario únicamente con un programa de salud oral, el cual no abarca todos los aspectos de salud para este nivel, ni tiene una cobertura nacional.

Asimismo, a nivel de ministerio de Educación Pública, se euen ta solamente con datos estadísticos de deserción y rendimiento escolar, desconociéndose las causas de estos, además que en estos momentos solo realizan estudios para retomar el plan de alimentación complementaria (merienda); y se está llevando a cabo un censo sobre la talla en niños de primer grado.

Podemos afirmar con lo antes expuesto, que existe escasa co- municación entre los ministerios de Salud y Educación para u-nir esfuerzos y llevar acabo un programa orientado de salud y escolar.

PROBLEMA EN ESTUDIO

En base al tema planteado, ¿se tiene el propósito de caracterizar la población escolar por sexo, edad, talla, área de residencia, la composición del núcleo familiar, condición nutricional, y la presencia de patologías para conocer su relación con el rendimiento, repitencia y deserción escolar en centros educativos públicos y privados, urbanos y rurales del municipio de Puerto Cortés, durante el periodo escolar de 1991.

GENERAL

Evaluar de forma integral la salud escolar en niños de Educación Primaria en el área urbana y rural del municipio de Puerto Cortés para el período de 1990 y 1991.

- 1.- Identificar las condiciones sanitarias y pedagógicas de los centros educativos.
- 2.- Clasificar el grado de nutrición de acuerdo al peso y talla del grupo estudiado.
- 3.- Comparar el estado nutricional de la población en estudio por área de residencia, y naturaleza pública y privada de los centros educativos.
- 4.- Determinar diferencias nutricionales según sexo de la población en estudio.
- 5.- Determinar la prevalencia de desnutrición por edad.
- 6.- Determinar la relación existente entre el grado de escolaridad y el estado nutricional.
- 7.- Relacionar el estado de nutrición con el número de miembros de la familia.
- 8.- Determinar conforme a la integración del hogar el estado nutricional de la población en estudio.

- 9.- Registrar el comportamiento de las inasistencias escolares por grado.
- 10.-Determinar causas de inasistencia escolar.
- 11.-Encontrar factores que modifiquen el rendimiento escolar en la población estudiada.
- 12.-Verificar la relación existente entre desnutrición y bajo rendimiento escolar.
- 13.-Determinar la relación existente entre agudeza visual y rendimiento escolar.
- 14.-Determinar el número de repitentes por grados en el año de 1991.
- 15.-Identificar el volumen de niños escolares que contribuyen al presupuesto familiar al desempeñar un rol laboral
- 16.-Identificar algunas patologías a través del examen físico (problemas auditivos, visuales, infecciones respiratorias y otros) en los escolares encuestados.
- 17.-Indicar los valores relativos de la deserción según sexo y grado escolar.
- 18.-Determinar el número de alumnos reprobados por grado y sexo en el año de 1991.
- 19.-Indicar el porcentaje de aprobados por grados y sexos en el año de 1991.

MAESTRO Y NIÑO

ASPECTOS GENERALES,*.

El programa de Salud Escolar es una estrategia a seguir de los ministerios de Salud Pública y Educación en el que se toma en cuenta la escuela, el hogar y la comunidad como factores influyentes en la salud del niño; que se entienda que *no solo* es preocuparse por su bienestar físico, sino también, que exista armonía entre él y el medio que le rodea, para que alcance un mejor desarrollo.

El maestro es el que directamente observa los cambios que el niño tiene ante lo adverso y favorable que interviene en su formación.

A través de los métodos pedagógicos evalúa el resultado de su adaptación y aprendizaje, pero necesita tener claro, por lo menos, lo elemental sobre la psicología y fisiología del crecimiento y desarrollo del niño.

El maestro solo, no es posible que sea el único evaluador, es necesaria la participación de los padres y la comunidad para ejecutar acciones que conduzcan al bienestar del niño, sin embargo el maestro será un importante pilar en la promoción de la salud y educación del niño en esa primera etapa de adquisición de conocimientos, que es la escuela.

"El rendimiento escolar, es decir, la capacidad de las personas de aprender un conjunto de conocimientos y desarrollar una serie de habilidades intelectuales, en un proceso de educación formal, es uno de los problemas educativos de mayor relevancia, especialmente en el ámbito de educación primaria.

Para que el niño rinda, ha de contar con el apoyo de sus padres en la elaboración de sus tareas de estudio, tener una dieta balanceada, disponer de un medio ambiente limpio y ordenado y no poseer enfermedad alguna; si algo de esto faltara se vera reflejado en su atención a las faenas escolares, provocando deserción o repetición de grado.

Como puede verse, la etapa escolar de cada individuo es base de su desenvolvimiento posterior; por ello se esta organizando un plan que mejore la atención del niño escolar a través del ministerio de Educación y Salud.

ESTRATEGIA SPT-2000,

La preocupación de mejorar la calidad de vida de nuestra sociedad, se vio replanteada en la Conferencia Internacional de Alma-Ata, Rusia, 1978, cuando todos los países del mundo, se comprometieron a alcanzar para el año 2000 un nivel de salud que permita llevar una vida social y económicamente justa, a través de la ampliación de los servicios de salud. Para lograrlo, reconocieron que la estrategia básica era la atención primaria de salud.

"La atención primaria de salud es fundamentalmente asistencia sanitaria, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar". (2)

"Hoy sabemos a ciencia cierta, que los cambios en nuestra población, sólo pueden realizarse a plenitud, con la participación comunitaria".(3) Las personas, las comunidades, se van dando cuenta que necesitan transformar su habitat, sus costumbres ; el resultado de esos cambios y sus experiencias lo heredan a través de un camino: la educación.

LA UNIVERSIDAD Y LA ESTRATEGIA SPI=2P00

Las universidades, más que otras instituciones, deben ser el ámbito y el instrumento donde se forme una conciencia crítica de la sociedad; que genere conocimientos que encausen hacia el cambio o la transformación y así incorporarse al movimiento social para *no* ser sólo copiadora de ideas que vienen del pasado o del exterior.

Educar, transmitir conocimientos, es contribuir con el progreso de nuestra sociedad, y por ende se hace necesario que el profesional en formación y el ya formado cuente con los recursos teóricos y prácticos para poder desempeñar esas funciones con eficacia y eficiencia. El enfoque educativo debe ser funcional, es decir, relacionados a problemas concretos

que la comunidad enfrente diariamente y que las considere importantes; y el programa educativo debe ser práctico de modo que capacite a las personas de su comunidad para utilizar inmediatamente lo aprendido ". (3)

En base a ello, actualmente los encargados de elaborar los paquetes educativos (Universidades, gobierno) se ven forzados a replantear sus esquemas educativos.

En el ámbito universitario a nivel nacional, el Departamento de Medicina Preventiva y Social es el primero que incorpora de manera formal el trabajo en equipo multidisciplinario con participación de la comunidad. El componente Educación en Salud ha estado presente aún en su plan de estudio correspondiente a su primer periodo (1968-1974) de trabajo. En, ese contexto, la Educación para la Salud, nació con dos programas paralelos, el de Educación para el desarrollo de la comunidad " y "Educación Sanitaria ".

Actualmente se cuentan con dos conceptos; el de Promoción de la Salud, de la Carta de Ottawa y el de Salud Comunitaria, propuesto por el Departamento de Medicina Preventiva y Social

Promoción de la Salud:Es el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud para mejorarla.

PRINCIPIOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

- 1.- Participación comunitaria de acuerdo a las necesidades sentidas y mediante la autogestión y co-gestión.
- 2.- Es un proceso de Estudio-Trabajo interdisciplinario y de equipo en las diferentes etapas de investigación, planificación, ejecución y evaluación.
- 3.- Se integran las políticas gubernamentales (Macroplanificación) con las aspiraciones y expectativas populares (Microplanificación).
- 4.- Hace más énfasis en el fenómeno de la salud que en el de la enfermedad, esto es, promueve ambientes saludables. Este criterio está estratégicamente enunciado en la carta de Ottawa, Canadá SPT/2000: La forma de vida predominante en la sociedad es algo esencial para la promoción de la salud, ya que estimula patrones de comportamiento en los individuos, que son beneficiosos o perjudiciales para la salud. La promoción de estilos de vida favorecedores de la salud conlleva el replanteamiento de formas de actuar y de actitudes personales, así como de considerar las opiniones y los valores relevantes para la salud. El fenómeno de conductas positivas y estrategias adecuadas, es el objetivo de la promoción de la salud.

Salud Comunitaria: Designa aquellos procesos de participación

comunitaria-estudio-trabajo, mediante la gestión del sector público, privado o de la misma comunidad para la prevención, promoción y restauración de la salud; en el marco del desarrollo integral del individuo, familia y comunidad." (3)

"En Honduras, en cuanto a Salud Comunitaria se refiere, el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la ÚNAH, ha desarrollado infinidad de proyectos comunales desde su fundación, y específicamente a lo que concierne a este estudio se ha acumulado una rica experiencia sobre la atención en salud del niño escolar." (4)

EL PROGRAMA PE SALUD ESCOLAR (4)

Este programa consiste en el conjunto de actividades que se ejecutan en forma coordinada a través del personal de la escuela, el equipo de salud y la comunidad a efecto de cumplir objetivos que tienden a:

a.- Detectar tempranamente algunos problemas de la salud escolar. b.- Prevenir enfermedades en el escolar y su familia, c.- Atender adecuadamente a los escolares que presenten algunas patologías que le dificulten su desenvolvimiento y rendimiento escolar y social.

JUSTIFICACIONES DEL PROGRAMA-DE SALUD ESCOLAR

1.- Razones Demográficas.

Sí se observa la pirámide de población de Honduras, se verá que la composición poblacional de la misma en su gran mayoría está conformada por gente joven y, lógicamente, en ese segmento cae un elevado porcentaje de población en edad escolar. 2.- Razones Sanitarias.

Un alto porcentaje de los niños escolares padece de problemas de salud muy propios de su edad: desnutrición, parasitismo intestinal, retraso mental, problemas auditivos y visuales, problemas de conducta, etc. 3.- Razones Educativas y Culturales.

Existen un conjunto de deficiencias educativas y culturales que afectan el proceso de mejoramiento de la salud a nivel del escolar. Para el caso, se ha establecido que el maestro de educación primaria, carece de conocimientos elementales para canalizar problemas básicos de salud que confronta la población escolar y la comunidad, pues su formación en salud es mínima. 4.- Razones Económico-Sociales.

Un problema educativo puede tener efectos en la vida económica-social y de salud de la población. Por esta razón un conjunto de problemas propios del escolar: vagancia, ausentismo o deserción escolar, alcoholismo, drogadicción, miseria su estudio y tratamiento debe hacerse integralmente. 5.- Razones de tipo Ambiental.

Es común encontrar en las escuelas, algunas deficiencias que juegan un papel fundamental en el desarrollo de la salud carecen de medios adecuados de disposición de aguas, excretas y basura; los edificios escolares estructuralmente defectuosos en iluminación y ventilación; el espacio físico es limitado generando hacinamiento; el mobiliario es malo propiciando incomodidades y no hay el suficiente para albergar al número de niños; tampoco hay recursos recreativos como ser las canchas de juegos; por otro lado carecen de predios en donde puedan desarrollar huertos escolares, para la enseñanza de horticultura y nutrición.

ÁREAS DEL PROGRAMA PE SALUD-

1.-DETECCIÓN-INVESTIGACIÓN: Esto implica el diagnóstico temprano de las patologías o problemas posibles que estén afectando al educando en su desarrollo y/o su rendimiento académico. Esas patologías ya mencionadas pueden ser canalizadas hacia el servicio de salud.

2.-ATENCIÓN EN SALUD: El médico junto con el maestro coordinaran algunas acciones de tratamiento que cumplen función preventiva, como ser; inmunizaciones, desparasitación y fluorización masiva. Entre otras actividades, lograr que la escuela disponga de un servicio de alimentación complementaria, esto llevaría un propósito terapéutico a los problemas nutricionales que se presenten a ese nivel.

El médico tendría como función llevar control del crecimiento

y desarrollo del escolar; para esto es muy importante llevar una ficha de salud escolar que conlleva información general del niño, datos sobre la condición socioeconómica familiar, antecedentes de patologías familiares y personales, inmunizaciones, aspectos psicológicos: conducta, trastornos del afecto, síntomas neuróticos; problemas acústicos, motores; rendimiento académico.

3.- EDUCACIÓN **EN** SALUD:" Es un proceso que promueve cambios de conceptos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad; y el uso de servicios que refuerza conductas positivas". (3) Concretamente en cuanto al programa de Salud Escolar se tiene el propósito de incorporar a los padres de familia, al niño escolar y al maestro al proceso de participación comunitaria para la promoción de la salud y la lucha contra las enfermedades.

El maestro juega un papel muy importante en este proceso, es preciso fortalecer el bagaje de conocimientos sanitarios en él; pero es preferible el manejo adecuado de un listado de temas, cuya importancia esta dada por su uso permanente en el desempeño profesional y/o porque al ser transferidos al niño podrán generar cambios de actitud respecto a un conjunto de comportamientos que son productores de problemas de salud a nivel personal y social.

4.-**MODIFICACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE** (Ambiente Escolar Saludable): Esto está relacionado con el edificio escolar y su am-

biente, de tal manera que esos factores no sean riesgo para la salud de los estudiantes, y comprende los siguientes aspectos:

(5)

Construcción de letrinas escolares. Mejoramiento de mobiliario escolar. Aulas higiénicas y ventiladas. La forestación de los predios escolares. La construcción de recursos de recreación. La construcción de posos escolares. Construcción de aulas. Ornamentación de la escuela y sus predios. Mejoramiento del edificio escolar. La forestación de la comunidad. El control de plagas.

"PRINCIPIOS GENERALES PEL PROGRAMARE SALUPi^E¿COLAR" • (5)

- 1.- La salud escolar debe estar basada en los intereses y necesidades del estudiante, la familia y la comunidad.
- 2.- La salud escolar debe considerarse en su totalidad, el estado psicosocial cultural y los factores económicos como determinantes de la conducta sanitaria.
- 3.- Se debe enseñar al escolar términos de salud conforme sus capacidades intelectuales.
- 4.- Al escolar se le debe dar oportunidad de desenvolverse conforme su salud y darle participación en la solución de los problemas existentes.
- 5.- La salud escolar debe estar integrada al curriculum general de la escuela.
- 6.- La salud escolar debe integrarse en todas sus partes a

los programas de salud de la comunidad y otros programas que contribuyan al mejoramiento del individuo en la sociedad.

PREVENTIVA Y SOCIAL

"En el año de 1968 se puso en práctica el primer proyecto de Salud Escolar en dos escuelas de Aldea de Suyapa con la participación de profesores y estudiantes de Medicina Preventiva y Pedagogía. El programa tuvo vigencia posterior en todas las áreas de trabajo en donde funcionó el Programa de Salud Comunitaria. Por razones aún no establecidas, en el año de 1975 el programa dejó de funcionar.

En el año de 1979 se vuelve a retomar, llevándose a la práctica en algunas comunidades de Comayagua, La Paz, Francisco Morasán y El Paraíso.

Durante los años siguientes y hasta la fecha, la Salud Escolar ha sido parte fundamental del Programa de Salud Comunitaria del Departamento de Medicina Preventiva y Social, la cual es llevada a cabo por los alumnos que cursan sexto año de medicina".(4)

"Hasta 1986, el Sistema Nacional de Salud, a través de su ministerio no había tenido en cuenta bajo ningún punto de

vista al núcleo escolar.

En otros términos el Sistema Nacional de Salud plantea y ejecuta diversos programas de salud destinados a diferentes grupos poblacionales, como ser: niños menores de 5 años, madres embarazadas, adultos trabajadores, etc; pero para el sector escolar no se ha previsto ningún programa organizado que tienda a cubrir sus necesidades de naturaleza sanitaria". (4)

Desde febrero de 1986 los Ministerios de Salud Pública y Educación han tratado de coordinar y realizar acciones conjuntas para fortalecer la vinculación entre los servicios de salud y de educación.

Como producto de esta coordinación se constituyó un equipo técnico de trabajo entre personal del nivel central de ambos ministerios, acordándose realizar como actividad inicial el análisis de los planes y programas de estudio del nivel primario para identificar los contenidos incluidos en materia de salud.

"El análisis evidenció que si bien es cierto que los contenidos de salud están incorporados, estos han sido operaciona-
lizados parcialmente, ya que se han brindado únicamente mediante charlas, exposiciones o películas, pero de una forma aislada y sin ningún tipo de evaluación que mide y garantice el impacto en la salud de la población". (6)

En septiembre de 1986, en Guatemala se realizó un seminario-taller sobre "Educación Primaria y Supervivencia Infantil" para destacar la importancia y analizar la posibilidad de incorporar contenidos de supervivencia infantil en los programas de estudio de las escuelas primarias del área centroamericana, Panamá y Belize.

En congruencia *con* lo anterior se decidió elaborar un documento sobre "Factores que influyen en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño" el cual se dio a conocer en el Primer Seminario Nacional de Educación Primaria y Supervivencia Infantil (15-17 julio, 1987, San Pedro Sula) dirigido a docentes de escuelas Guías, Técnicas y de Ensayo. Como producto de este seminario se elaboró el Plan de Acción 1987-1988 para operacionalizar los contenidos de Supervivencia Infantil en la escuela primaria, elaborado por docentes y personal de salud de las regiones sanitarias 2,3,5 y 6.

Más adelante se logró proyectar la operacionalización de los contenidos de salud en el curriculum de educación preescolar y media.

En abril, mayo y junio de 1988 se trabajó en la elaboración de un módulo de autocapacitación para los maestros de los tres niveles educacionales, realizado por técnicos normativos del ministerio de Educación y Salud. Ese documento o módulos esta conformado así:

Unidad 1 - Componentes Básicos en la Salud y Educación del Niño y del Adolescente en la Comunidad.

Unidad 2 - Salud del Niño en Edad Pre-escolar. Unidad 3 - Salud del Niño en Edad Primaria. Unidad 4 - Salud del Adolescente.

Del 5 al 9 de septiembre de 1988 se realizó un seminario nacional en el que participaron maestros, psicólogos y técnicos de salud y educación; esta actividad tuvo como propósito proporcionar un panorama científico sobre los factores que influyen en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño a esos niveles, además se sometió a consideración el módulo de Autocapacitación Sobre Supervivencia Infantil en el marco de la salud en los tres niveles de educación: logrando aceptación del mismo y comprometiéndose estas personas a realizar efecto multiplicador de esos conocimientos en sus centros de trabajo.

En esa ocasión se diseñó una propuesta para implementar y controlar el proceso de operacionalización de los contenidos de salud en el curriculum de educación preprimaria, primaria y media para centros ubicados en las Regiones de Salud Metropolitana y No. 1 (se excluye Gracias a Dios, La Mosquitia y Lempira). La decisión de enfatizar inicialmente sólo en esas regiones responde a limitaciones de tipo financiero, humano y operativo.

Inicialmente el plan duraría 3 años: 1989-1991 teniéndose la expectativa que se convierta en un proceso permanente y de ámbito nacional.

SALUD DEL Niño EN EDAD E&LM&LA

A continuación se otorga un resumen de la unidad 3 del Módulo de Autocapacitación para Educadores realizado por el Ministerio de Educación y Salud con el propósito de mejorar la educación, orientándola a una realidad acorde a las necesidades e intereses del niño.

"La etapa escolar supone un momento de equilibrio en el desarrollo del niño, durante estos años obtiene cierta armonía y proporcionalidad en el aspecto físico que se mantiene a pesar de las modificaciones del crecimiento desde los 7 años hasta los 10 o 12 en que empieza la pubertad.

A nivel psicológico sucede algo parecido, por lo que esta etapa del crecimiento se ha llamado 'Período de la Madures Infantil'".(7)

DESARROLLO FÍSICO E INTELECTUAL DEL ESCOLAR

1.- Crecimiento Físico:

El niño en esta edad aumenta su apetito, produciéndose variaciones de tipo general en las cuales algunos escolares son altos y delgados y otros son bajos y rechonchos.

2.- Desarrollo Intelectual del Niño de 6 a 10 Años:

Alrededor de esta edad se produce un cambio importante, en la inteligencia del niño el cual es lento y progresivo y con sentido crítico.

3.-- Orientación Espacio-Temporal:

Poco a poco, el niño adquiere la noción de espacio y tiempo como algo objetivo y distinto de si mismo.

4.- La Primera Lógica:

El escolar se preocupa por saber si su pensamiento es correcto o no, por esta razón repite una y otra vez los procesos de intuición que ya domina desde los 3 años. Esta propiedad define la inteligencia infantil y sienta las bases de todos los avances positivos.

5.- Intereses, Curiosidades y Memorias:

El escolar tiene la disposición de escribir toda clase de datos, se interesa por* cualquier tema que no sea corriente. A este interés y curiosidad desmedida corresponden una atención y memoria extraordinaria.

6.- Desarrollo Intelectual:

Entre los 10 y 12 años se produce el último gran salto intelectual antes de la vida adulta, esto sucede antes en las niñas que en los varones. Hay un gran desarrollo de la abstracción y la combinación de datos abstractos.

DESARROLLO PSICOLÓGICO Y SEXUAL DEL NIÑO

La rapidez de las transformaciones ocasiona en el niño conflictos personales y de relación con los demás.

Esta etapa suele dividirse en tres fases:

- 1.-Fase Prepuberiana: Se caracteriza por el crecimiento y desarrollo de algunos caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello pubiano, vello axilar, acné, rápido crecimiento de los senos en la niña y los genitales en el niño.
- 2.-Fase Púberiana: Disminuye el crecimiento óseo, aparece la primera menstruación en la niña y el varón vive la primera eyaculación y le cambia la voz.
- 3.-Fase Postpuberiana: Al final de este período, el cuerpo de los adolescentes, adquirirá el tamaño y las proporciones de un adulto. Estas transformaciones oscilan entre los 10 y los 17 años. La duración de esos cambios varía entre 3 y 5 años. Los factores geográficos y la alimentación influyen en estas diferencias individuales. De manera general la niña experimenta los cambios antes que el niño.

PROBLEMAS-PE APRENDIZAJE

Se considera al niño con problemas de aprendizaje, cuando posee una inteligencia normal, tiene los procesos sensoriales bien establecidos, no presenta trastornos emocionales severos

y sus fracasos se deben a problemas pereceptuales de integración, discriminativos, etc., que lo limita para aprender a pesar de tener una instrucción adecuada.

Esas dificultades consisten en alguna confusión que se produce en la forma en que el cerebro procesa la información que le transmiten los sentidos y parece ser mas común cuando se trata de interpretar o asimilar símbolos (letras, números, signos) para darles un significado, y es por eso que en la lectura, escritura y matemática es donde encuentran mas problemas. Algunos de esos trastornos son: disfunción cerebral minima, afasia, dislexia; transtornos de atención, de percepción, de memoria, de orientación general, problemas motores y de conducta.

FACTORES RELACIONADOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE 1.-Factores Ambientales: Están relacionados con aspectos de nutrición, salud y seguridad.

2.-Factores Psicológicos: El niño demuestra trastornos en las funciones psicológicas tales como: percepción, memoria y conceptualización. Los trastornos y emocionales (ansiedad, agresividad, negativismo, dependencia y rebeldía) pueden influenciar en el rendimiento escolar.

3.-Factores Fisiológicos: Actualmente se piensa que una interferencia en el sistema nervioso central o un daño ce-

rebral causa los problemas de aprendizaje, algunos factores con los que están relacionados son: tipo de sangre incompatible, exposición a rayos X, edad de la madre, accidentes, madres solteras o separadas, padres con menos educación, problemas durante el parto.

4.-Factores Socio-Afectivos: La ansiedad, la frustración y el conflicto son problemas que enfrenta el niño en esta etapa y su resolución dependerá del modelo que le proporcionen sus padres; si se le otorga afecto esos problemas serán transitorios, pero si recibe crítica o burla, tenderá a ser un niño rebelde, airado e irrespetuoso.

5.-Factores Educativos: Algunos maestros tienen currículum limitado, hacen poco énfasis en las dificultades del niño, cuentan con métodos y materiales inapropiados.

Lh ALIMENTACIÓN DEL ESCOLAR Necesidades

Nutricionales del Escolar:

"El período escolar se caracteriza por un gasto de energía muy elevado por lo que las necesidades de alimento son las más altas de toda la vida. Las necesidades nutricionales van variando según el sexo a partir de los 10 años de edad. A partir de esta edad aumenta la necesidad de energía y sustancias nutritivas, las que aumentan hasta llegar a los 19 años en el varón y 15 en las niñas.

COMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN DEL ESCOLAR? La alimentación

debe ser abundante y variada. Hay que ofrecerle alimentos de todos los grupos sobretodo, leche o queso, huevos, verduras, frijoles, frutas, raíces, etc. Cuando se trata de climas muy cálidos hay que ofrecer a los escolares muchos líquidos, ya sea en forma de refrescos naturales, sopas y agua para satisfacer la sed y reponer pérdida de agua por sudoración, sobretodo en los niños activos".

(7)

El Papel de la Merienda Escolar:

Al planificar la merienda hay que tomar en cuenta que en las áreas rurales muchos niños caminan grandes distancias para llegar a la escuela y van con poco o ningún desayuno y sin merienda, por esto se encuentran muy cansados, desatentos y apáticos.

Esto debe ser tomado en cuenta para darle a la merienda un enfoque nutricional y realizarla de la mejor forma, por ejemplo si se prepara leche hay que darla bien cocida, ni muy rala ni muy espesa.

Si la escuela no ofrece merienda por lo menos hay que orientar al niño para que compre alimentos nutritivos". (7)

Para que el maestro conozca más sobre la alimentación de sus alumnos necesita paseer instrumentos de evaluación por lo que se ha formulado algunas hojas evaluativas: Hoja de Consumo: En ella se anotan el nombre, la edad, el se-

xo y peso del niño, la escuela donde estudian, el grado al que pertenece y la fecha del día en que se hace la descripción de la dieta, cantidad de los alimentos consumidos en el desayuno, almuerzo y cena". (8)

Reconocimiento de Signos de Desnutrición:

El maestro tiene la oportunidad única de observar diariamente a sus alumnos y poder seguir por lo menos durante un año escolar a un grupo bastante numeroso. Es decir que tiene la oportunidad no sólo de cumplir sus funciones educativas, sino también interesarse por la salud de sus alumnos; contribuyendo a mejorar la nutrición de la población escolar.

Para ello es necesario que el maestro esté familiarizado con una serie de indicadores o señales de una mala nutrición. Tales indicadores permitirán al maestro referir al médico o al puesto de salud más cercano, a aquellos niños que presenten signos de desnutrición.

Signos de Desnutrición que el maestro debe reconocer: (8)

A.- Signos específicos:

Son aquellos que en la mayoría de los casos están asociados con estado de mala nutrición mantenido por algún tiempo. Dentro de este grupo cabe mencionar los siguientes: 1.- Peso y talla deficientes 2.- Bocio 3.- Palidez

B.- Signos no específicos:

Son aquellos que aún cuando *no* se presentan en ciertas deficiencias nutricionales pueden igualmente ser debidos a otras enfermedades. Dentro de estos signos podemos mencionar los siguientes: 1.- Decaimiento general 2.- Comisuras labiales rajadas 3.- Labios sangrantes y rajados 4.- Ojos enrojecidos 5.- Hiperqueratosis folicular

"Los problemas de alimentación y nutrición dejan secuelas en el crecimiento y la salud, afectando la capacidad de aprendizaje en niños y adolescentes y reduciendo tanto la productividad del adulto como el número de años laborales.

En nuestro país se han realizado estudios evaluadores sobre la nutrición de la población, por ejemplo, en 1966, el gobierno y el INCAP, identificaron que el 72.3% de los menores de 5 años presentaban algún grado de desnutrición.

En 1978 CONSUPLANE (ahora SECPLAN) asistido por el INCAP llevaron a cabo una encuesta sobre consumo de alimentos en Tegucigalpa, occidente, sur y litoral atlántico del país que reveló que el 70% de la población estudiada se mantenía en niveles de subalimentación". (9)

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL POR EL MÉTODO ANTROPOMÉTRICO

"Debido a que la desnutrición (principalmente proteínico-calórica) produce en el individuo retardo en su crecimiento físico, algunas medidas antropométricas son utilizadas para evaluar estado nutricional. Los indicadores antropométricos son quizá los mejores indicadores de estado nutricional tanto a nivel comunitario como a nivel individual.

Entre los indicadores antropométricos de mayor utilidad para evaluar estado nutricional tenemos los siguientes:

- a.- Ganancia de peso en los primeros 6 meses de edad.
- b.- Peso en relación a la edad (P/E).
- c.- Talla en relación a la edad (T/E).
- d.- Peso en relación a la talla (P/T).
- e.- índice de circunferencia torácica sobre circunferencia cefálica (CT/CC).
- f.- Circunferencia braquial.
- g.- Espesor de panículo adiposo.

A continuación se analizan los indicadores antropométricos que se relacionan con peso, talla y edad.

1.- Peso en relación, con la, Edad

La ganancia de peso se relaciona con la edad, es decir,

que para determinada edad corresponde determinado peso. Existen curvas de crecimiento normales de peso con relación a la edad, curvas que constituyen un valor enorme para evaluar el estado nutricional del niño. Estas curvas de crecimiento pueden presentar la "normalidad" como el valor promedio más o menos una desviación estándar, como porcentaje de adecuación del peso para la edad o bien en forma de distribución percentilar.

La denominada Clasificación del Dr. Gómez de Desnutrición Proteínico-Calórica (menores de 5 años) es la siguiente:

- 1.- Déficit de peso/edad de 10-25% : Desnutrición proteí-nico-calórica grado I o ligera.
- 2.- Déficit de peso/edad de 26-40% : Desnutrición proteí-nico-calórica grado II o moderada.
- 3.- Déficit de peso/edad mayor de 40% : Desnutrición pro-teínico-calórica grado III o severa.

2.- Talla en Relación _Edad

El indicador talla/edad es el indicador que mejor evalúa estado nutricional crónico. Usualmente puede investigarse analizando gráficas o curvas de crecimiento estatural las cuales se presentan como porcentaje de adecuación o en forma de distribución percentilar. En este último caso, la norma se define como lo comprendido entre el 25-75

percentil. Los niños que estén comprendidos entre el 5-25 percentil posiblemente estén o hayan estado con deficiencia proteínico-calórica y los niños que se encuentren por debajo del 5 percentil seguramente sufrieron de algún grado de deficiencia nutricional.

3--, Peso en Belación.a laJLaila

En vista de que lo que primero pierde un niño al empezar a desnutrirse es peso, puede evidenciarse la desnutrición midiendo la ganancia de peso con respecto a la talla (que se modifica tardíamente en el proceso de desnutrición).

Se considerarán niños con desnutrición protéico-calórica a todos aquellos que presenten una adecuación menor del 90% de peso para talla (o un déficit mayor del 10%) y en el segundo caso a todos aquellos niños que se encuentren por debajo del quinto percentil (lo que significa que se encuentran por debajo del 95% de una muestra estadística) . De nuevo en este caso la norma generalmente aceptada es del 25-75 percentil.(10)

Un censo de talla en escolares de primaria, es una metodología que propone que sean los propios maestros quienes efectúen las mediciones de sus alumnos y realicen la evaluación del estado nutricional de los mismos, comparando los datos obtenidos con datos de niños de una población de referencia.

"A través del primer censo nacional de talla en escolares de Honduras (1986), la situación nutricional de los escolares de primer grado, se caracterizó por un elevado porcentaje de niños con desnutrición crónica, promedio nacional de 39.8% de niños con retardo en talla, cifra que resultó ser muy alta y que permite concluir que el grupo evaluado está muy alejado del porcentaje de casos que de acuerdo a la población de referencia, sería lo esperado en una población normalmente nutrida". (9)

"Al analizar los datos según la edad, se encontró una relación entre la posibilidad de tener retardo en talla y la edad de asistencia a la escuela primaria, de modo que los niños con edades menores tenían prevalencias más bajas (25.1%), y a medida que avanzan en edad, aumentan las prevalencias de desnutrición (56% a los 9 años). Lo anterior muestra la importancia de considerar diferentes grupos etarios, cuando se hagan evaluaciones nutricionales.

El análisis del estado nutricional demostró que el masculino es el más afectado". (9)

EfAŁAŁQ_ ^SŁQLAŁ ' Estudiado a través de sus diversas variables: repetición, abandono y fracaso en los exámenes, constituye la gangrena de la mayoría de los sistemas educativos. Este fracaso escolar puede dejar huellas profundas en el adolescente y el adulto, además de un desperdicio de energía, es una pérdida financiera importante para la comunidad ". (11)

En Malacia se han esforzado en detener una de las causas del ausentismo y fracaso escolar: la desnutrición de algunos niños, en su mayoría de zona rural. Un programa especial de nutrición en las escuelas, ha dado resultados positivos.

En América Latina, Chile alude igualmente problemas de desnutrición en algunos grupos de niños que repercuten en una falta de escolarización adecuada.

Es evidente el influjo de las repeticiones de curso sobre la deserción. No obstante, esta última puede producirse sin aquellas. La deserción constituye un problema de urgente solución ya que incide en modo particular en la tasa de analfabetismo esterilizando la generalización de la enseñanza primaria ". (12)

Las causas de deserción de los países latinoamericanos vienen

a ser siempre las mismas. El informe de Colombia puede ser considerado expresivo del conjunto:

- Los niños desde temprana edad contribuyen con su trabajo al ingreso familiar.
- Problemas de desnutrición y mala salud debidos a malos ingresos.
- Diferencias entre los patrones culturales del estudiante y el tipo de educación que se le brinda.
- La falta de interés de los padres por la educación de sus hijos.
- La repetición de los grados.

El ambiente cultural como ser la actitud y tradición con que la familia se ocupa del niño y no tanto su estado socioeconómico es otra causa de desigualdad educativa. A medida que los padres más inteligentes y previsores que progresan en la escala social, las condiciones de sus hijos mejoran; los padres menos inteligentes, los menos ambiciosos y los más pasivos crean las condiciones que proporcionan menos estímulo y ánimo al desarrollo físico del niño ". (13)

LA EDUCACIÓN EN EL MKQIQ RURAL

Los condicionantes geográficos y económicos pesan considerablemente. Las enormes distancias, comunicaciones difíciles, núcleos de población dispersos entre ellos. El tipo de escuela primaria que predomina en los medios rurales

es de uno, dos o tres grados a cargo comunmente de un solo maestro ". (13)

Las causas del ausentismo, repetición y deserción están dentro y fuera del sistema educativo. Los factores extrínsecos que pueden considerarse son : la realidad socioeconómica y cultural de las comunidades rurales, el empleo del niño en el trabajo agrícola; la situación económica de las familias, la desnutrición, las enfermedades, el desinterés de los padres.

Entre los factores intrínsecos deben destacarse por orden de importancia: falta de maestros, insuficiencia e inadecuación de la asistencia técnica y supervisión, escuelas con dos o más maestros que ofrecen dos o tres grados los cuales tampoco completaron su escolaridad primaria por lo que el alumno egresa apareciendo como desertor en las estadísticas, calendarios y horarios que muchas veces no toman en consideración las características de la vida local, los tipos de clima y los períodos de zafras en que toda la familia participa del trabajo.

Las escuelas normales y otros institutos de formación ubicados en zonas rurales no producen el tipo de personal necesario para trabajar en el medio rural, sino que se orientan por el modelo de los que funcionan en las grandes ciudades, haciendo una réplica defectuosa de los mismos.

Frente a esta situación se han creado varias alternativas para atender con mayor eficacia las necesidades educativas de la zona rural. Entre ellas están:

- Acción conjunta de los ministerios de educación, de salud, de previsión y bienestar social que desarrollan programas de protección materno-infantil, asistencia médica y alimenticia, educación familiar, sanitaria y nutricional.

- La creación del sistema de nuclearización que consiste en agrupar varias escuelas, generalmente incompletas en torno a una escuela básica completa, con el fin de asegurar la posibilidad de terminar la escolaridad primaria, en algunos casos con una orientación agropecuaria o de oficios; como acontece en Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua y República Dominicana.

- Otra modalidad es la nuclearización que articula la acción *escola.*? y extra escolar para aprovechar los recursos humanos y físicos y de integración en la comunidad; como sucede en Colombia, Ecuador, Guatemala y Perú.

- En algunos países varias escuelas primarias se agrupan en torno a un establecimiento del nivel medio para asegurar el flujo de los egresados del nivel primario al nivel medio, ampliando las oportunidades de educación.

HIPÓTESIS

r-

- 1.- Las condiciones sanitarias de los centros educativos del área rural son deficientes.
- 2.- Las escuelas del área urbana cuentan *con* mejores condiciones pedagógicas en comparación con las del área rural.
- 3.- El déficit nutricional es mayor en el área rural a comparación del área urbana.
- 4.- En cuanto al estado nutricional el sexo masculino es el más afectado.
- 5.- A menor edad mayor prevalencia de desnutrición.
- 6.- A menor grado de escolaridad mayor^ porcentaje de desnutrición.
- 7.- A mayor número de miembros de familia mayor prevalencia y nivel de desnutrición.
- 8.- En hogares desintegrados mayor prevalencia de desnutrición.
- 9.- El ausentismo escolar es más frecuente en primer grado.
10. La causa más frecuente de ausentismo de la escuela es por enfermedad.
11. Los escolares del sexo masculino presentan en general bajo rendimiento escolar.
12. El nivel educacional más frecuente de los progenitores de los escolares son los estudios primarios incompletos.

13. A mayor nivel educacional de los padres, más alto es el rendimiento escolar.
14. A mayor número de miembros de familia menor rendimiento del escolar.
15. El rendimiento escolar es bajo en niños que desempeñan un rol laboral.
16. Los escolares con algún grado de desnutrición presentan bajo rendimiento escolar.
17. La disminución de la agudeza visual es una causa frecuente de bajo rendimiento escolar
18. La patología más frecuente en los niños de edad escolar es la desnutrición.
19. La repitencia escolar es más frecuente en el área rural.
20. La repitencia escolar es más frecuente en el sexo masculino.
21. La repitencia escolar es más frecuente en niños con hogar desintegrado.
22. La deserción escolar es más frecuente en el sexo masculino.
23. La deserción escolar es más frecuente en el grupo de edad de 8 a 8 años.
24. En el área rural es más frecuente la deserción escolar.
25. En primer grado es más frecuente la deserción escolar.

DEFINICIÓN DE VARIABLES.

A continuación se da el listado de las variables, algunas de ellas con indicadores, definiendo aquellas que son más específicas en nuestro estudio y dejando implícito el concepto de aquellos términos de conocimiento general.

Escuela Urbana: Establecimiento de instrucción primaria ubicado dentro del perímetro de la cabecera municipal.

Escuela Rural: Establecimiento de instrucción primaria ubicado fuera del perímetro de la cabecera municipal, que puede adaptar sus programas al quehacer del campo y constar de los tres primeros grados como mínimo .

Escuela Privada: Escuela que cuenta con los programas generales de Educación Pública y otros propios y cuyo presupuesto recae totalmente en cuotas de los padres de familia.

Escuela Pública: Aquella que solo cuenta con los programas generales de Educación Pública y cuyo presupuesto recae en los fondos del Estado.

Escuela Completa: Que consta de seis grados.

Escuela Incompleta: Aquella ubicada en el área rural y que cuenta como mínimo con los tres primeros grados.

Caserío.

Aldea.

Barrio.

Colonia.

Área de la escuela: Zona que comprende el inmueble y los patios de la escuela. A continuación sus indicadores:

"ÁREA SEGÚN NUMERO DE ALUMNOS" (14)	
No. alumnos	Superficie total (m)
300	3000
400	4000
500	4875
600	5700
700	6475
800	7200

Área de Recreo: Espacio físico donde se realizan actividades de juego o descanso, y sus indicadores son:

"ÁREA DE RECREO SEGÚN ALUMNOS" (14)

No. Alumnos	Superficie en m
0-100	350
101-300	1050
301-500	1500
501-700	1750

Aula.

Huerto: Terreno para sembrar hortalizas o frutas que ayuden al programa de nutrición escolar.

Aspecto Físico: Apariencia general de la escuela.

- a. Deteriorado: Estructura física dañada.
- b. No deteriorado: Estructura física en buen estado.

Iluminación: Referente a la fuente de producción de luz y su calidad.

- a. Natural: Luz proveniente del sol. "Debe ser bilateral diferenciada, como fuente principal, la proveniente del lado izquierdo del estudiante, viendo hacia el pizarrón". (14)
- b. Artificial: Luz originada por corriente eléctrica, preferiblemente con candelas de luz blanca.
- c. Adecuada: Cumple con los requisitos de las definiciones anteriores.
- d. Inadecuada: No cumple con los requisitos anteriores.

Ventilación: Las superficies de ventana deberá ser por lo menos un tercio del área del piso. No.de Ventanas:

Cantidad de ventanas con que cuenta el aula. Mobiliario:

Referente a los pupitres.

- a. Suficiente: El *no.* de mobiliario está acorde con el número de estudiantes.
- b. Insuficiente: El número de pupitres es menor al número de estudiantes.
- c. Adecuado: El mobiliario es cómodo y bien acondicionado.
- d. Inadecuado: Dificulta la comodidad del estudiante para realizar sus actividades.

Disposición de Agua.

- a. Potable: Agua tratada, libre de impureza, distribuida por tuberías.
- b. Pozo: Agua obtenida del nivel freático.
- c. Vertiente: Agua obtenida de alguna corriente superficial.

Disposición de Excretas: Forma de eliminación de desechos humanos.

- a. Servicio Sanitario: Eliminación de desechos humanos mediante alcantarillado.

Número de Inodoros Varones = 40/2
según el sexo Niñas= 20/2

- b. Letrina: Fosa excavada para verter y expeler los excrementos.
- c. Defecación al aire libre.

Condición Higiénica: Grado de limpieza que presenta el servicio sanitario o letrina.

- a. Sucio. b. Limpio.

Presencia de Plaga: Presencia de zancudos o mosquitos.

Disposición de Basura: Forma de eliminación de desechos biológicos o inorgánicos, a. Tren de aseo. b. La entierran.

c. La queman. Merienda: Alimento que recibe el escolar en su centro de estudio durante sus clases. Edad. Sexo.

Grado: Nivel escolar.

Peso.

Talla.

Peso Ideal: Peso esperado para la edad del niño.

Talla Ideal: Talla esperada para la edad.

Anomalía Auditiva: Transtorno en la audición.

Anomalía Visual: Transtorno en la visión.

Parto atendido en: a. Hospital b. Casa c. Otros.

Parto Atendido por: a. Médico o enfermera b. Partera

c. Otro. Inmunización: Aplicación de las vacunas de acuerdo a su edad

en forma completa o incompleta. Problemas del

Habla: Transtorno en la articulación de la

palabra.

a. Coherente: Lo que se dice es bien articulado y entendible gramaticalmente.

b. Lento: Habla muy despacio.

c. Tartamudea: Habla o lee con pronunciación entre cortada y repitiendo las sílabas. Conducta:

Característica que determina la personalidad.

a. Extrovertido : Aquel niño que es comunicativo y social.

b. Agresivo : Aquel niño propenso a ofender o provocar a los demás.

c. Pasivo : Aquel niño que deja obrar a los otros, sin hacer por sí cosa alguna.

d. Tímido : Aquel niño que es temeroso, encogido y corto de ánimo. Trabajo: Actividad que desempeña el escolar que genera ingresos al hogar. Aporte Económico : Ingreso en dinero dado al hogar por el escolar. Desayuna: Toma o no alimentación antes de ir a la escuela. Rendimiento escolar: Nivel de aprovechamiento de los conocimientos.

a. Excelente : Calificación entre 91-100%.

b. Muy bueno : 80-90%.

c. Bueno : 60-79%.

d. Deficiente : menor de 60%.

Repitente : Que ha cursado un mismo grado en más de una ocasión.

Asistencia; Presencia regular en la escuela. Causa de inasistencia: Motivo que genera ausencia de la escuela.

Distancia del hogar a la escuela: Trayecto recorrido por el escolar medido en metros. Higiene personal. Acceso a servicios de salud: Facilidad para obtener atención

médica. Hogar integrado: Hogar en el que conviven el padre y la madre .

Número de integrantes de la familia.

Aporte Económico: Ingreso principal al hogar dado por el padre,
madre o ambos.

OPERACIONALIZACION DE ALGUNAS VARIABLES

1.- **Condición Sanitaria** (del centro educativo). Se medirá con
seis indicadores:

a.- Ubicación:

caserío (1)	aldea (2)
barrio (3)	colonia (4)

b.- Disposición de agua:

potable (3)	pozo (2)
vertiente (1)	no hay (0)

c- Disposición de excretas:

Servicio sanitario (3)	fosa séptica (2)
letrina (1)	aire libre (0)

d.- Condición higiénica del sanitario:

sucio (0)	limpio (3)
-----------	------------

e.- Disposición de basura:

tren de aseo (3)	la entierran (2)
la queman (1) f.-	

Presencia de plagas:

No (3)	si (0)
--------	--------

Los valores arbitrarios asignados a las categorías, configurarán
la siguiente escala de condición sanitaria: 19-16 puntos =
adecuada 12-15 puntos = regular

8-11 puntos = deficiente

2.- **Condición Pedagógica** (del centro educativo). Esta variable se medirá con 10 indicadores, cada uno con los índices: adecuación o suficiencia (según sea el caso), los que serán determinados en base a los conceptos dados anteriormente a esos indicadores.

a.- Área de la escuela:

adecuada (2)	inadecuada (1)
--------------	----------------

b.- Número de aulas:

suficiente (2)	insuficiente (1)
----------------	------------------

c.- Área de recreo:

suficiente (2)	insuficiente (1)
----------------	------------------

no hay (0)

d.- Huerto:

Si (2)	No (0)
--------	--------

e.- Aspecto físico:

Deteriorado (1)	No deteriorado (2)
-----------------	--------------------

f.~ Iluminación:

adecuada (2)	inadecuada (1)
--------------	----------------

g.- Ventilación:

adecuada (2)	inadecuada (1)
--------------	----------------

h.- Mobiliario:

suficiente (2)	insuficiente (1)
----------------	------------------

adecuado (2)	inadecuado (1)
--------------	----------------

i.- Estado del mobiliario:

deteriorado (1)

no deteriorado (2)

j.- Merienda:

Si (2)

No (1)

Los valores arbitrarios asignados a las categorías configuran la siguiente escala de la condición pedagógica: 17-20 puntos = adecuada 13-16 puntos = regular 9-12 puntos = deficiente.

DISEÑO METODOLÓGICO

A. Población que se va a estudiar:

Nuestro universo será los estudiantes del nivel primario de los centros educativos de las áreas urbana y rural del municipio de Puerto Cortés, las cuales están distribuidas así (Lista de Escuelas con matrícula respectiva en anexos):

Área rural = 20 escuelas con 4134 alumnos.

Área urbana= 15 escuelas con 7197 alumnos (cuatro privadas

Total alumnos = 11331.

B. Muestra:

Considerando el universo y tratando de obtener una muestra representativa y confiable para obtener el tamaño de la misma se consultó con el Lic. Fidel Ordoñez, máster en estadística y especialista en muestreo, quien nos aconsejó emplear la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Npq}{(N-1)D + pq} \quad (15) \quad D = \frac{B^2}{4}$$

n= tamaño muestra

N= tamaño población (rural:4,134 y urbana:7,197) p= población que se quiere estimar, en este caso = 0.5 q= 1-p = 0.5

B= error que se está dispuesto a aceptar, en este caso con 95% de confianza, entonces = .05

Con lo cuál resultó 368 alumnos para el área rural y 379 para el área urbana.

Se escogió el tipo de muestreo estratificado al azar para

escoger las escuelas, ya que permite una mayor representatividad respecto al colectivo. Para formar los estratos se utilizaron los siguientes criterios:

- Según área: a) Rural b) Urbana
- Según tipo de escuela: a) Pública b) Privada
- Según No. de grados: a) Completa b) Incompleta
- Según escuela y sexo: a) Niñas b) Varones
- Según grado y sexo femenino.
- Según grado y sexo masculino.

Ejemplo:

Escuela Brisas del Mar (Pública)

-Estrato según área: Área Rural= 4,134 alumnos en total.

Muestra de área rural= 368 = 100%

-Estrato según No. de grados: Es incompleta. Total alumnos de ésta escuela= 74, lo cual es el 2% de 4,134 (universo de área rural), esta misma relación se hará con la muestra del área rural, así: 2% de 368 es 7 que representará el 100%

-Estrato según sexo femenino: Total niñas de la escuela= 32, lo cual es el 43% del total de alumnos de la escuela ahora se tomará el 43% de nuestra muestra anterior, o sea, de 7, resultando= 3 (es decir que la muestra será 3 niñas en total de la escuela)

-Estrato según grado y sexo: Para cada uno de los 3 grados de esta escuela, hay un total de niñas, los cuales corres-

ponderan indistintamente a un porcentaje del total de niñas de la escuela, con cada uno de esos porcentajes se escogerán las 3 niñas. Por ejemplo, en primer grado el total de niñas es 22, que corresponde al 69% de 32, ahora el 69% de 3 (total de niñas a escoger) es 2, por lo que se extraerán 2 niñas de primero. De la misma forma se calculará los otros grados y lo que respecta a los varones por grado.

C. Clase de investigación:

Se pretende llevar a cabo un estudio de tipo transversal que incluirá el análisis de rendimiento, deserción y repetición escolar del año 1991; y la condición del estado nutricional del escolar, así como los factores que intervienen en cada aspecto antes mencionado.

D. Fuente de datos:

Se utilizará como fuente los datos estadísticos de la Supervisión de Educación Primaria del área en estudio; como investigadores de campo emplearemos el método clínico auxiliándonos de instrumentos médicos (estetoscopio, carta de Snell, otorrinolaringoscopia, metro, balanza) para evaluar la salud del escolar. A través del interrogatorio intentar descubrir algunos aspectos sociales del medio en que se desenvuelve el escolar y por simple observación detectar condiciones ambientales e higiénicas de los centros educativos. Además información a través del maestro, en aspectos

como conducta, transtornos del habla, asistencia y repetición de grados del escolar.

E. Duración del estudio: Tendrá una duración aproximada de 4 meses, que va desde el 15 de agosto en que se aprobó el tema hasta el 15 de diciembre del año en curso.

F. Diseño de formularios:

La información será recolectada mediante encuesta, tipo entrevista.

G. Dificultades previstas en la investigación:

-Alguna información será proporcionada por el estudiante y no por el padre de familia. -Habrá dificultad al entrevistar estudiantes de grados inferiores por su corta edad. -Escuelas con grados distribuidos en dos jornadas, por lo que se necesitará más tiempo para hacer las visitas.

-Escuelas ubicadas en lugares distantes con difícil acceso

-Déficit en el número de alumnos en determinado grado de acuerdo a muestra planificada. -La poca ayuda de los padres al solicitarles que asistan a la escuela para obtener datos. H.

Organización de la investigación:

El estudio será planeado, dirigido y coordinado por nuestro asesor, financiado con fondos de los investigadores, se incluirán a 2 enfermeras en los recursos humanos. Se empleará computadora como recurso tecnológico.

I. Tabulación y procesamiento:

La tabulación y procesamiento de los datos a obtener se harán mediante la computadora.

R E S U L T A D O S

TABLA No ., :!.

RELACION ENTRE AEEA Y CONDICION PEDAGOGICA DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO CORTES DURANTE EL AÑO DE 1991

Area	Condicion Pedagogica							
	Adecuada	%	Regular	%	Deficiente	%	Total	%
Urbana	6	40	8	54	1	6	15	100
Rural	4	20	15	75	1	5	20	100

Del total de escuelas del área rural el 40% tienen condiciones adecuadas: al igual que en el área urbana, representan un 75% de las escuelas de la zona rural. En el área urbana, el 40% de las escuelas son adecuadas, el 54% regulares y el 6% deficientes. En el área rural, el 20% de las escuelas son adecuadas, el 75% regulares y el 5% deficientes.

GRAFICA No.,1

RELACION ENTRE AREA Y CONDICION PEDAGOGICA DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO CORTES DURANTE EL AÑO DE 1991

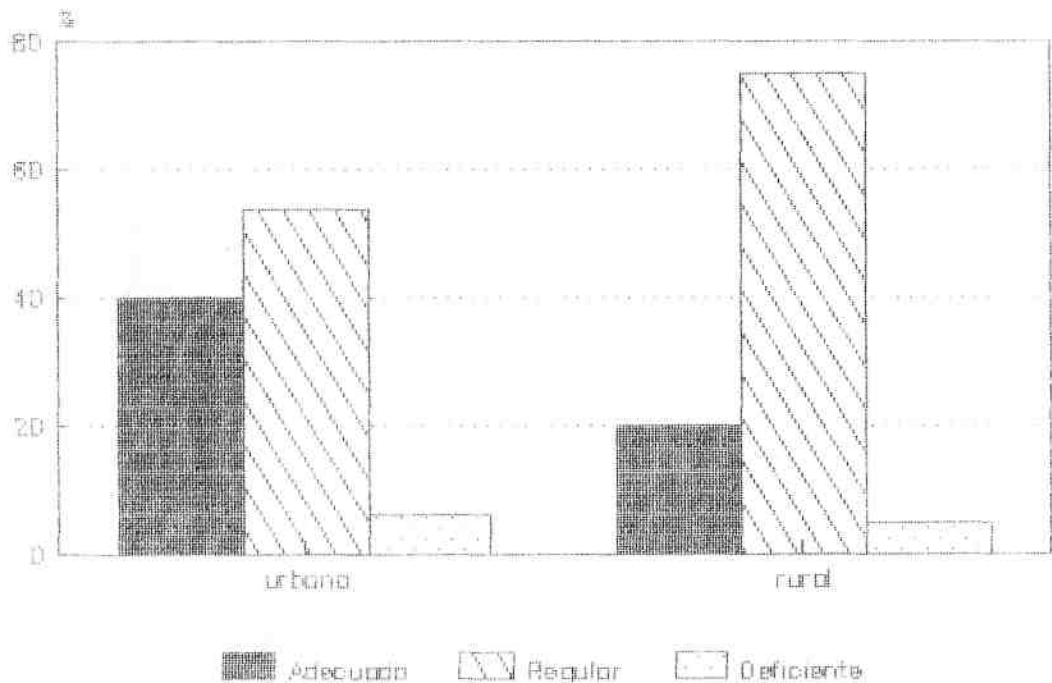


TABLA No.S

RELACIÓN ENTRE AEEA Y CONDICIÓN SANITARIA DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

Area	Condición Sanitaria						Total	%
	Adecuada	%	Regular	%	Deficiente	%		
Urbana	7	47	8	53	-	-	15	100
Rural	-	-	6	30	14	70	20	100

Se observa que la mayoría de las escuelas rurales (70%) tienen una condición sanitaria deficiente, y el 30% restante son regulares, no habiendo a una adecuada; en contraposición al 53% de las urbanas que representan una regular condición sanitaria y el 47% restante una condición adecuada y ninguna deficiente,

GRÁFICA No.S

RELACIÓN ENTRE ÁREA Y CONDICIÓN PEDAGÓGICA DE LAS ESCUELAS

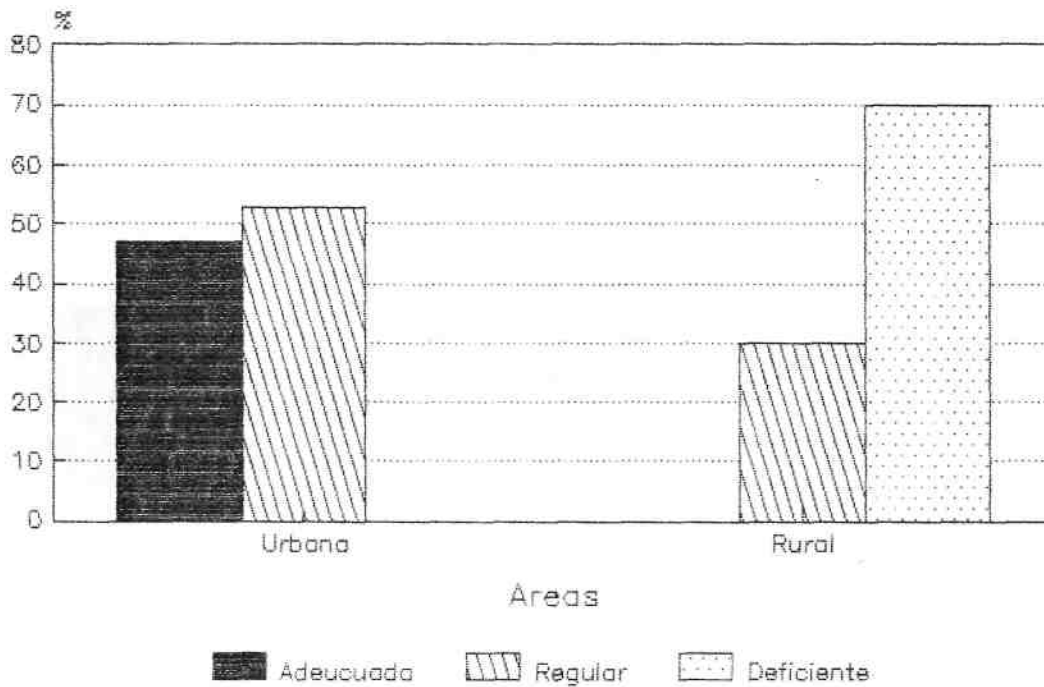


TABLA No..3 RELACIÓN ENTRE EL ESTADO
 NUTRÍCIONAL DE LOS ALUMNOS Y
 ÁREA DE RESIDENCIA

Area	Distribución Percentilar											
	< 5	%	5-25	%	25-75	%	75-95	%	>95	%	Total	%
Urbana	75	20	125	33	133	35	38	10	8	2	379	100
Rural	88	24	110	30	143	39	23	6	4	1	368	100

Se torno en el estudio los dos percentiles bajos (< 5, 5-25) para determinar mala nutrición, dando como resultado 54% de desnutrición en el área rural y 53% en el área urbana, en base al total de cada área.

GRÁFICA No. 3

DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ALUMNOS POR
 ÁREA DE RESIDENCIA

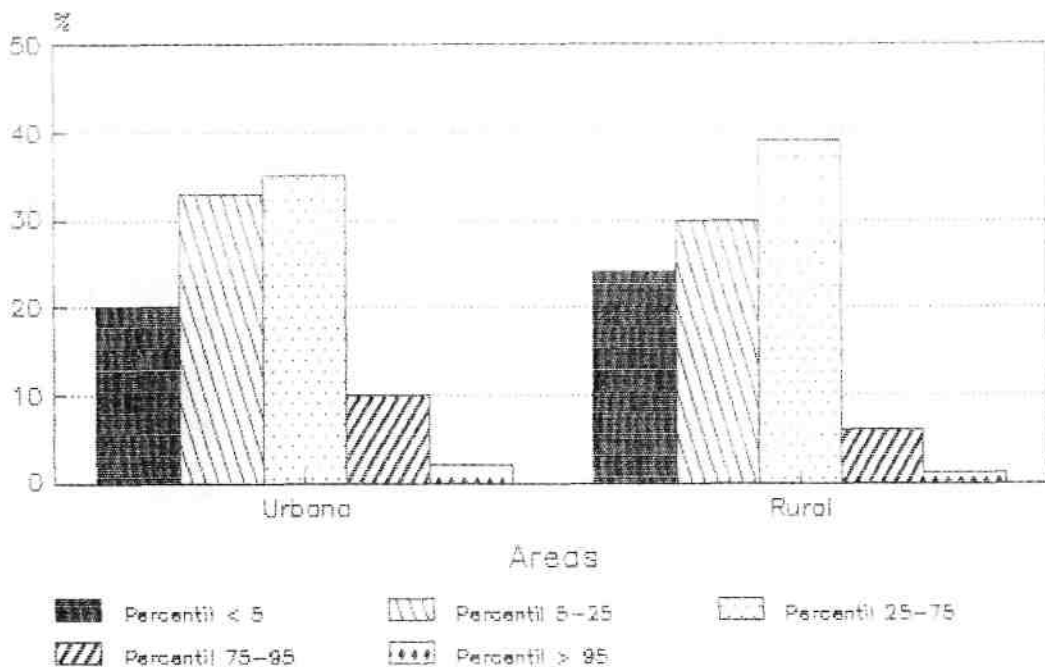


TABLA No „ 2i-

CUADRO COMPARATIVO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ALUMNOS Y NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA DE LAS ESCUELAS URBANAS

Escuela	Distribucion Percentilar										Total	%
	< 5	%	5-25	%	25-75	%	75-95	%	>95	%		
Privada	8	23	9	26	13	37	5	14	-	-	35	100
Publica	67	19	117	34	119	35	33	10	8	2	344	100

En el sector privado el estado nutricional de los niños es mejor como ser...-> lo a<:per BiJm^ cuesto que ' : í % de ellos se ei ;cu en fcr an a - r r i t a a de l p e r c e n t i l 5 en comp ar ac i ó n a A7*/. de i sec t o r p ú b l i c o „ - C o n r e s p e c t o a l o s p e r c e n t i l e s < 5 e n e l s e c t o r p r i v a d o o c u p a n i l v 1 2 1.9% y en el público un 53%, por lo que son menos desnutridos en el primero „. Sin embargo, hay que apuntar que la diferencia no es influyente en la carga, si end o s o l a m e n t e d e r i t % „

GRÁFICA No A

DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO A LA NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA DE LAS ESCUELAS URBANAS

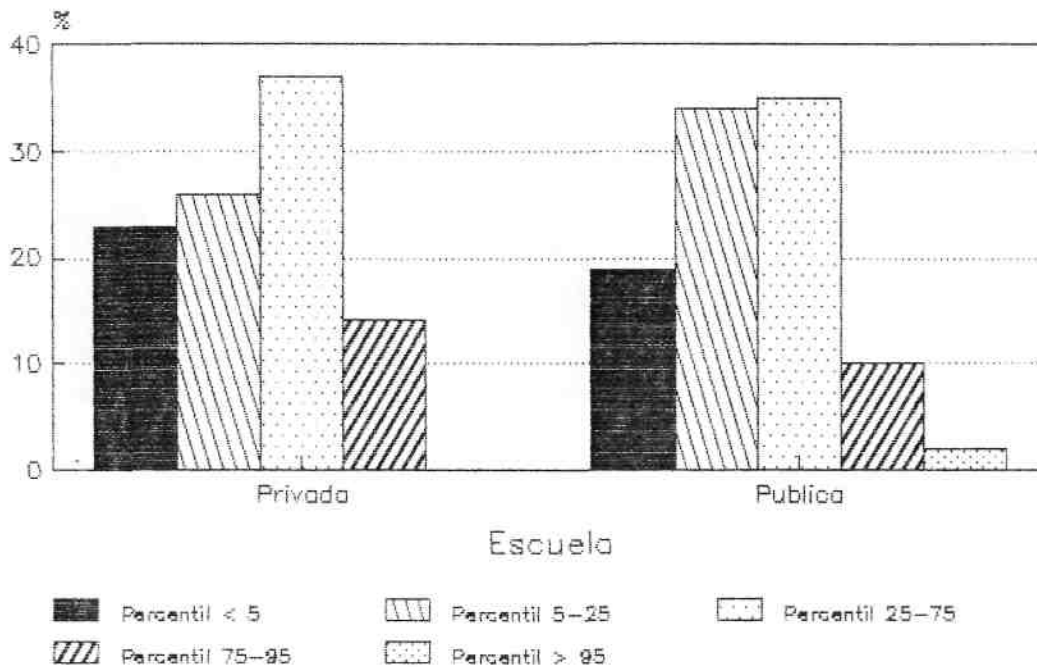


TABLA No,5 COMPARACIÓN DEL ESTADO
NUTRICIONAL DE ACUERDO AL SEXO

Sexo	Estado Nutricional											
	< 5	%	5-25	%	25-75	%	75-95	%	>95	%	Total	%
Niñas	80	21	107	29	152	41	26	7	6	2	371	100
Varones	83	22	128	34	124	33	35	9	6	2	376	100

El 50% de las niñas se encuentran con desnutrición, (percentiles < 5, 5-25} y los varones muestran 56% en igual condición nutricional, lo que evidencia una diferencia, entre arabos sexos.

GRÁFICA No.5 DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO
NUTRICIONAL DE ACUERDO AL SEXO

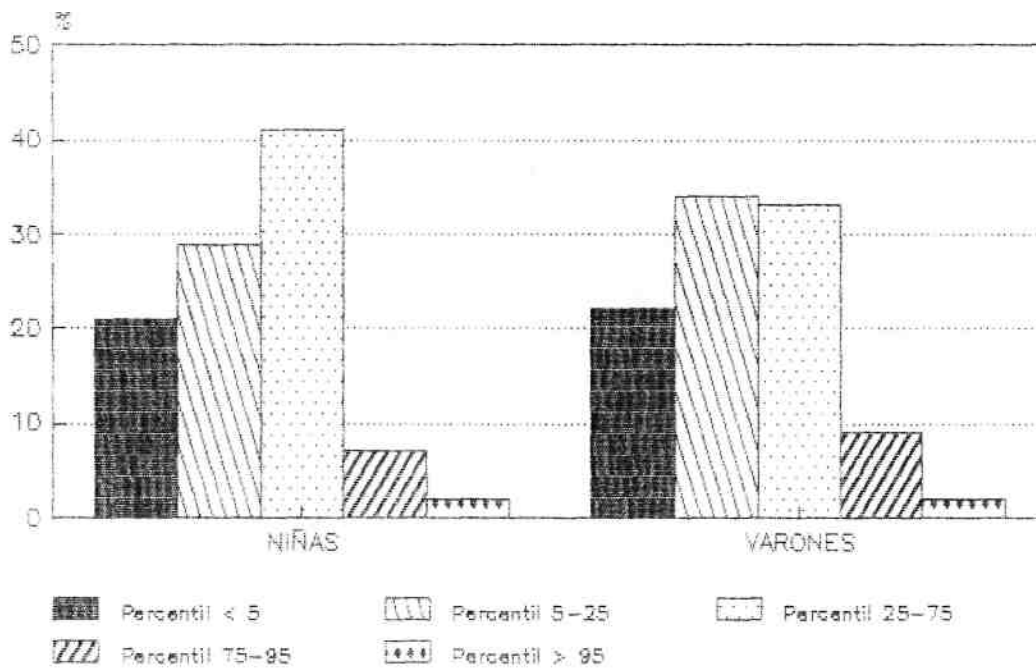


TABLA No., 6

RELACIÓN ENTRE EDAD Y PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Edad	Desnutricion	%
6 - 8	136	34
9 - 11	192	48
12 - 14	70	18
15 o mas	0	0
Total	398	100

Observamos que el 48% del total de niños desnutridos se encuentra en el grupo de edad de 9 a 11 años seguido del grupo de 6 a 8 con 34% de los casos, .. Dándose esta situación por el hecho que el niño a esta edad comienza a desempeñar un rol laboral, tanto dentro como fuera del hogar",,

GRÁFICA No.6

RELACIÓN ENTRE EDAD Y PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN

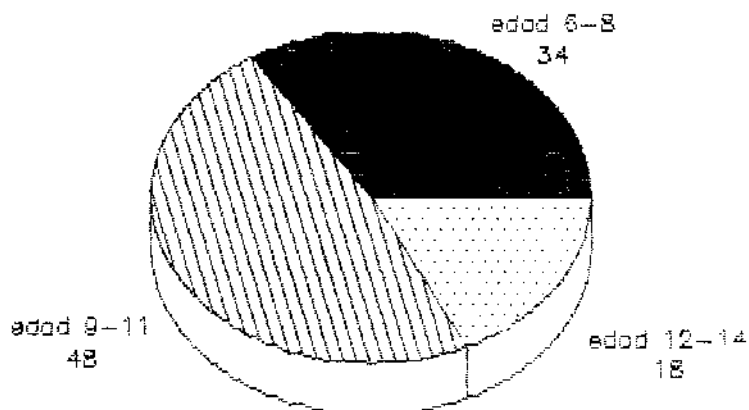


TABLA No.7 RELACIÓN ENTRE GRADO DE ESCOLARIDAD Y DESNUTRICIÓN

Grado	Desnutrición	%
Primero	121	31
Segundo	94	24
Tercero	73	18
Cuarto	52	13
Quinto	33	8
Sexto	25	6
Total	398	100

Se observa que la mayor frecuencia de desnutrición se localiza en primer grado (31%) y que disminuye progresivamente conforme aumenta el grado escolar, ocupando el sexto grado, el último lugar (6%) .

GRÁFICA No.7 RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ESCOLARIDAD Y DESNUTRICIÓN

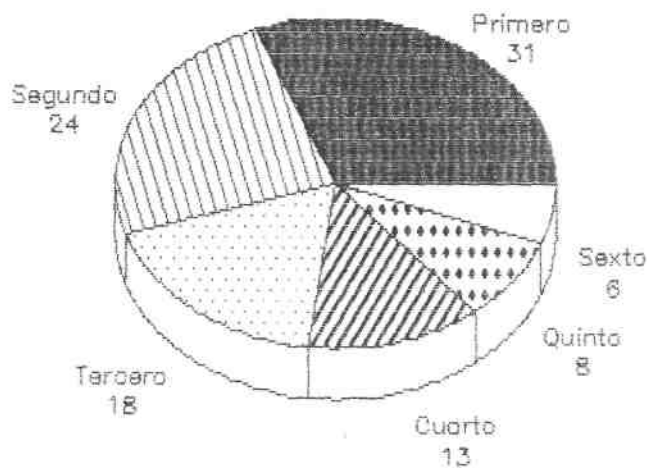


TABLA No. 8

COMPARACIÓN ENTRE EL NUMERO DE MIEMBROS DE FAMILIA Y PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN.

No. de miembros	Desnutrición	%
1 - 5	131	33
6 - 10	248	62
11 - 15	19	5
Total	398	100

El 62% de los niños desnutridos pertenecen a familias con 6-10 miembros, seguido del 33% que viven en familias de 1-5 miembros.

GRÁFICA No.8

PORCENTAJE DE NIÑOS DESNUTRIDOS EN RELACIÓN AL NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA.

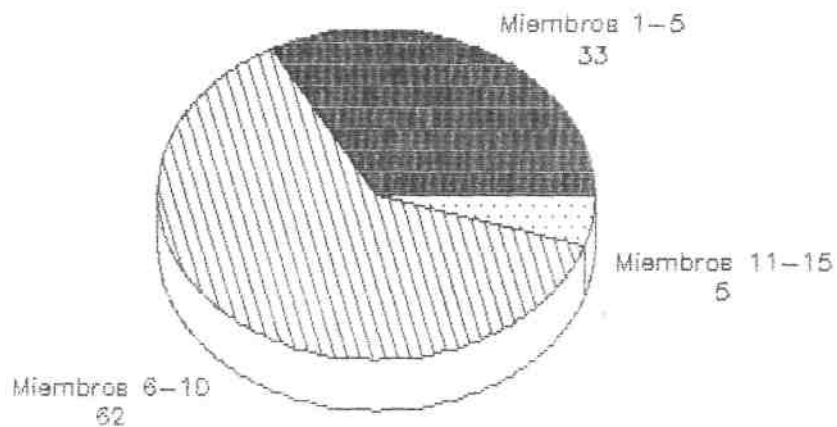


TABLA No,9

COMPARACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO A LA INTEGRACIÓN DEL HOGAR

Hogar	Estado Nutricional											
	< 5	%	5-25	%	25-75	%	75-95	%	>95	%	Total	%
Integra.	100	21	146	31	186	40	40	8	-	-	472	100
Desint.	62	22	90	33	90	33	21	8	12	4	275	100

El 52% (246 alumnos) de hogares integrados presentaron niveles nutricionales bajos y en las familias desintegradas 55% (152 alumnos) también mostraron niveles nutricionales bajos, indicando desnutrición.

GRÁFICA No,9

DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO A LA INTEGRACIÓN DEL HOGAR

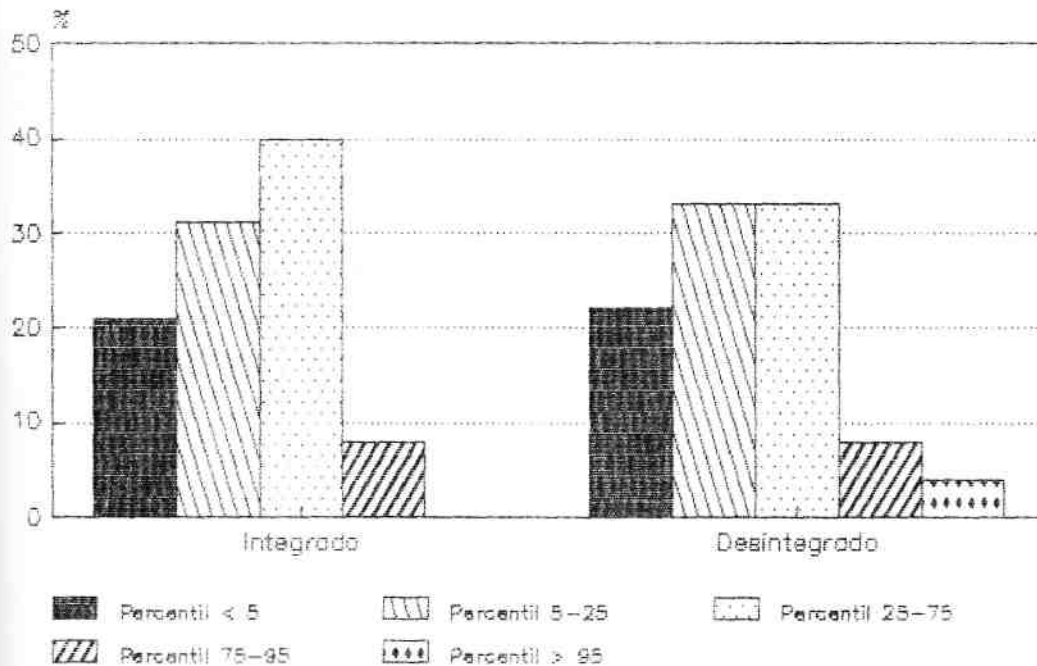


TABLA No.10

COMPORTAMIENTO DE LAS INASISTENCIAS POR GRADO Y ÁREA DE RESIDENCIA

Grado	Area de residencia					
	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Primero	478	24	596	27	1074	25
Segundo	420	21	536	24	956	23
Tercero	440	22	398	18	838	20
Cuarto	359	18	282	12	641	15
Quinto	170	8	233	10	403	9
Sexto	132	7	201	9	333	8
Total	2246	100	2246	100	4245	100

Se observa que? en ei área urbana en primen grano el ausentismo es mayor con un BAV, del total de inasistencias, ocupando el ten..... cer lugar, tercer ovado ii?.£%) „ Asimismo en el ¿>.re& rural, primer grado ocupa la mayor frecuencia (E?) y la tendencia general es a. disminuir conforme aumenta e3 orado escolar.,

Es f; os datos fueron obtenidos de los Iistados de asisteno iadiaria con que cuenta cada maestro en las escuelas.,

GRÁFICA No.10

COMPORTAMIENTO DE LAS INASISTENCIAS POR GRADO Y
ÁREA DE RESIDENCIA

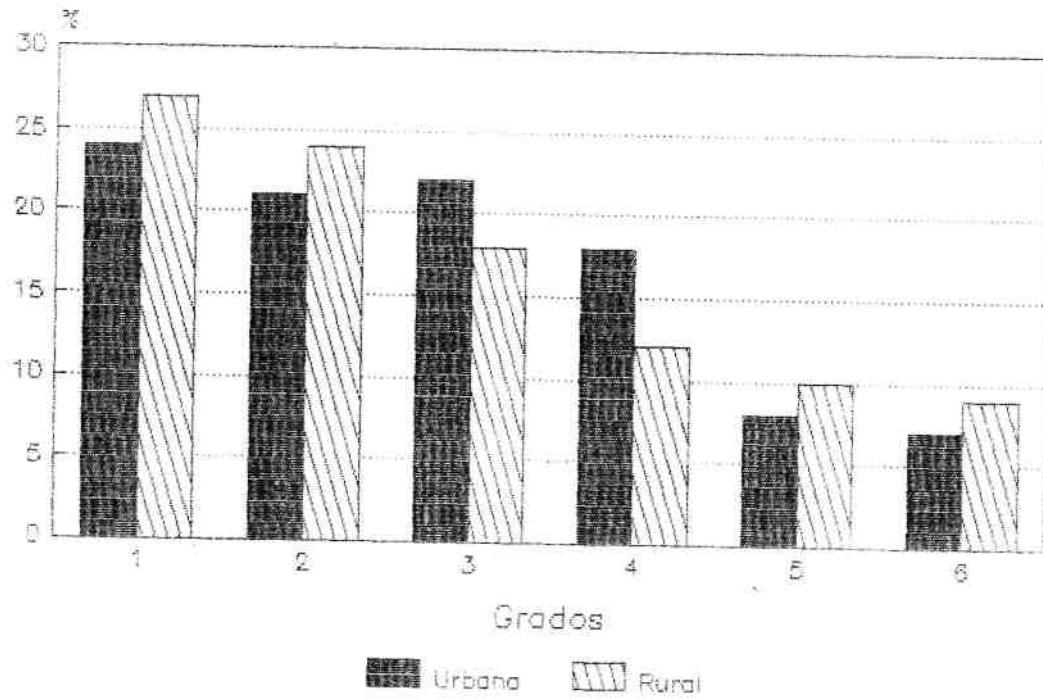


TABLA No.11 CAUSAS DE
INASISTENCIAS POR ÁREA DE RESIDENCIA

Causas	Rural	%	Urbano	%	Total	%
Enfermedad	164	54	239	72	403	63
No quisieron los padres	81	27	52	15	133	21
No quiso ir	27	9	37	11	64	10
Trabajo	16	5	3	1	19	3
Distancia	12	4	-	-	12	2
Dificultad Económica	4	1	3	1	7	1
Total	304	100	334	100	638	100

Se observa que la enfermedad como causa de inasistencia en el área rural ocupa el primer lugar con 164 casos (54%), le sigue en segundo lugar "no quisieron los padres" con 81 (27%) y en último lugar dificultades económicas con 4 (1%), similar comportamiento porcentual se observa en la población general.

Se definirá cada una de las causas arriba anotadas de la siguiente forma:
Enfermedad: afección que limita la salud e impide al escolar asistir de forma regular a sus clases. Lase?; ■

No quisieron los padres Entendiendo por esto que el padre de familia o encargado del escolar se opone a que este asista regularmente a sus clases. ■ ■

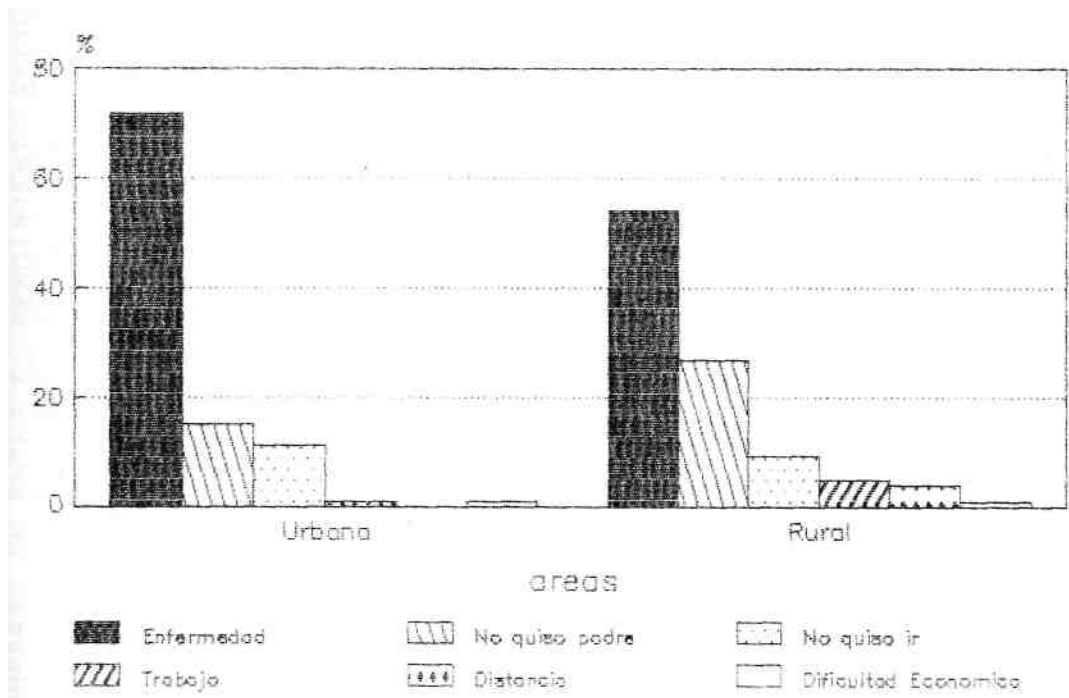
No quiso ir; Que el escolar no asista de sus clases por decisión propia.

Trabajo: Este es el caso de inasistencia por algún rol laboral desempeñado por el escolar.

Distancias Es causa de inasistencia por lo lejano que se encuentra la escuela del hogar de escolar,,

Dificultad económica: Se refiere a la incapacidad de los padres de dar apoyo económico al escolar ya sea para transporte o para material didáctico que este ocupa,,

GRÁFICA No.11 CAUSAS DE INASISTENCIA POR ÁREA DE RESIDENCIA

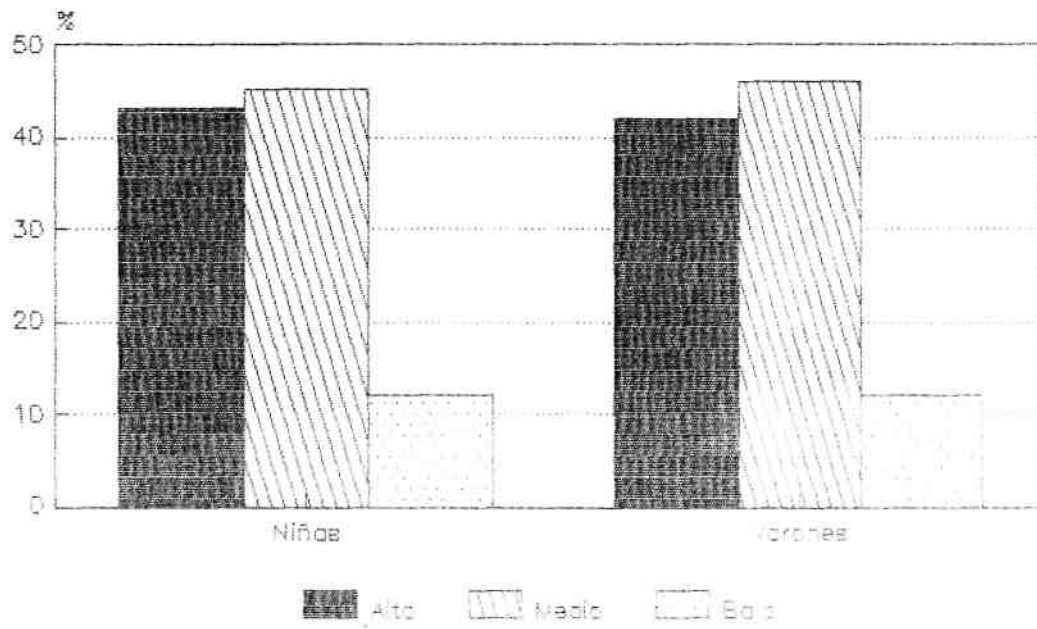


c:

65

GRAFÍCA No,12a

Área Urbana



GRÁFICA No.1 1:

Área Rural

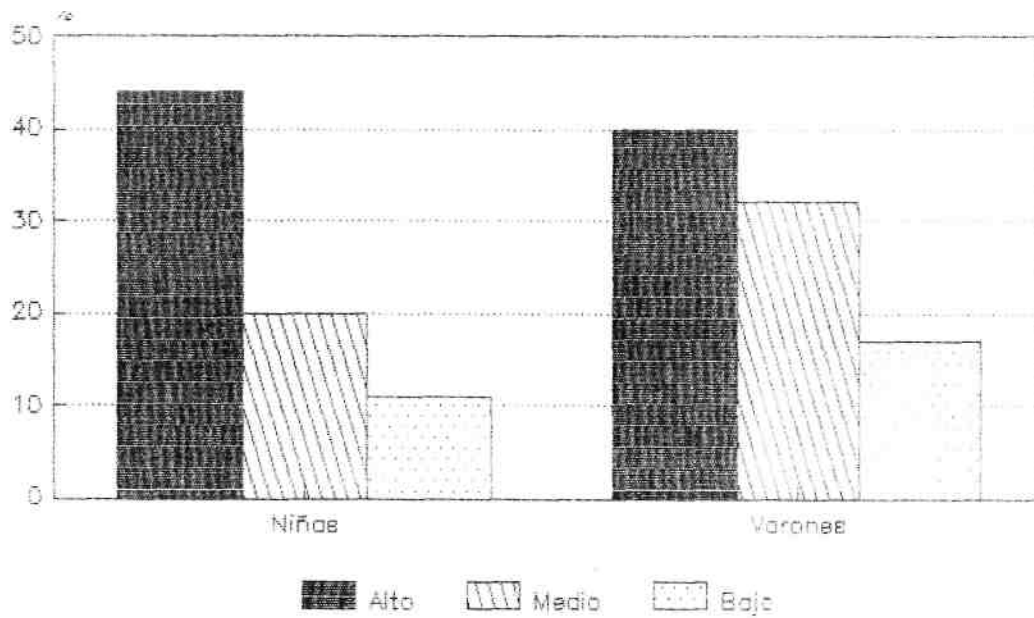


TABLA No.13

COMPARACIÓN DEL NIVEL EDUCACIONAL DE LOS PADRES DE ACUERDO AL ÁREA DE RESIDENCIA.

Nivel Educativo	Área de Residencia					
	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Analfabeta	7	2	20	6	27	4
Primaria incompleta	220	58	239	65	459	61
Primaria completa	117	31	96	26	213	28
Secundaria	31	8	12	3	43	6
Universitaria	4	1	1	0	5	1
Total	379	100	368	100	747	100

Se observa que en el área rural el nivel educativo más frecuente es el de estudios primarios incompletos: 220 casos (58%) en segundo lugar los estudios primarios completos: 117 casos (31%) y en último lugar los estudios universitarios. Similar orden y tendencia porcentual se observa en el área urbana y en la población general.

GRÁFICA No.13

NIVEL EDUCACIONAL DE LOS PADRES DE ACUERDO AL
ÁREA DE RESIDENCIA

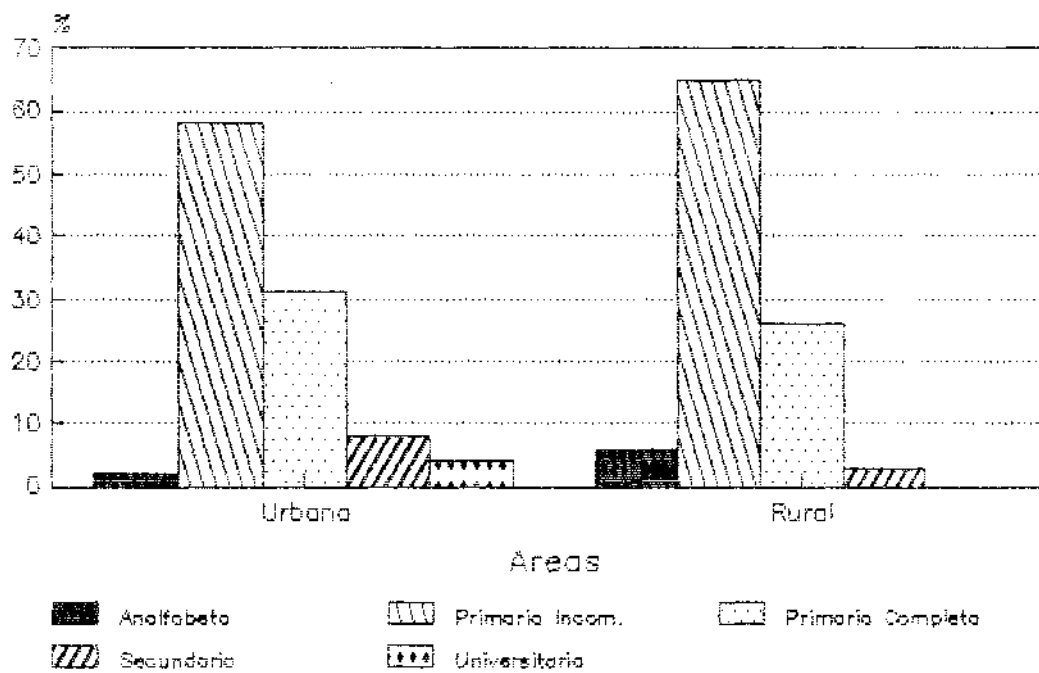


TABLA No. 14

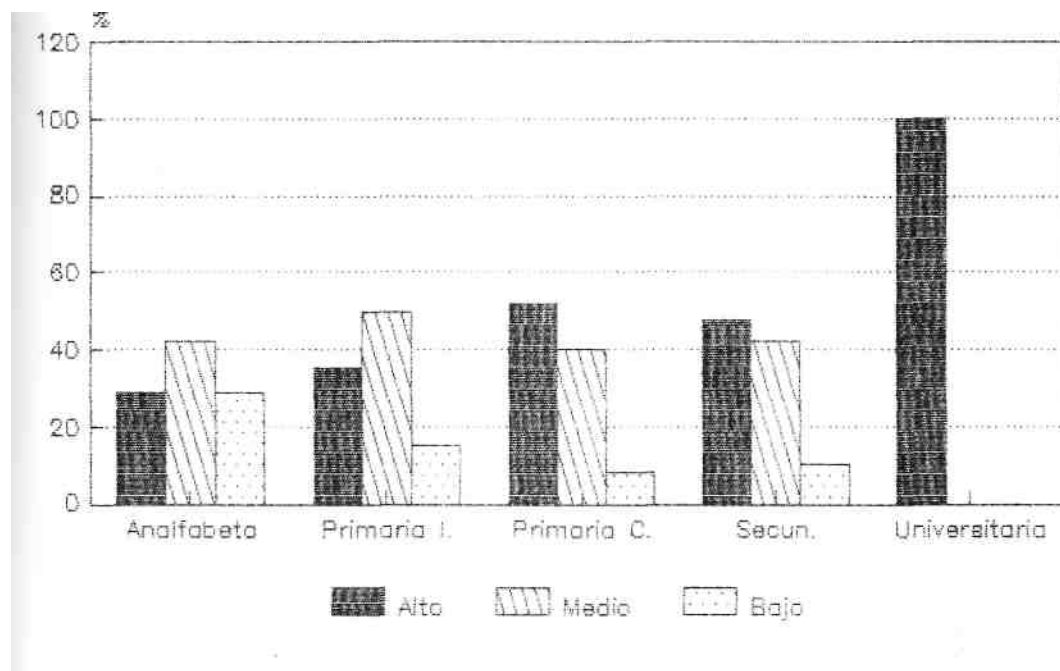
COMPARACION ENTRE EL NIVEL EDUCACIONAL DE LOS PADRES
Y RENDIMIENTO ESCOLAR, POR AREA DE RESIDENCIA

Nivel Educativo de los padres	Area Urbana							Area Rural								
	Rendimiento Escolar							Rendimiento Escolar								
	Alto %	Medio %	Bajo %	Total %	Alto %	Medio %	Bajo %	Total %	Alto %	Medio %	Bajo %	Total %				
Analfabeta	2	29	3	42	2	29	7	100	4	20	12	60	4	20	20	100
Primario Incompleto	78	35	109	50	33	15	220	100	95	40	108	45	36	15	239	100
Primario Completo	61	52	47	40	9	8	117	100	44	46	41	43	11	11	96	100
Secundario	15	48	13	42	3	10	31	100	10	84	1	8	1	8	12	100
Universitaria	4	100	0	0	0	0	4	100	1	100	0	0	0	0	1	100

Se puede observar que entre mejor es el nivel educacional de los padres, mas alto es el rendimiento escolar. Asi se observa que entre el area rural, del total de escolares cuyos padres son analfabetas (20:100%) solo 4 (20%) tienen rendimiento alto y 12 (60%) tienen rendimiento medio. Del total de niños cuyos padres tienen nivel educacional universitario (1:100%) el 100% tienen rendimiento alto. Similar tendencia porcentual se observa en el area urbana.

GRAF:CA No.14a

Área Urbana



GRÁFICA No. 14b

Área Rural

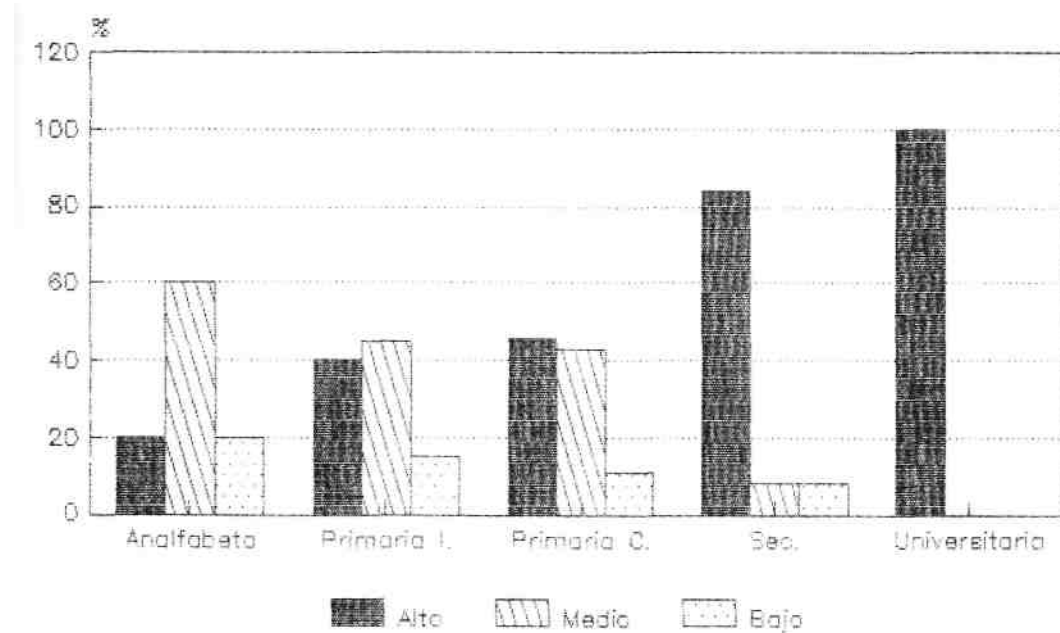


TABLA No. 15

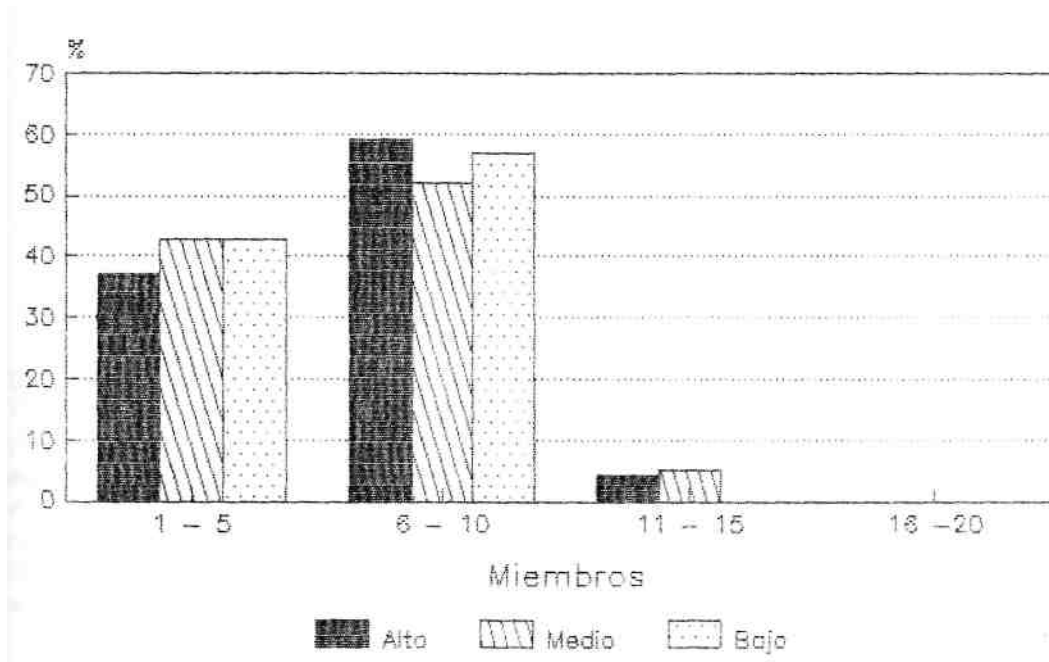
COMPARACION ENTRE RENDIMIENTO ESCOLAR Y NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA
POR AREA DE RESIDENCIA

		Rendimiento Escolar						
		Area Urbano						
# Miembros	Alto	%	Medio	%	Bajo	%	Total	%
1 - 5	59	97	75	43	20	43	154	41
6 - 10	95	59	89	52	27	57	211	55
11 - 15	6	4	8	5	0	0	14	4
16 - 20	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	160	100	172	100	47	100	379	100

		Rendimiento Escolar					
		Area Rural					
Alto	%	Medio	%	Bajo	%	Total	%
48	91	40	25	13	25	101	27
100	65	109	67	37	71	246	67
5	3	12	7	1	2	18	5
1	1	1	1	1	2	3	1
154	100	162	100	52	100	368	100

En ambos areas, rural y urbano, el rendimiento escolar es mayor en las familias con 5 o 10 miembros; con 55% en el area urbana y 67% en el area rural con respecto al total de alumnos de cada una de ellas.

Gráfica No,15a
Área Urbana



Gráfica No«15b
Área Rural

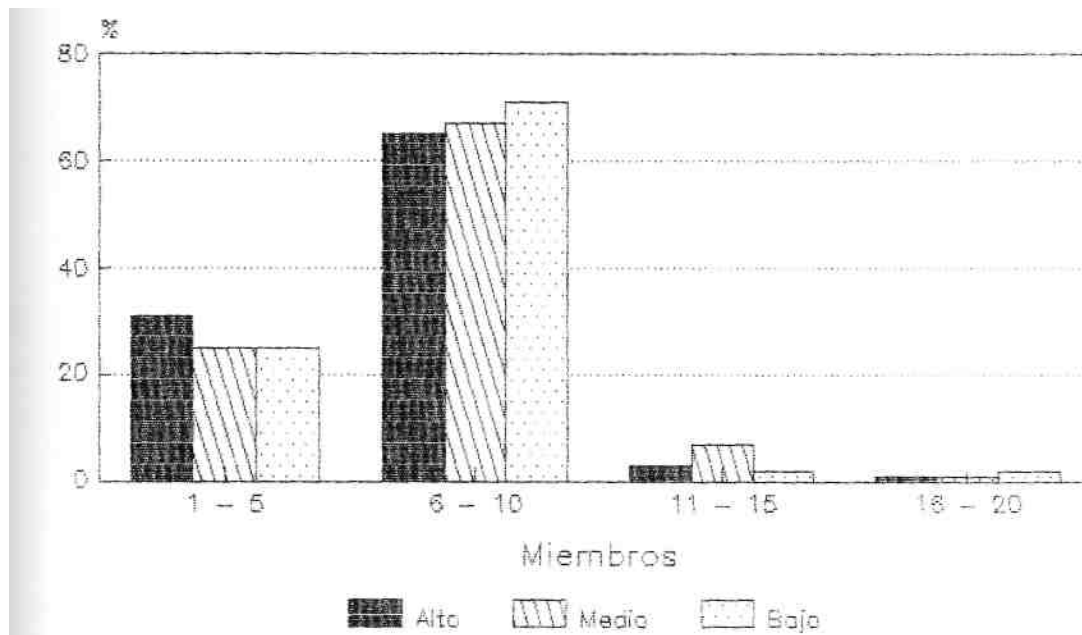


TABLA No. 16 RENDIMIENTO ESCOLAR

DE ACUERDO AL. ROL LABORAL

Rol Laboral	Rendimiento Escolar							
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%	Total	%
Si	8	15	28	53	17	32	53	100
No	307	44	305	44	82	12	694	100
Total	315		333		99		74	

Del total de la población estudiada (717 alumnos), 74 de ellos (10.4%), desempeñaban un rol laboral en sus familias aportando económicamente para el sustento diario. Este grupo de alumnos mostró mayor porcentaje 32% de bajo rendimiento escolar y 15% de alto rendimiento, el cual fue menor en comparación con el 44% de alto rendimiento de los alumnos que no aportaban económicamente. Concluyendo por lo antes expuesto que el rendimiento escolar se ve afectado en aquellos niños que desempeñan un rol laboral.

GRÁFICA No,16 RENDIMIENTO
ESCOLAR DE ACUERDO AL ROL LABORAL

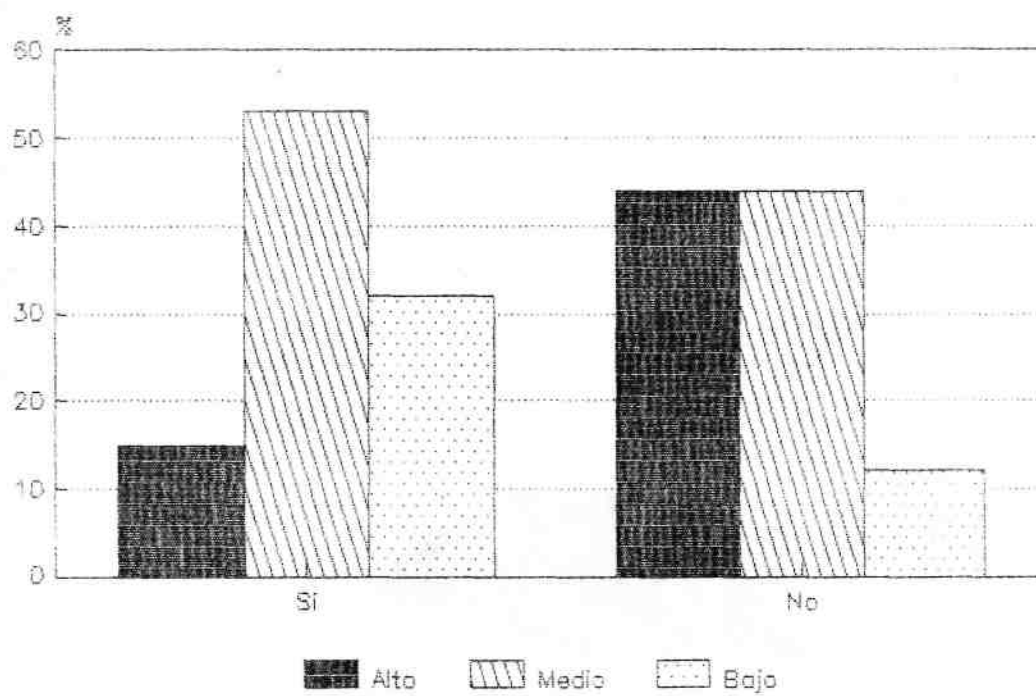


TABLA No.17

COMPARACIÓN ENTRE RENDIMIENTO ESCOLAR Y DESNUTRICIÓN
EN TODA LA POBLACIÓN ESCOLAR ESTUDIADA

Rendimiento Escolar	Desnutricion	%
Alto	175	44
Medio	168	42
Bajo	55	14
Total	398	100

El cuadro muestra que la población encontrada dentro de los rangos de desnutrición fue 398 alumnos de los cuales solo 55 alumnos (14%), presentaron bajo rendimiento escolar,, el resto se encuentran en rendimiento medio y alto a $\frac{168}{398} \approx 42\%$ y $\frac{175}{398} \approx 44\%$ respectivamente.-Concluyendo que un bajo rendimiento no está condicionado a una sola causa sino que es afectado multifactorialmente.

GRÁFICA No.17 RENDIMIENTO ESCOLAR Y DESNUTRICIÓN

POBLACIÓN CON DESNUTRICIÓN

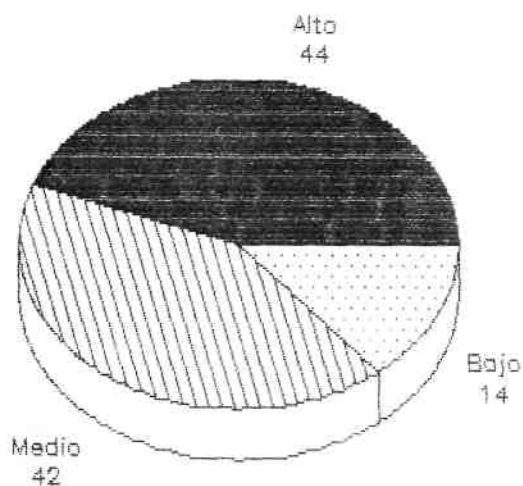


TABLA No.,18

COMPARACIÓN ENTRE RENDIMIENTO ESCOLAR Y AGUDEZA VISUAL... EN
TODA LA POBLACIÓN ESCOLAR ESTUDIADA

Agudeza Visual	Rendimiento Escolar							
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%	Total	%
Normal	279	88	301	90	86	87	666	89
Anormal	36	12	32	10	13	13	81	11
Total	315	100	333	100	99	100	747	100

En este cuadro se puede observar que del total de niños con rendimiento escolar bajo (99 casos), 13 casos (13%), se acompañan de agudeza visual anormal, .-Por lo cual la agudeza visual anormal no es factor único para un bajo rendimiento escolar.

GRARICA No.18

COMPARACIÓN ENTRE RENDIMIENTO ESCOLAR Y
AGUDEZA VISUAL

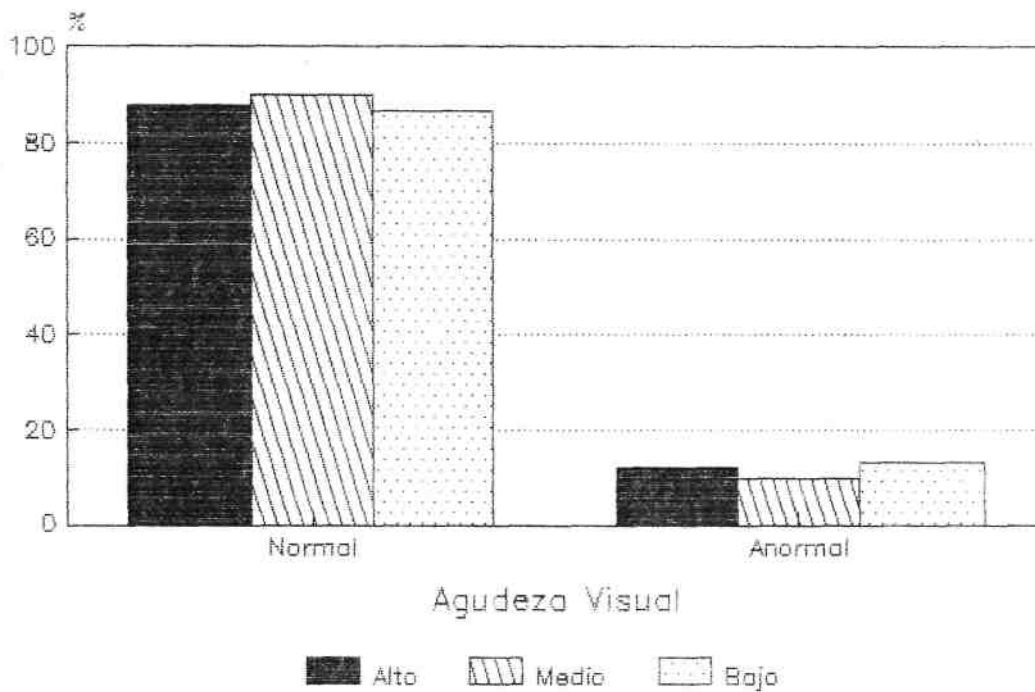


TABLA No.19

CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO DE ACUERDO AL NUMERO DE NIÑOS
CON BAJO RENDIMIENTO

Causa	Rendimiento Escolar Bajo					
	Area Rural	%	Area Urbana	%	Total	%
Nivel Educativo Bajo	40	77	35	74	75	76
Familia Numerosa*	39	75	27	57	66	67
Desnutricion	32	61	23	49	55	56
Hogar Desintegra.	31	60	19	40	50	50
Rol Laboral	13	25	4	8	17	17
Agudeza Visual Anormal	6	11	7	15	13	13
Total de niños	52~		47~		99~	

*i-amiia que posee mas de 6 miembros»

""Son los totales ele ni nos con bajo rendimiento de cada *área*.,

Se observa que de los 99 casos de niños en total con bajo rendimiento esta como primera causa asociada el nivel educativo bajo de los padres (76%); en segundo lugar familia numerosa (67%) y en ultimo lugar la agudeza visual a no ;-mal (1.3%), similar tendencia ocurre en cada una de las áreas,, Encontrándose que el bajo rendimiento escolar se debe a un conjunto de factores que interactúan entre si para producir un efecto negativo sobre el escolar, ya que estos limitan la capacidad de aprendizaje ,,

GRÁFICA No.19 CAUSAS DE BAJO

RENDIMIENTO DE ACUERDO AL NUMERO DE NIÑOS

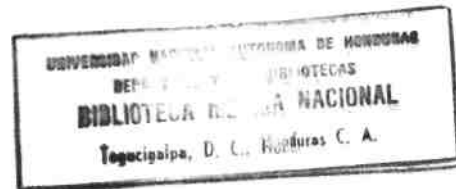
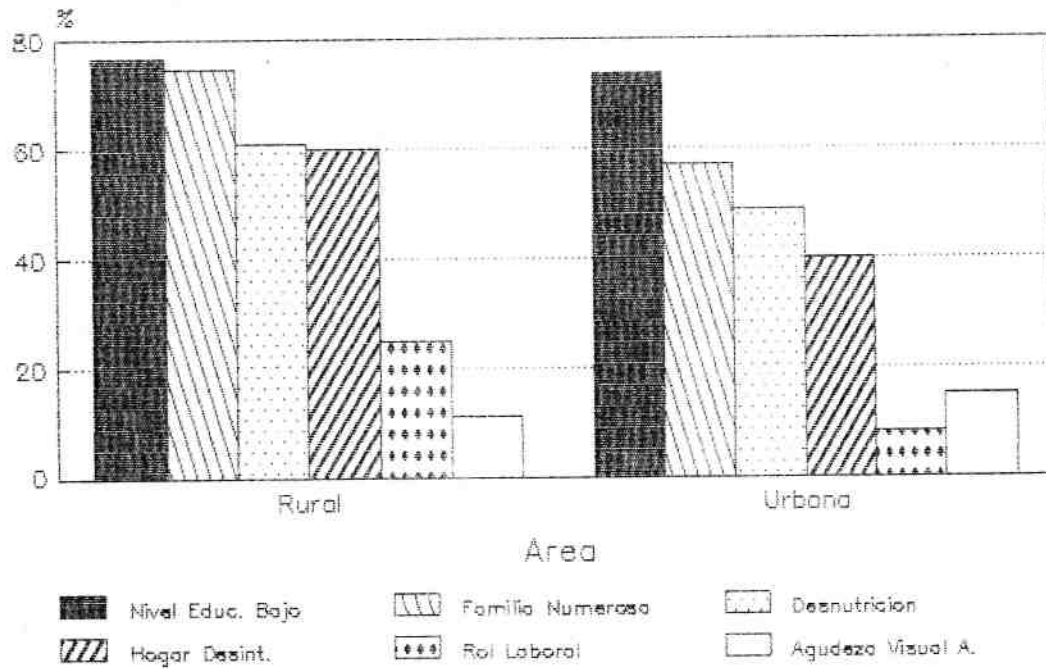


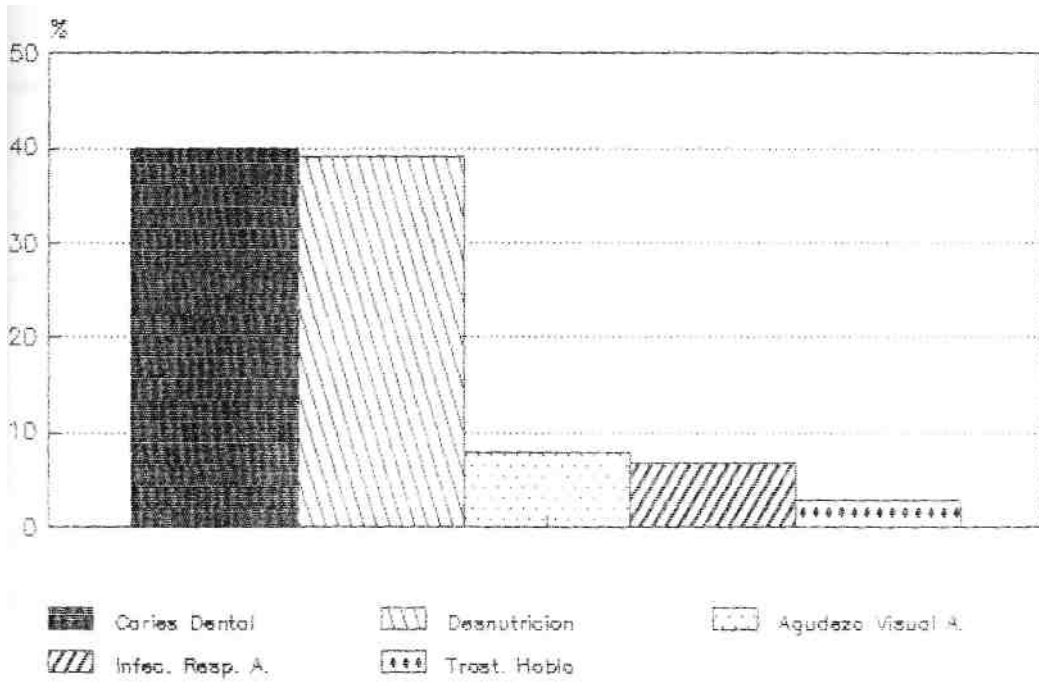
TABLA No.20

DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES EN NIÑOS ESCOLARES

Patologías	Número	%
Caries Dental	411	40
Desnutrición	398	39
Agudeza Visual Anormal	80	7.8
Infecciones Respiratorias Agudas	70	6.8
Transtornos de Habla	29	2.8
Impétigo	12	1
Micosis Superficiales	7	0.7
Verrugas	6	0.6
Asma	4	0.3
Otras Patologías	12	1
Total	1022	100

Se observa que la patología que ocupa la mayor ocurrencia es la caries dental con 411 casos (40%), en segundo lugar la desnutrición con 398 casos (39%), y en tercer lugar agudeza visual anormal con 80 casos (7.8%).

GRÁFICA No.20



Cont, Gráfica No,20

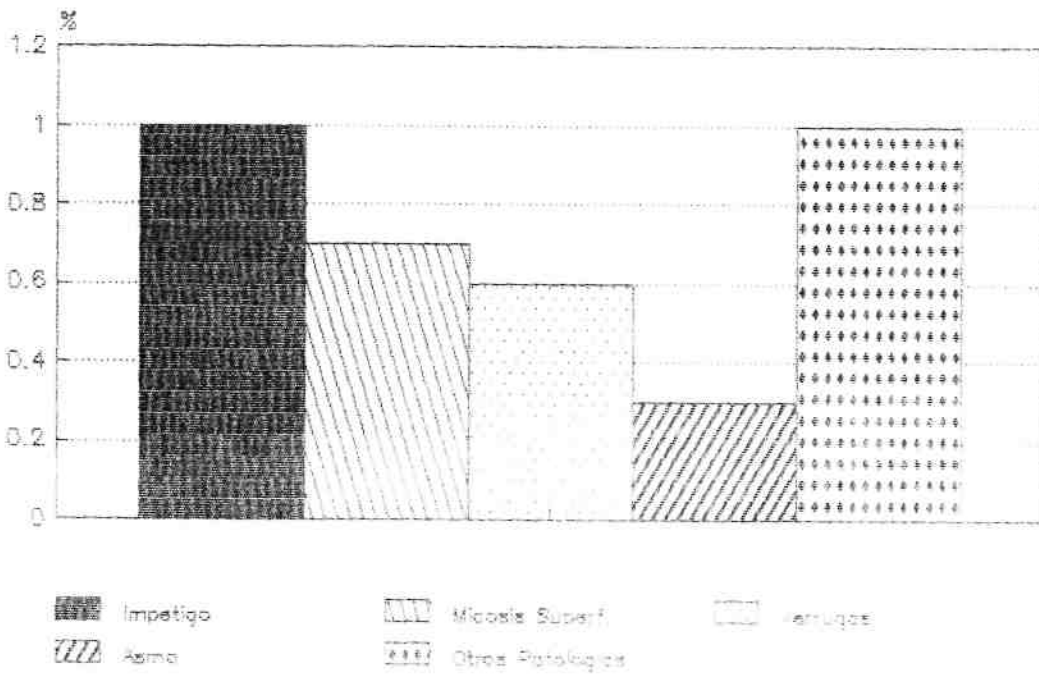


TABLA No»SI

DISTRIBUCIÓN DE LOS REPITENTES DE ACUERDO A GRADO Y
ÁREA DE RESIDENCIA,

Grados	REPITENTES					
	Area Urbana	%	Area Rural	%	Total	%
Primero	35	52	42	51	77	52
Segundo	9	13	21	26	30	20
Tercero	13	20	11	13	24	16
Cuarto	6	9	4	5	10	7
Quinto	4	6	1	1	5	3
Sexto	-	-	3	4	3	2
Total	67	100	82	100	149	100

La repetición escolar se distribuye en igual proporción tanto en el área urbana como en la rural SE y é.;"7 casos respectivamente,, En el área rural la mayor frecuencia se ubica, en primer grado con AS casos (51%),, en el área urbana también primer grado tiene la mayor frecuencia con 35 casos (5f%),, Igual tendencia porcentual

so observa en 3.a población general,, la frecuencia disminuye a me..... dida que aumenta el grado escolar. - 0ta servandose e estatender; c; a de.. bido a que son los primeros grados los cine presentan niveles más altos de deserción (ver tabla No „ SA) 5 mayor número cie inasistencias, dentro de las cuales sus pricipales causas son enfermedad y el que los padres no quisieron.

GRÁFICA No.21

DISTRIBUCIÓN DE REPITENTES DE ACUERDO A GRADO Y ÁREA DE RESIDENCIA

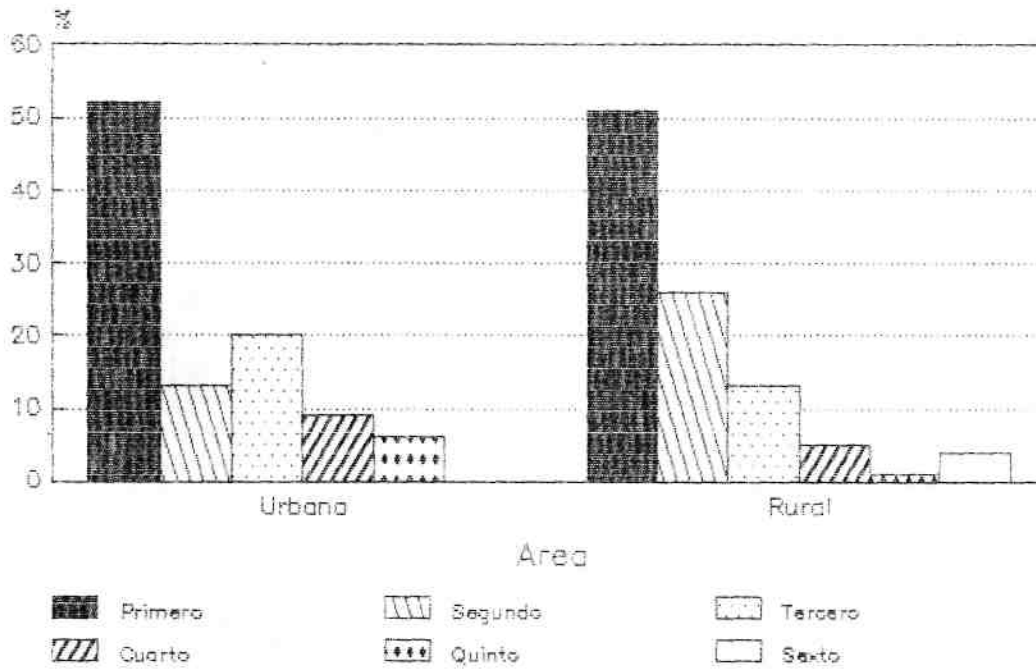


TABLA No.22

DISTRIBUCIÓN DE REPITENTES DE ACUERDO A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR

Hogar	R e p i t e n t e s					
	Rural	%	Urbana	%	Total	%
Integrado	54	66	38	57	92	62
Desintegrado	28	34	29	43	57	38
Total	82	100	67	100	149	100

De 149 alumnos repitentes, 92 alumnos (62%) pertenecían a hogares integrados; y 57 alumnos (38%) a hogares desintegrados, proporciones similares se encontraron en el área rural y urbana.

GRÁFICA No.22

DISTRIBUCIÓN DE LOS REPITENTES DE ACUERDO A LA INTEGRACIÓN DEL HOGAR,

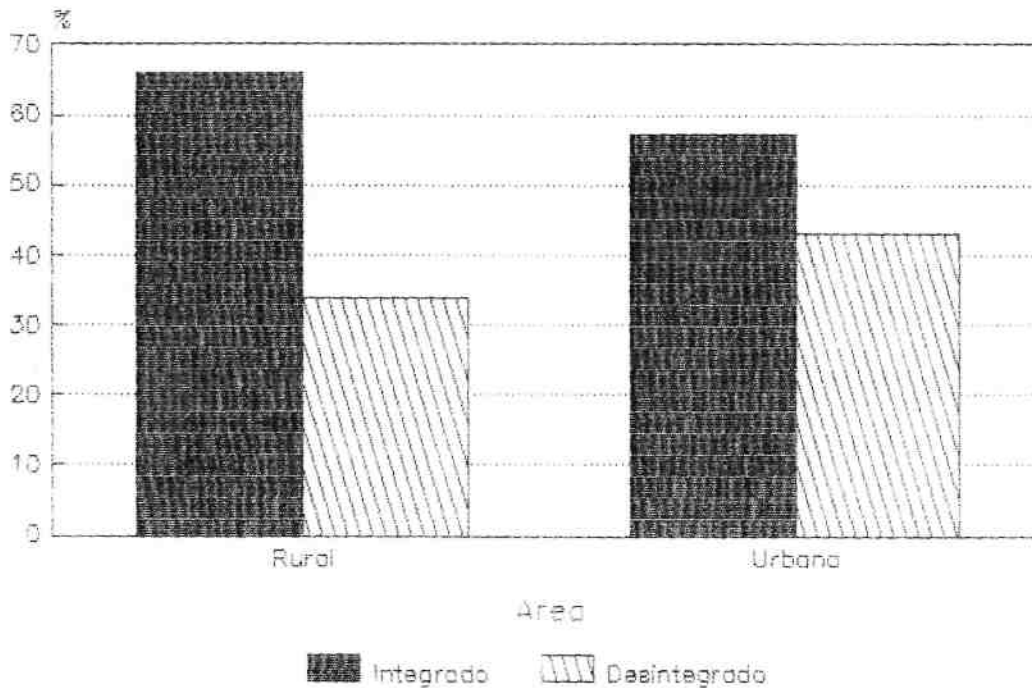


TABLA No. 23

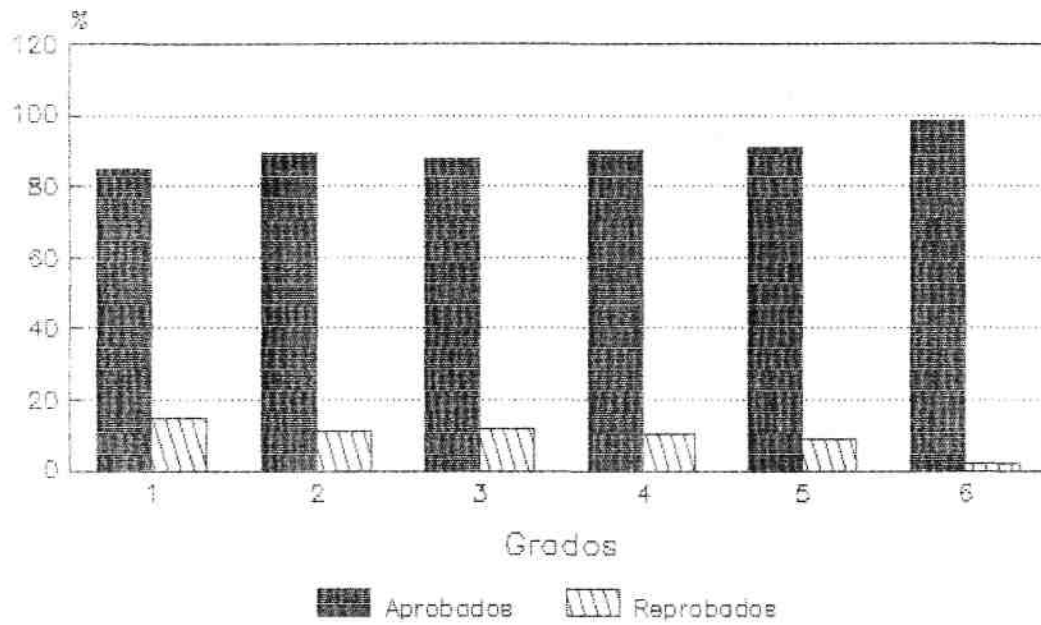
DISTRIBUCION DE ALUMNOS APROBADOS Y REPROBADOS DE ACUERDO A SEXO Y GRADO ESCOLAR

N I Ñ A S				V A R O N E S			
Grado	Aprobados	%	Reprobados	%	Total	%	Total
1	1339	85	239	15	1528	100	1747
2	1188	89	148	11	1331	100	1377
3	1050	88	146	12	1196	100	1186
4	884	90	97	10	981	100	1020
5	787	91	75	9	862	100	929
6	709	96	15	2	724	100	723
Total	6002	89	720	11	6722	100	6876

Se observa que en ambos sexos la reprobación mayor es en primer grado en un 15% para niños y 20% para varones. Decreciendo paralelamente la reprobación a medida que avanza el grado, siendo sexto grado el que cuenta con la menor reprobación.

GRÁFICA No,23a

NINAS



GRAFICA No,23b

VARONES

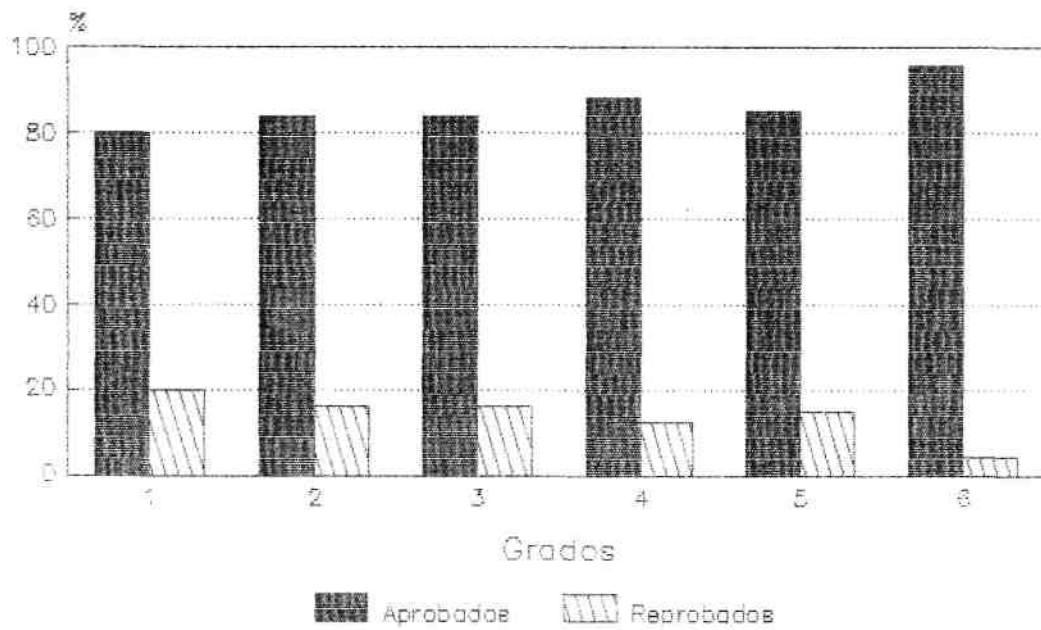


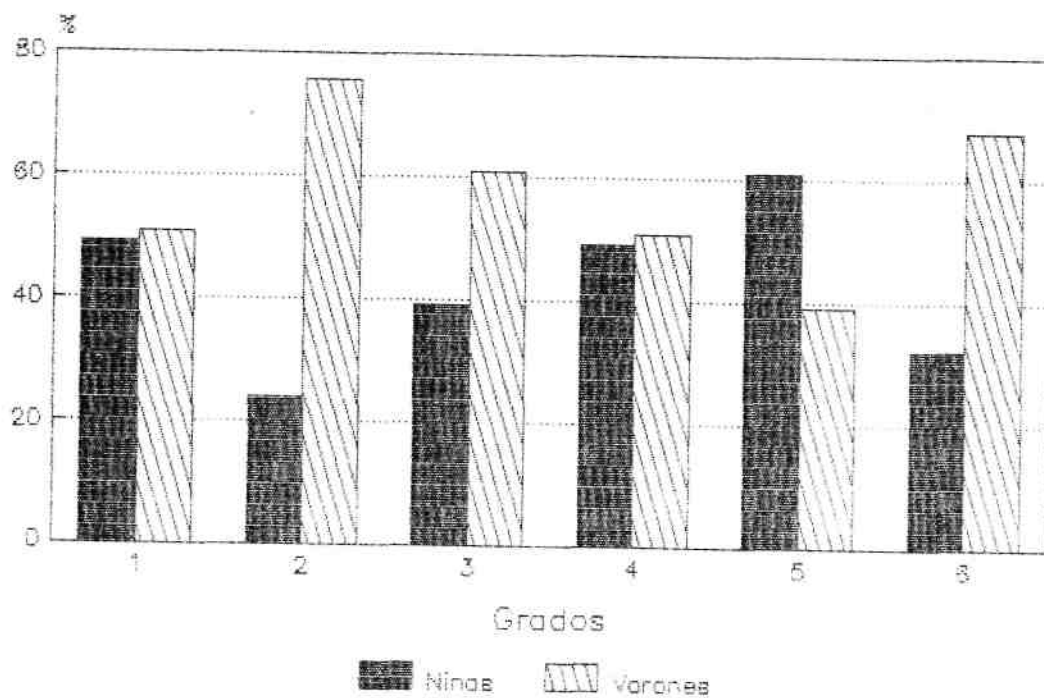
TABLA No. EA

DISTRIBUCIÓN DE LA DESERCIÓN ESCOLAR POR SEXO y GRADO DE LAS ESCUELAS

SEXO GRADO	Ninas	%	Varones	%	Total	%
1	90	49	92	51	182	100
2	27	24	84	76	111	100
3	38	39	59	61	97	100
4	26	49	27	51	53	100
5	36	61	23	39	59	100
6	14	32	30	68	44	100
Total	231	42	315	58	546	100

Se encuentran en 1991, 546 deserciones escolares en el Municipio de Puerto Cortes, de los cuales 231 casos (42%) son niñas y 315 (58%) son varones. Las deserciones por grado tienden a disminuir a medida que aumenta el grado escolar. En cuanto a sexos; los varones ocupan el mayor porcentaje a excepción de quinto grado donde se invierte la relación. - Podría explicarse por la naturaleza de ayuda que realiza el escolar en su hogar, siendo los varones los que realizan labores fuera de su casa, viéndose obligados a abandonar la escuela.

GRÁFICA No.24 DISTRIBUCIÓN DE LA
DESERCIÓN ESCOLAR POR SEXO Y GRADO



DISCUSIÓN

Los factores que inciden en el bajo rendimiento, ausentismo, repetición, y deserción están dentro y fuera del sistema educativo. Estos factores pueden clasificarse como extrínsecos e intrínsecos.

Dentro de los factores extrínsecos encontramos la realidad socioeconómica y cultural de las comunidades, el empleo del niño al trabajo agrícola, la situación económica de la familia, la desnutrición, las enfermedades, el desinterés de los padres; entre los factores intrínsecos deben destacarse, la falta de maestros, insuficiencia e inadecuación de asistencia técnica y supervisión.

De acuerdo al estudio se encontró que las condiciones pedagógicas de los centros educativos del municipio de Puerto Cortés están en su mayoría en parámetros adecuados y regulares. Ninguna escuela presentó condición deficiente.

El otro aspecto estudiado fue el de condiciones sanitarias las cuales son deficientes en el 70% de las escuelas del área rural, en el área urbana no se encontró ningún centro educativo en condiciones sanitarias deficientes.

De los factores extrínsecos que condicionan el bajo rendi-

miento escolar se encontró que el estado nutricional de los alumnos de las escuelas privadas fue ligeramente superior en comparación a las escuelas públicas.

Al comparar el estado nutricional por área de residencia se encontró una diferencia de 1% en los percentiles inferiores nutricionales, con una tendencia similar en ambas áreas. La prevalencia de desnutrición de la población global estudiada es de 53%.

De acuerdo con el primer censo nacional de talla en Honduras realizado en 1986 en niños de primer grado, se encontró una prevalencia de desnutrición de 39.8% como promedio nacional, al analizar los datos según la edad, se encontró una relación entre la posibilidad de tener retardo en talla y la edad de asistencia a la escuela, de modo que los niños con edades menores tenían prevalencias más bajas (25.1%) y a medida que avanzan en edad aumenta la prevalencia de desnutrición (56% a los 9 años). Este mismo estudio demostró que el sexo masculino es el más afectado,

En el municipio de Puerto Cortés se encontró que la mayor prevalencia de desnutrición se distribuye en el grupo de edad de 9 a 11 años, con 48%, seguido del grupo de edad de 6 a 8 años con 34%. y en último lugar el grupo de edad de 12 a 14 años con 18%. En cuanto al sexo se encontró que los varones mostraron 6% más de prevalencia con relación a las niñas.

En este estudio no se encontró una relación directa entre bajo rendimiento y desnutrición, al contrario, estos presentaron rendimiento medio y alto, por lo tanto el bajo rendimiento tiene que ser condicionado por otros factores o múltiples factores.

En esta investigación se estudiaron otros factores tanto intrínsecos como extrínsecos, que inciden en el bajo rendimiento y el fracaso escolar; encontrando que: -La desnutrición afecta más a niños que pertenecen a familias numerosas en el 67% de los casos. -Que el hecho de pertenecer a hogares integrados representó una diferencia de; 3%, menor, de los casos de desnutrición, comparado con el porcentaje de desnutridos en hogares desintegrados de 55%. -Que la principal causa de inasistencia escolar es el deterioro de la salud (enfermedades) y en segundo lugar las causas por falta de interés (*no quisieron los padres, no quiso asistir el alumno*). -Las patologías más frecuentes en estos niños son a causa de mala higiene y mala nutrición, ocupó el primer lugar caries dental, seguido por desnutrición y luego problemas de agudeza visual. -Se encontró que la repetición de grados es más frecuente en el área rural. -Que los repitentes en su gran mayoría (72%) provienen de los

dos primeros grados. -El hecho de que los alumnos trabajen para aportar económicamente a la familia condicionó el rendimiento escolar, puesto que este grupo sólo el 15% se ubicó en rendimiento alto, en comparación con el grupo que no aporta, que representó un 44% de rendimiento alto.

Analizando la información de estudios previos y del actual, se puede observar que el problema de salud escolar y fracaso escolar debe ser abordado por múltiples factores, ya que no es una sola causa la que lo afecta.

CONCLUSIONES

- 1.- Las escuelas del área rural cuentan con condiciones sanitarias deficientes (70%), en contraposición con las escuelas del área urbana en contraposición con las escuelas del área urbana donde su condición sanitaria va de adecuada a regular y no existe ninguna deficiente.
- 2.- El estado nutricional de los alumnos en las escuelas privadas es ligeramente superior en comparación con las escuelas públicas.
- 3.- No existe una marcada diferencia del estado nutricional de los escolares en el área rural con respecto a los escolares en el área urbana (1% de diferencia).
- 4.- La desnutrición afecta con mayor frecuencia al grupo de edad de 9 a 11 años.
- 5.- Los varones mostraron un 6% más de predominio de desnutrición con relación a las niñas.
- 6.- La desnutrición afecta a niños cuyas familias son numerosas (67%).
- 7.- El ausentismo escolar es más frecuente en los primeros grados y disminuye al avanzar el grado escolar.

- 8.- La repetición escolar es mayor en el área rural en comparación con el área urbana.
- 9.- Los repitentes en su gran mayoría pertenecen a los primeros dos grados sin mayor diferencia por área de residencia.
- 10.- Entre más alto es el nivel educacional de los padres más alto es el rendimiento escolar.
- 11.- La desnutrición mostró una prevalencia de 53%.

RECOMENDACIONES

- 1.- Hacer mayor énfasis a la condición sanitaria de las es-cuelas rurales.
- 2.- Verificar que la instrucción a los maestros en aspectos de salud escolar sean puestos en práctica.
- 3.- Reimplementar programas de nutrición en las escuelas, entre ellos el de merienda escolar.
- 4.- Capacitar a maestros en aspectos de salud mediante charlas brindadas por personal del Ministerio de Salud Pública .
- 5.- Mantener la vigencia de programas de salud escolar.
- 6.- Reimplementar el programa de fluorización.
- 7.- Integrar los centros de salud a las escuelas de la comunidad .
- 8.- Mantener campañas periódicas en escuelas rurales para el control de plagas, mediante la fumigación a través del Departamento de Control de Vectores.

RESUMEN

El estudio tiene el propósito de caracterizar la población escolar por sexo, edad, talla, área de residencia, la composición del núcleo familiar, condición nutricional, y la presencia de patologías, para conocer su relación con el rendimiento, repitencia y deserción de los centros educativos del municipio de Puerto Cortés en el año de 1991.

El universo estudiado son todos los estudiantes del nivel primario de los centros escolares del área urbana y rural. Se extrajo una muestra representativa por cada sector, mediante fórmula estadística con la cual se obtuvo 368 alumnos para el área rural y 379 para el área urbana; luego las unidades se escogieron mediante muestreo estratificado.

El estudio es de tipo transversal y en el se encontró que las escuelas del área rural en un 70% cuentan con condiciones sanitarias deficientes. Se encontró una alta prevalencia de desnutrición (peso - talla) con 398 casos (53%) del total de la población escolar estudiada.

La repetición escolar es mayor en el área rural. La repetición y la deserción son más frecuentes en los dos primeros grados tanto en el área rural como en la urbana.

Consideramos que el problema de bajo rendimiento, ausentismo, repetición y deserción es multicausal y no puede atribuirse a causa única. Sin embargo los problemas socioeconómicos, nivel cultural bajo de los progenitores se pueden ubicar como factores principales en nuestro medio.

Puesto que es una problemática de origen heterogéneo, igualmente las soluciones deben llegar mediante la unión armónica de diferentes sectores de la sociedad, maestros, familia, gobierno, sector privado y de esta forma obtener un alumno como producto final saludable, capaz, responsable y con sentido crítico que sirva como ente propagador para su generación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Neuper, Ricarda. *tíanjisJ^d,e_JjiYasMg.acáÓJa^S_o,,c_2_al* - 1 ed. Honduras, Edit. Universitaria, 1986. pag 86.
- (2) Moreno, Elsa. "Atención Primaria de Salud del Niño" Salud Materno-Infantil. (Honduras), 2(1):3-4 Sept. 1986
- (3) Dpto. Medicina Preventiva y Social. Anteproyecto del Eje Educación para la Salud y el Desarrollo. Tegucigalpa. 1990
- (4) Donaire, Ramón Arturo. "El Programa de Salud Escolar" *Eravgl1lC ÍÓll_ej3-Margha* - (Honduras), No. 1: 7-12. 1987.
- (5) Dpto. Medicina Preventiva y Social. "Como planear un programa de Salud Escolar a nivel elemental o secundario", pag 1-4. 1970
- (6) Ministerio de Salud Pública, Min. de Educación Pública. "Propuesta de Plan Integrado Salud-Educación para la Operacionalización de los contenidos de Salud en la Curricula de Educación Pre-Primaria, Primaria y Media". Tegucigalpa. pag. 13-19. Nov. 1988
- (7) Min. de Educación Pública, Min. de Salud Pública. "Salud del Niño en Edad Primaria". Tegucigalpa. pag. 1-6. 1988
- (8) Dpto. Medicina Preventiva y Social. "Evaluación de la Dieta del Escolar", pag. 1-6.
- (9) Min. de Educación Pública y col. , "Primer Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado de Educación Pri-

maria de la República de Honduras". Tegucigalpa. pag7-10
1987.

- (10) Dpto. Medicina Preventiva y Social. "Desnutrición". Tegucigalpa. pag 17-20.
- (11) Mialaret, G. y col. Introducción a las ciencias de la Educación. Ginebra, Edit. Atar, 1986. pag. 91.

del siglo XXI. Bilbao. Edit. Grafo, pag. 260-269.

- (13) Blat, José. La educación , en América Latina y [^]axim en el último tercio del siglo XX. Bilbao. Edit. El Noticiero, pag. 89-101.
- (14) Hasbun, Martha Cristina. Criterios y Normas para el Diseño de Edificios Escolares. Facultad de Ingeniería UNAH. 1991. pag. 60-118.
- (15) Scheaffer, Mendenhall, Ott. Elementos de Mue_s_txaa. Edit. Iberoamérica. 1987. pag. 58-59.

A N E X O S

RURALES

No.	ESCUELA	LUGAR	1°		2°		3°		4°		5°		6°		TOTALES															
			N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V														
1	FRANCISCO MORAZAN	BAJAMAR	38	3	41	4	31	3	32	3	21	2	9	1	16	1	13	1	2	0	120	11	104	9						
2	FRANCISCO MORAZAN	BARALCOA	84	8	91	8	79	7	72	6	79	7	67	6	59	5	43	4	46	4	32	3	383	35	357	32				
3	JUAN B. MOLINA	BRISAS CHAMELECON	6	0	22	3	8	1	6	0	14	1	2	0	8	1	7	1	6	0	7	1	4	0	50	5	46	3		
4	DAVID H. NAVARRO	BRISAS BARALCOA	20	2	20	2	14	2	19	2	5	0	2	0	8	1	5	0	4	0	4	0	4	0	56	5	51	5		
5	ELISA MURILLO	BRISAS DEL MAR	22	2	18	2	6	1	11	1	4	0	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	3	42	4		
6	HERIBERTO CASTILLO	CAMPANA	68	6	77	7	51	4	49	4	28	2	21	2	34	3	16	2	22	2	14	2	18	2	213	19	221	20		
7	LEMPIRA	CAMPO NOLA	15	1	15	1	16	1	7	1	10	1	7	1	8	1	4	0	3	0	6	1	6	1	54	5	50	5		
8	FRANCISCO MORAZAN	CAOBA	17	2	28	2	16	1	28	2	28	3	23	2	15	1	18	2	17	2	16	1	14	1	113	10	123	11		
9	JOSÉ T. REYES	CEDROS	14	1	29	2	12	1	14	1	10	1	21	2	19	2	3	0	21	2	10	1	9	1	68	6	74	7		
10	JOSÉ C. DEL VALLE	CHAMELECONCITO	12	1	12	1	9	1	13	2	3	0	9	1	2	0	6	1	3	0	4	0	2	0	36	3	44	4		
11	4 DE JULIO	CALAN	48	4	64	5	40	4	40	4	27	2	33	3	20	2	23	2	21	2	12	1	21	2	170	15	194	18		
12	DIONISIO DE HERRERA	CHILE No 1	56	5	43	4	38	3	37	3	30	3	17	2	23	2	11	1	16	1	7	1	10	1	165	15	147	13		
13	LUIS LANDA	CHILE No 2	49	4	42	3	34	3	40	4	27	2	24	2	24	2	11	1	9	1	5	2	9	1	155	14	140	12		
14	RAMÓN ROSA	EL NISPERO	11	1	11	1	12	1	13	2	11	1	10	1	11	1	4	0	9	1	7	0	8	0	55	5	47	4		
15	JUAN LINDO	SOFOCO	32	3	19	2	21	2	20	2	12	1	11	1	12	1	7	0	8	0	9	1	7	1	43	8	79	7		
16	FROILAN TURLOS	GUANACASTALES	12	1	11	1	6	0	9	1	5	0	5	0	8	1	4	0	7	1	8	1	6	1	46	4	40	4		
17	PRESENTACION C.	KELE - KELE	20	2	22	2	13	1	9	1	10	1	10	1	12	1	11	1	10	1	6	0	9	0	72	6	71	6		
18	FRANCISCO ULLOA	LA COLMAN	4	1	4	0	3	0	2	0	1	0	5	1	7	1	2	0	3	0	3	0	3	0	1	0	20	2	20	2
19	JOHN F. KENNEDY	LA JUNTA	25	2	21	2	18	2	22	2	21	2	15	1	14	1	14	1	11	1	14	1	11	1	106	9	100	9		
20	REPUBLICA DE HONDURAS	LAS DELICIAS	15	1	14	1	10	1	9	1	9	1	10	1	8	1	7	0	3	0	8	1	7	1	57	5	52	5		

N = NIÑAS ; n = MUESTRA NIÑAS ; V = VARONES ; v = MUESTRA VARONES

URBANAS

No	ESCUELA	LUGAR	1°		2°		3°		4°		5°		6°		TOTALES																	
			N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V																
1	BENITO AUGUSTO ESTRADA	PUERTO CORTES	97	6	123	7	109	4	92	5	86	5	90	4	78	4	81	4	77	4	71	3	63	2	92	4	510	27	549	29		
2	HERIBERTO CASTILLO	"	23	1	23	1	21	1	19	1	30	2	29	1	29	1	20	1	16	1	21	1	21	1	18	1	117	6	158	7		
3	JOSÉ MARIA MEDINA	"	42	3	56	4	33	2	31	1	32	2	36	2	26	1	40	2	24	1	15	1	15	1	10	0	167	9	191	10		
4	MANUEL BONILLA	"	71	4	76	5	58	3	60	3	78	5	76	4	47	2	40	2	50	2	45	2	45	2	33	2	337	18	337	18		
5	MARCO AURELIO SOTO	"	17	5	86	4	71	4	65	3	59	3	89	4	57	3	68	3	70	3	59	3	59	3	39	2	373	20	408	21		
6	NUOVA HONDURAS	"	15	1	22	1	10	0	20	1	17	1	11	1	16	1	8	0	12	1	12	1	12	1	7	0	77	4	78	4		
7	ONCE DE JUNIO	"	82	5	83	5	63	4	71	4	59	3	58	3	42	2	46	2	46	2	42	2	42	2	29	1	35	2	321	17	335	18
8	REPÚBLICA DE CHILE	"	-	-	160	9	-	-	128	7	-	-	130	7	-	-	123	6	-	-	96	5	-	-	-	-	94	4	-	0	731	30
9	REPÚBLICA MÉXICO	"	149	8	-	-	145	8	-	-	130	7	-	-	126	7	-	-	126	6	-	-	-	-	118	6	-	794	42	-	0	
10	REGINALD H. HAMMER	"	62	4	82	5	54	3	65	4	43	2	59	3	41	2	54	2	43	2	37	2	37	2	41	2	284	15	347	18		
11	SAN MARTIN DE PORRES	"	51	3	46	3	37	2	42	2	41	2	45	2	35	2	40	2	26	1	34	2	34	2	21	1	171	11	224	12		

PRIVADAS

1	BOSQUE INFANTIL	"	8	0	11	2	9	1	8	0	10	0	11	1	8	0	7	0	9	1	4	0	1	4	0	1	0	5	0	45	2	46	3	
2	PSICOPEDAGÓGICA DYNOS	"	14	1	12	0	10	0	18	2	13	1	9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	2	39	2
3	REPÚBLICA DE HONDUR	"	14	1	20	1	26	1	22	2	12	1	15	1	11	1	15	1	10	0	8	0	8	0	7	0	13	0	80	4	93	5		
4	RUBEN ALVARADO PEÑA	"	30	2	26	1	26	1	22	1	37	3	25	1	23	1	31	1	23	1	36	3	22	1	18	1	161	9	157	8				

N = NIÑAS; n = MUESTRA NIÑAS; V = VARONES; v = MUESTRA VARONES

FICHA SALUD ESCOLAR

■ DATOS SOBRE EL CENTRO EDUCATIVO

Nombre de la Escuela _____
 Urbana () Rural () Pública () Privada () Completa () Incompleta ()
 Ubicación: Caserío () Aldea () Barrio () Colonia ()
 Área en M² _____ Numero de Aulas: _____
 Área de Recreo: Si () No () M² _____
 Huerto: Si () No () M² _____
 1 Aspecto Físico: Deteriorado () No Deteriorado ()
 Iluminación: Natural () Artificial () Adecuada () Inadecuada ()
 Ventilación: Numero de Ventanas _____
 Mobiliario: Suficiente () Insuficiente () Adecuado () Inadecuado () I
 Estado del Mobiliario: Deteriorado () No Deteriorado ()
 Agua: Potable () Poso () Vertiente () No Hay ()
 Disposición de Excretas: Servicio Sanitario () Letrina ()
 Aire Libre () Numero _____
 Condición Higiénica: Sucio () Limpio ()
 Disposición de Basura: Tren de Aseo () Recipientes () La Entierran ()
 La Quemán ()
 Merienda: Si () No ()
 Tipo: _____

I-DATOS SOBRE EL ESCOLAR INVESTIGADO

Nombre: _____
 Lugar de Nacimiento: _____
 Edad _____ Sexo _____ Grado que cursa _____
 Peso _____ Talla _____ Peso Ideal _____ Talla Ideal _____

Agudeza visual: Normal ()
 Anormal ()

Otras Patologías: 1. - _____ ; _____

3.-I

Antecedentes Personales:

a) Parto Atendido: En Hospital () En Casa () Otro () I
 b) Atendido Por: Médico () Enfermera () Partera () Otro ()
 Enfermedades Anteriores: !.- _____

3: ::= _____

Inmunizaciones: _____
 Problemas del Habla: Coherente () Lenta () Tartamudo ()
 Conducta: Extrovertido () Agresivo () Pasivo () Tímido ()
 Trabaja: Si () No () Tipo: _____
 Aporta Económicamente; Si () No ()
 Desayuna: Siempre () A Veces () Nunca ()
 Rendimiento Escolar: Excelente () Muy Bueno () Bueno () Deficiente ()
 Repitente: Actualmente > Si () No () Numero de Veces _____
 Anteriormente > Si () No () Que Grados _____
 Numero de Veces Cada Grado _____
 Asistencia: Numero de Inasistencias Por Mes
 F M A M J J A S O N
 Causas de Inasistencia: Enfermedad () Trabajo () Distancie. ()
 No quiso ir () No quisieron los Padres () Dificultades económicas ()
 Distancia del Hogar a la Escuela; 0-200m () 200-500m () 500-1Km ()
 1-2Km () 2Km o mas ()
 Higiene Personal al Momento de Evaluar: Sucio ()
 Limpio ()
 Tiene Acceso a Servicios de Salud; Si () No ()
 Cuales: _____

-DATOS SOBRE LA FAMILIA

Hogar Integrado: Si () No () Numero de Miembros: _____
 Convive Con: Padre () Madre () Otro ()
 Aporte Económico Dado Por: Padre () Madre () Ambos () Otro ()