

**Especialización en Sistemas de Salud y seguridad Social.**

**Informe sobre el análisis de la implementación del Programa de Sanidad Escolar en los colegios de nivel primario 1° y 6° grado de la Provincia de Buenos Aires. La experiencia en el Municipio de Villa Gesell año 2013.**

**Alumno: Zulma Noemi Benitez Camacho.**

**Promoción: 2011-2012.**

# ÍNDICE

Resumen/Abstract.- Palabras-Clave.

1. Introducción.

Equipo de Trabajo.

Metodología de Trabajo.

2. Planteamiento del Problema.

Los objetivos del Programa de sanidad escolar a Nivel Local.

Líneas de acción del Programa.

3. Desarrollo.

Contexto Local.

Análisis e interpretación de los datos.

Situaciones Surgidas Durante La Implementación del Programa.

Descripción de la metodología de trabajo.

Escuela Primaria N°1. Escuela Primaria N°2. Escuela Primaria N° 3. Escuela Primaria N°4.  
Escuela Primaria N°5. Escuela Primaria N°6. Escuela Primaria N°7. Escuela Especial N° 501. Escuela  
Privada Vives. Escuela Privada san Patricio. Escuela Privada adesmia Incana.

4. Conclusiones.

Patologías de mayor prevalencia.

Desafíos a partir de los hallazgos.

5. Bibliografía.

# **Informe sobre el análisis de la implementación del Programa de Sanidad Escolar en los colegios de nivel primario 1° y 6° grado de la Provincia de Buenos Aires. La experiencia en el Municipio de Villa Gesell año 2013.**

## **Resumen/Abstract.**

En este trabajo se describe el análisis realizado a partir de los datos que dieron como resultado, la implementación del Programa de Sanidad Escolar (ProSanE), en los colegios primarios (1° y 6° grado) tanto públicos como privados del Municipio de Villa Gesell. Este Programa, cuyo objetivo final es generar acciones de Salud Pública que permitan dar respuesta activa a las necesidades de atención de los niños en edad escolar en todo el Estado Nacional. Da impulso de esta manera a las acciones de prevención y promoción de la salud. Para la puesta en marcha, se concurrió a las escuelas del Distrito con un total de 1400 alumnos. Asimismo de 1400 niños solo fueron evaluados 628, el 44,86 % del total. Considerando la causa de este número de no evaluados, la desinformación Docente y del Público en general sobre los derechos de los niños y adolescentes, generándose por lo tanto una falta de difusión del propósito del Programa, culminando con un porcentaje no esperado por el equipo de salud. Las patologías que más se encontraron, fueron la bucodental, la afección osteoarticular, la disminución de la agudeza visual y los trastornos de la fonación, destacando así las 4 enfermedades que prevalecen en el examen realizado. La cobertura de vacunas en líneas generales supero el 87% de los niños examinados. Estos resultados nos ayudaron a tomar decisiones que fortalecen el cuidado de la salud de nuestros niños en edades cruciales para la prevención de las enfermedades prevalentes. Fortaleciendo entonces el cumplimiento de los derechos en materia de Salud y Educación.

**Palabras-clave:** Análisis- Programa-Colegios-Niños-Adolescentes-Necesidades- salud-Educación-Derechos.

## **1. Introducción.**

El Programa de Sanidad Escolar (ProSanE) es un programa sanitario que propone la evaluación de la población escolar a nivel local, regional, y nacional, para obtener un diagnóstico de situación de salud, identificar casos que requieran atención y realizar las acciones necesarias para la llegada de todos los niños al sistema de salud local, fomentando la articulación del primer nivel de atención con el sistema educativo.

Son destinatarios del Programa los alumnos de 1° y 6° grado de escuelas de nivel primario, públicas y privadas, de todo el territorio Nacional.

Como requisito fundamental para el desarrollo se requiere de la participación activa y comprometida de todos los actores involucrados en el desarrollo integral de los niños y adolescentes.

La articulación de las acciones, se asienta sobre la política de garantizar la atención primaria de la salud en el ámbito cotidiano, donde se encuentran los niños, en sus escuelas, en sus comunidades, con adecuación a las realidades de cada provincia y municipio<sup>1</sup>.

En el año 2013, se firmó el convenio entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As. y la Municipalidad de Villa Gesell, representados por la Dirección de Medicina Preventiva y la Secretaria de Salud respectivamente. Posteriormente se formó el equipo de trabajo, que se encargó de concurrir a las escuelas del distrito.

---

<sup>1</sup> Programa de Sanidad Escolar. Manual de implementación. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.

Equipo de Trabajo:

Equipo de Coordinación.

Coordinador General: Dra. Zulma Benítez Camacho.

Coordinador Operativo Logístico: Lic. Agustina Labandal.

Equipo de Trabajo de Campo.

Médico Generalista a cargo:

Dr. David Hegi.

Residentes de Medicina General:

R4 Dra. Barbará Zannini

R1 Dra. Lorena Romero Vega.

R1 Dra. Noelia Lossendiere

Odontólogos: a cargo Jefe de Servicio. Dr. Roberto Cardozo.

Dra. Clara Salvattore.

Dr. Ceferino Cane.

Dra. Miriam Echaniz.

Dr. Fernando Toledo

Enfermero Vacunador: Cristian Figola.

Escuelas relevadas:

Escuela Primaria N° 1.

Escuela Primaria N° 2.

Escuela Primaria N°3.

Escuela Primaria N°4.

Escuela primaria N°5.

Escuela Primaria N°6.

Escuela Primaria N°7.

Escuela Especial N° 501.

Escuela Privada San Patricio.

Escuela Privada San Martin.

Escuela Privada Instituto Juan Luis Vives.

Escuela Privada Ana Bottger.

Escuela Privada Instituto Adesmia Incana.

La implementación del programa fue realizada entre los meses de agosto y Diciembre del año 2013. Los días seleccionados para la concurrencia a los establecimientos escolares fueron los lunes y viernes en ambos turnos tanto mañana como tarde.

El tipo de trabajo y la metodología se basa en un estudio descriptivo poblacional, en donde se complementa información cualitativa que permitirá la comprensión de la realidad escolar local, los derechos de los niños y adolescentes, así como también información cuantitativa, por lo que se estimara la frecuencia, magnitud y gravedad de los problemas de salud de toda la población escolar.

La recolección de datos se realizó mediante la información de la nómina escolar distrital que contiene la matrícula de cada escuela, de las Historias Clínicas, de los carnets de vacunación, de los archivos estadísticos del Hospital Municipal, del Servicio Local de protección y promoción de los derechos del niño, niña y adolescente del municipio e información particular de cada colegio.

Metodología de Trabajo.

El equipo concurrió todos los lunes y viernes a las distintas escuelas donde se realizó el examen físico, se tomó signos vitales, antropometría control de vacunación con carnet, agudeza visual, examen fono audiológico como la maniobra de Tato "de la voz cuchicheada" para hipoacusias y la repetición de una serie de palabras para evidenciar trastornos del habla, examen odontológico con la topicación de fluor.

Se utilizaron las variables de afecciones como: afección en piel, soplo cardiaco, afección respiratoria, afección genital, afección abdominal, pie plano, caries, trastorno de la fonación, afección neurológica, y a la disminución de agudeza visual. También se describe a la vacunación como variable a estudiar.

## **2. Planteamiento del Tema o problema a tratar.**

El análisis del alcance del ProSane es una herramienta indispensable para la organización del sistema de salud y la toma de decisiones basada en datos concretos relevantes, discriminándose situaciones particulares de salud, según tipo de población y localización. De esta manera entonces, se podrá planificar de manera costo-efectiva, los insumos para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención.

El manual de implementación nos habla en su presentación, de la articulación activa y dinámica de los sectores de educación y salud dentro de la comunidad. Es por esto que es indispensable el trabajo en conjunto de estos sectores para el buen funcionamiento del Programa. Así como también, nos dice las razones del grupo a priorizar y los objetivos.

Los niños, que representan en su conjunto la población objetivo, son analizados en dos grupos de edad: el de 1° grado y el de 6° grado. Esta selección se basa en la necesidad de priorizar y seleccionar una muestra representativa de la población escolar para realizar un seguimiento continuo a lo largo del tiempo. La estrategia, por lo tanto, ha sido elegir dos grupos ubicados en diferentes etapas del crecimiento y desarrollo.

La información obtenida debe ser analizada por los niveles locales (Municipales) y desde el nivel Nacional se realizaran evaluaciones jurisdiccionales y municipales necesarias y se definirán acciones que permitan en forma continua acompañar y afianzar los programas de salud escolares locales.

Los objetivos del Programa de sanidad escolar a Nivel Local, pueden formularse de esta manera:

- Brindar a los niños en edad escolar de la ciudad de Villa Gesell un estado de Salud Integral que garantice el logro de objetivos educativos y sociales esperados para su edad.
- Fortalecer la estrategia del primer nivel de Atención para asegurar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los niños de edad escolar de nuestro Municipio.
- Generar acciones comunes y conjuntas entre el Sector Salud y el Sector Educación a nivel local y Nacional, que fortalezcan la promoción integral de la salud dentro de las escuelas.

Líneas de acción del Programa:

- Realización del examen físico integral, universal, participativo y que respete los derechos de los niños de 1° y 6° grado, a Nivel Local.
- Articulación de acciones entre las autoridades del sector salud y del Sector Educación, es decir entre los Centros de Atención Primaria de la Salud y el Hospital Municipal, con el Consejo Escolar, la conducción de las escuelas y otros sectores significativos
- Desarrollo de acciones de prevención y promoción de la salud y articuladas entre todas las organizaciones implicadas.
- Unificación, sistematización y vinculación de la información nominalizada obtenida y socialización del análisis posterior.

## **3. Desarrollo.**

Teniendo presente que la necesidad de proporcionar al niño una protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y en la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en particular, en los artículos 23 y 24), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en

particular, en el artículo 10) y en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.<sup>2</sup>

El artículo N°24 de la Convención de los derechos del niño dice:

“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.”

En el mes de enero del año 2014 en la Provincia de Bs. As. Se sanciona la Ley 14.556, que en su artículo N° 1° dice que la Provincia de Bs. As. Garantiza las políticas orientadas a las estrategias integrales de educación para la salud. En el artículo N° 2 habla de su aplicación en todos los ámbitos, niveles y modalidades tanto públicas como privadas de la provincia. Asimismo en el artículo N° 3 menciona los objetivos de la Ley que pasaremos a enumerar:

- Fortalecer la educación para la salud de los niños y adolescentes a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención basadas en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptable.
- Brindar acceso a los servicios de salud y lograr entornos saludables desde el ámbito escolar mediante estrategias de participación de todos los miembros de la comunidad.
- Implementar el control y seguimiento del estado de la salud integral de todos los niños y adolescentes a través de la realización de evaluaciones periódicas incluyendo el cumplimiento de los esquemas de inmunizaciones previstas en la normativa vigente.
- Determinar la articulación entre efectores de salud y la comunidad educativa, en los casos de sucesos producidos eventualmente que afecten a la población.
- Potenciar el rol comunitario de la escuela en la comunicación, durante episodios epidemiológicos con impacto en el conjunto social.
- Desarrollar un sistema de registro a cargo de la autoridad de aplicación que contenga información acerca de controles, derivaciones y cumplimiento de las indicaciones relativas a la salud integral de los destinatarios a los fines estadísticos de prevención y planificación debiendo en todos los casos resguardarse la información médica personal.
- Promover entornos escolares saludables a través de espacios físicos limpios e higiénicos.
- Desarrollar acciones comunitarias basadas en consensos que propicien convivencias pacíficas y organizaciones solidarias.

---

<sup>2</sup>Extracto del Preámbulo de la Convención de los derechos del niño. Año 1990. [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar).

- Propiciar la atención integral de la salud de los niños en articulación con los servicios sanitarios con énfasis en la prevención a través del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno garantizando el seguimiento de los casos
- Promocionar mediante la enseñanza, el aprendizaje y desarrollo de prácticas de alimentación saludable.
- Promover la participación de todos los miembros de la comunidad educativa en el fomento de estilos de vida sana y en las acciones de promoción de la salud en que las escuelas serán espacios públicos de referencia.

Para poder realizar el trabajo y así dar cumplimiento con la ley, es necesario poder realizar un trabajo en red con las organizaciones implicadas, trabajar con ellos sobre la importancia de involucrarse en el quehacer dentro de la comunidad, formar parte de....

Esta ley que hemos mencionado anteriormente viene a sumarse a la lista de herramientas que debemos tener los actores de la implementación de este programa para la participación y empoderamiento de todas las instituciones "comprometidas".

El término empoderamiento -empowerment- ha dado lugar a discusiones en cuanto a su significado, por lo cual lo definimos según Wallerstein (1992) como él: "...proceso de acción-social que promueve la participación de las personas, organizaciones y comunidades hacia metas de incremento del control individual y comunitario, eficacia política, mejora de la calidad de la vida en comunidad y justicia social".

Una de las formas de sinergias con la sociedad civil es la que se plasma en la formación del promotor de ciudadanía como eje de la estrategia de APS sustentada en la Promoción de la Salud Pública como mecanismo de participación ciudadana.

El empoderamiento de grupos e individuos se vuelve una herramienta esencial en la promoción de los derechos humanos.<sup>3</sup>

## **Contexto Local.**

Según los datos del último censo realizado en nuestro País, Villa Gesell cuenta con 31.730 habitantes, que representa un incremento del 30.7 en valores relativos frente a los 24.282 habitantes del censo anterior, si hablamos de datos absolutos esto representaría a 7.448 personas. De un total de población de 26.266 personas que involucra a los mayores de 10 años, 25.995 son alfabetos, dividido en 12.972 varones y 13.023 mujeres.<sup>4</sup>

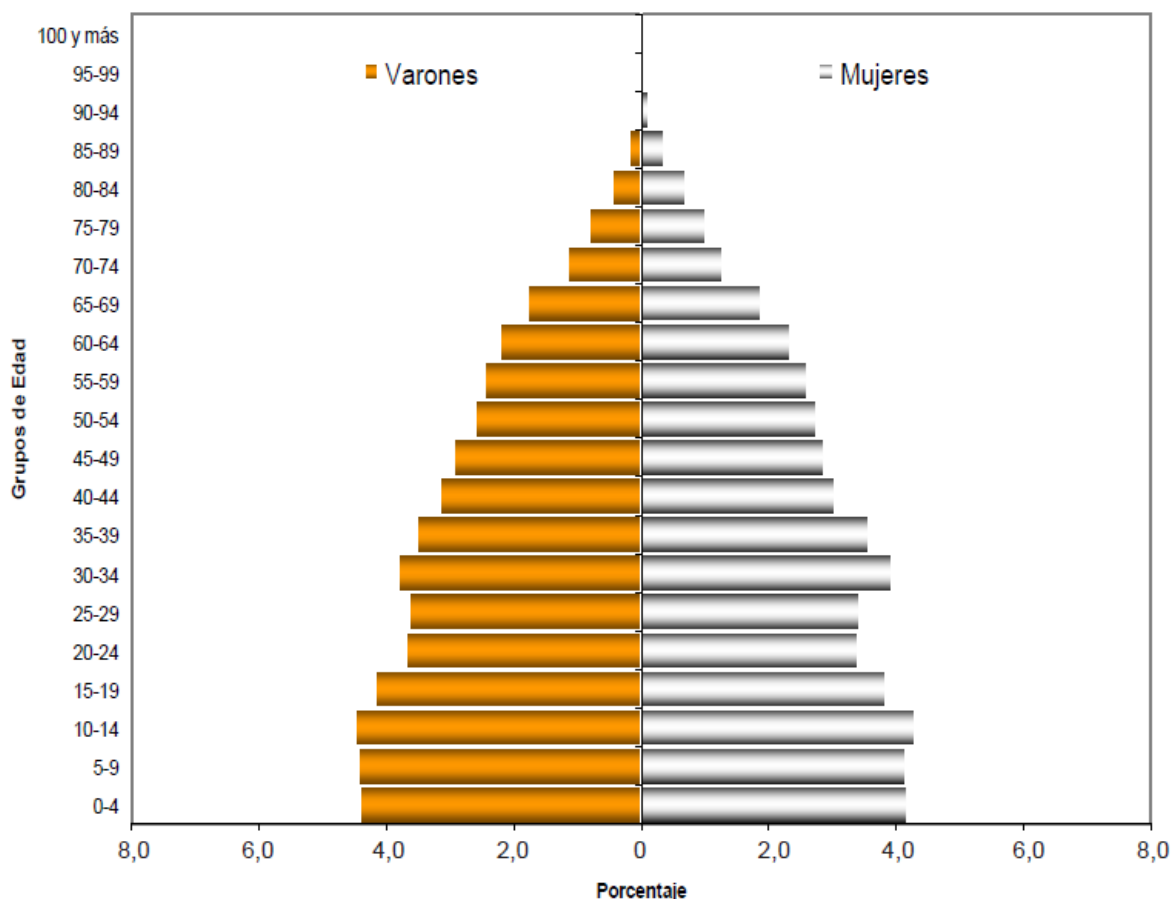
Con fines de caracterizar a nuestra población objetivo nos resulta importante mencionar estas dos tasas, la de mortalidad infantil local es del 10% y la tasa de embarazo adolescente es del 13,3%, números facilitados por el Ministerio de Salud de la provincia de Bs. As.

---

<sup>3</sup> Del artículo "Derecho a la Salud. Un derecho humano desde la perspectiva de la APS; Autor: Mg. Prof. Beatriz Firmenich. Dirección Provincial de APS.

<sup>4</sup> Censo 2010. Dirección Provincial de Estadística; Subsecretaría de Hacienda; Ministerio de Economía; Provincia de Buenos Aires

Grafico N°1. Piramide poblacional de la Ciudad de Villa Gesell.



Fuente: Censo año 2010. Resultados definitivo por partido; Direccion Provincial de Estadística; Subsecretaria de Hacienda; Ministerio de Economía; Provincia de Buenos Aires.

Nuestra ciudad, presenta una estacionalidad socio económica (propia de todo centro turístico) que redundan en la dinámica de nuestra comunidad.

Problemáticas propias con características que se distinguen de otros entornos, a saber:

- Una marcada estacionalidad laboral, que repercute tanto en las economías familiares como en la dinámica y organización de las mismas, generando dos grandes momentos en el año: el verano con una ocupación laboral alta (que genera ingresos económicos a la familia, por un lado, y ausencia de los adultos por las largas jornadas laborales) y el invierno, con una baja oferta laboral, decayendo así los ingresos familiares.
- Una gran afluencia migrante (gran Buenos Aires, otras provincias, países limítrofes) redundan en familias que no poseen conocidos en nuestra localidad y ante cualquier dificultad se encuentran solos.
- Un gran crecimiento poblacional en un breve tiempo, produciendo esto un gran colapso en las instituciones que había, ya que no alcanzan a atender y asistir las distintas problemáticas que se presentan. Es sumamente necesario ampliar las estructuras institucionales a fin de poder atender las demandas de la actual cantidad de habitantes.



Características generales de la población que accede a los CAPS:

- El espacio en las viviendas en su mayoría es reducido. Los miembros de la familia en muchos casos comparten las habitaciones, esto genera que menores convivan dentro de un mismo ambiente con adultos o en otros casos familias enteras conviviendo en una sola habitación.
- Mayoritariamente conviven 4 generaciones, abuelos, padres, hijos adolescentes (sin pareja, con hijo/s).
- Madres solteras con hijos adolescentes embarazadas o con bebés.
- Hermanos con su grupo familiar (esposa e hijos).
- También sucede que las familias que tienen residencia estable reciben en temporada alta a familiares que viven en el interior del país o en países limítrofes y que en muchos casos, luego de concluida la temporada (marzo/abril) no regresan a su lugar de origen, engrosando así la población estable.
- En muchos casos los niños conviven con desechos (cartones, gomas, diarios, hierros), chatarra en general, muebles viejos, es decir comparten su espacio de recreación con todo tipo de peligros, los cuales suelen ser causantes de heridas cortantes, golpes, contusiones y laceraciones.
- Un porcentaje elevado de la población tiene una alimentación alta en carbohidrato. Los niños escolarizados concurren a comedores de las instituciones a donde asisten.

En cuanto a la accesibilidad a la Salud, Villa Gesell, cuenta con un Hospital Municipal y cuatro Centros de Atención Primaria de la Salud, ubicados estratégicamente para la atención de la población según área programática definida.

Surge como problemática puntual de la Región y ocupa un lugar preponderante, aquella vinculada a las dificultades que se generan, cuando resulta necesaria la derivación de pacientes a centros de mayor complejidad, ya que los mismos (por lo general ubicados en Mar del Plata y La Plata) se encuentran a considerable distancia, implicando un importante gasto para los familiares (de traslado, alojamiento, comida, etc.) y alteraciones en la dinámica familiar.

Se destaca como Fortaleza, la existencia de centros de Atención Primaria con apertura a plena a trabajar con otras instituciones, facilitando de esta manera la accesibilidad a la salud.

Desde hace varias décadas las diferentes crisis han generado en toda la sociedad y en nuestra comunidad en general un abanico de problemáticas a trabajar que, en la mayoría de los casos particulares, se combinan y potencian mostrándose de distintas formas.

Exclusión y marginación, ya sea por edad, sexo, cultura, nivel de estudios e ingresos, son hechos que el Estado en sus diferentes niveles no puede dejar de atender.

La nueva forma de entender y actuar respecto a la infancia y adolescencia requiere un modelo que integre acciones sociales que colaboren en la inclusión de los mismos en su grupo familiar, en la escuela, en los servicios de salud, trabajando en red con otras instituciones.

## **Análisis e interpretación de los datos.**

Se comenzará plasmando la "Tabla de Matrícula Distrital" de nuestro Municipio, que contiene Escuelas Públicas como Privadas, detallada por escuela, grado y cantidad de alumnos. La misma representa la meta de niños a evaluar que es total de niños en la franja etaria de nuestro municipio, ya que no existe un listado de niños no escolarizados, ni en la jefatura distrital docente ni en el Servicio local de protección de la infancia.

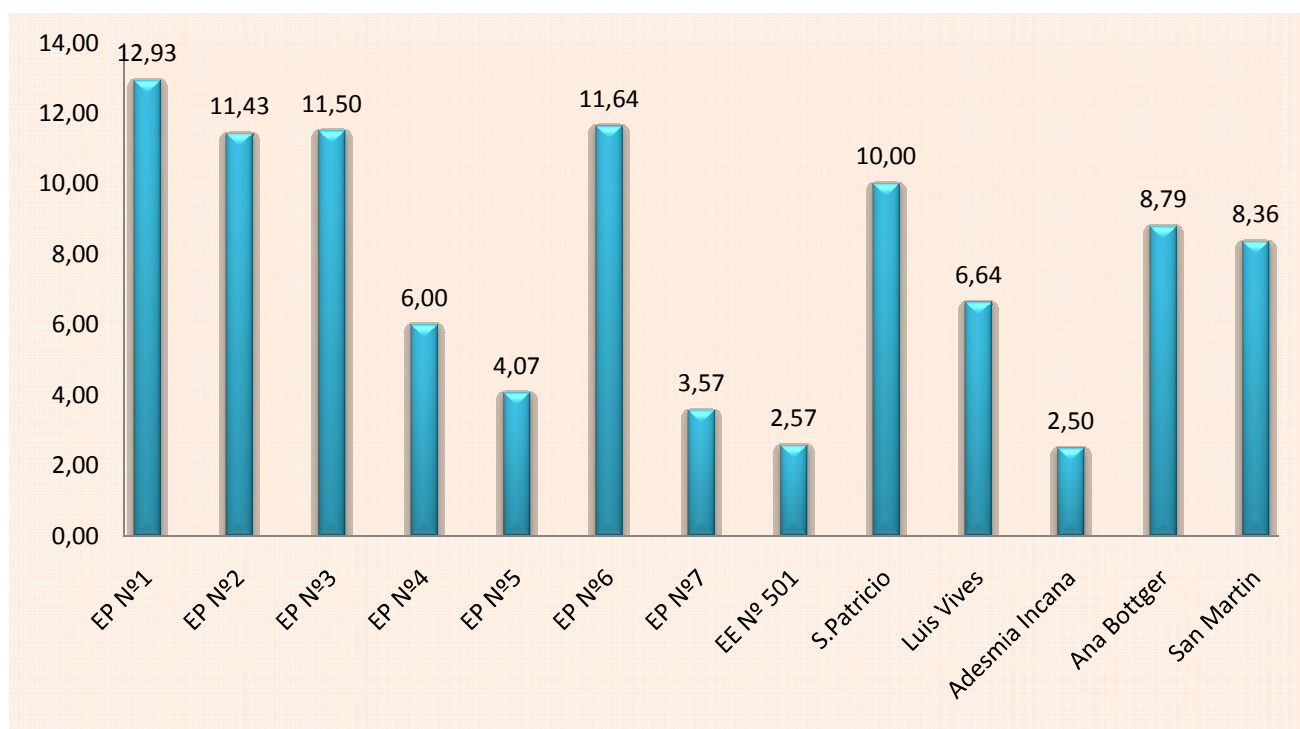
En donde el total de alumnos por distrito es de 1400 niños. La totalidad de niños de primer grado es de 750 y los alumnos de sexto grado son 650. Es importante destacar que el Colegio Adesmia Incana solo tiene en su matrícula total a niños de primero y segundo grado, tomándose para la realización de la tabla el segundo grado como sexto.

Tabla N° 1. De matrícula Distrital.

TABLA DE MATRICULA DISTRITAL						
ESCUELAS	GRADOS Y SECCIONES	TOTAL	GRADOS Y SECCIONES	TOTAL	Total por esc.	%
EP N°1	1er. Grado Secciones.A+B+C+D=	91	6to. Grado Secciones Año A+B+C=	90	181	12,93
EP N°2	1er. Grado Secciones.A+B+C=	75	6to. Grado Secciones Año A+B+C=	85	160	11,43
EP N°3	1er. Grado Secciones A+B+C=	68	6to. Grado Secciones Año A+B+C=	93	161	11,50
EP N°4	1er Grado	44	6to Grado	40	84	6,00
EP N°5	1er Grado	31	6to Grado	26	57	4,07
EP N°6	1er. Grado Secciones A+B+C=	90	6to. Grado Secciones Año A+B+C=	73	163	11,64
EP N°7	1er Grado	28	6to Grado	22	50	3,57
EE N° 501	TOTAL	36			36	2,57
S.Patricio	1er Grado	67	6to Grado	73	140	10,00
Luis Vives	1er Grado	61	6to Grado	32	93	6,64
Adesmia Incana	1er Grado	19	6to Grado	16	35	2,50
Ana Bottger	1er Grado	63	6to Grado	60	123	8,79
San Martin	1er Grado	77	6to Grado	40	117	8,36
TOTAL	PRIMER AÑO	750	SEXTO AÑO	650	1400	100,00

Fuente: Propia en base a la Base de datos del ProSanE.

Gráfico N°2. De porcentaje de niños que representa cada escuela en la matrícula del distrito de Villa Gesell.



Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

## Situaciones Surgidas Durante La Implementación del Programa.

Algunas problemáticas que surgieron durante la implementación del programa generaron la imposibilidad de no llegar a la meta total de alumnos de nuestro distrito.

En la Escuela primaria N°3 y en el colegio San Patricio, los directivos no permitieron la realización del examen y la vacunación a pesar de la autorización de los padres, sin la presencia de algún progenitor. El Colegio Ana Bottger no participo del programa.

El colegio San Martin tuvo buena recepción del programa, pero el tiempo no alcanzo para concurrir al establecimiento.

En la escuela N° 7 todo el sexto grado que estaba autorizado, no se pudo evaluar, por estar la semana que estaba pautada la visita, de viaje de egresados.

Por lo que como resultado la cantidad de evaluados en primer grado fueron 369 alumnos, un 49,2% y en sexto grado fueron 269 alumnos, un 39,2%. Siendo la sumatoria total 628 niños de una matrícula total de 1400 alumnos, el 44,86%.

En la EEE N°501, no se pudo discriminar en divisiones, ni en grados, ni secciones debido a las distintas complejidades que presentan los alumnos.

Tabla N°2. Niños "Evaluados, Ausentes y No Autorizados", por Escuela en valores absolutos y relativos.

EVALUADOS Y NO EVALUADOS								
ESCUELAS	CURSOS	TOTAL	EVALUADOS	%	AUSENTES	NO AUTORIZADOS	NO EVALUADOS	%
Esc. N°1	1er grado	91	82	90,11	6	3	9	9,89
	6to grado	90	75	83,33	3	12	15	16,67
Esc. N°2	1er grado	75	66	88	8	0	8	10,67
	6to grado	85	67	78,82	0	19	19	22,35
Esc. N°3	1er grado	68	16	23,53	24	25	49	72,06
	6to grado	93	7	7,527	23	65	88	94,62
Esc. N°4	1er grado	44	16	36,36	17	2	19	43,18
	6to grado	40	25	62,5	6	18	24	60
Esc. N°5	1er grado	31	21	67,74	6	4	10	32,26
	6to grado	26	20	76,92	1	5	6	23,08
Esc. N°6	1er grado	90	70	77,78	13	7	20	22,22
	6to grado	73	47	64,38	5	21	26	35,62
Esc. N°7	1er grado	28	16	57,14	0	12	12	42,86
	6to grado	22		0	22		22	100
E.E.E. 501	Grados	36	10	27,78	0	26	26	72,22
VIVES	1er grado	61	32	52,46	14	15	29	47,54
	6to grado	32	9	28,13	12	11	23	71,88
SAN PATRICIO	1er grado	67	22	32,84	0	45	45	67,16
	6to grado	73	10	13,7	0	63	63	86,3
ADESMIA INCANA	1er grado	19	8	42,11	5	6	11	57,89
	2do grado	16	9	56,25	3	4	7	43,75
SAN MARTIN	1er grado	77					77	100
	6to grado	40					40	100

ANA BOTGER	1er grado	63					63	100
	6to grado	60					60	100
TOTAL	25	1400	628	44,86	168	363	771	55,07

Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Tabla N°3. Evaluados y no evaluados de primer grado discriminado por escuelas.

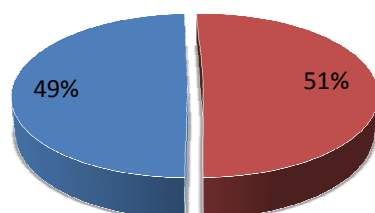
ESCUELAS	CURSOS	TOTAL	EVALUADOS	%	NO EVALUADOS	%
Esc. N°1	1er grado	91	82	90,11	9	9,89
Esc. N°2	1er grado	75	67	89,33	8	10,7
Esc. N°3	1er grado	68	16	23,53	49	72,1
Esc. N°4	1er grado	44	25	56,82	19	43,2
Esc. N°5	1er grado	31	21	67,74	10	32,3
Esc. N°6	1er grado	90	70	77,78	20	22,2
Esc. N°7	1er grado	28	16	57,14	12	42,9
E.E.E. 501	Grados	36	10	27,78	26	72,2
VIVES	1er grado	61	32	52,46	29	47,5
SAN PATRICIO	1er grado	67	22	32,84	45	67,2
ADESMIA INCANA	1er grado	19	8	42,11	11	57,9
SAN MARTIN	1er grado	77		0	77	100
ANA BOTGER	1er grado	63		0	63	100
TOTAL	13	750	369	49,2	378	50,4

Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Gráfico N°3. Total de Evaluados y No Evaluados.

Grafico Total de Ev. y No Ev. Primer Grado

■ EVALUADOS ■ NO EVALUADOS



Fuente: propia en base a Base de datos del ProsanE.

Tabla N°4. De evaluados y no evaluados de sexto grado discriminado por escuelas.

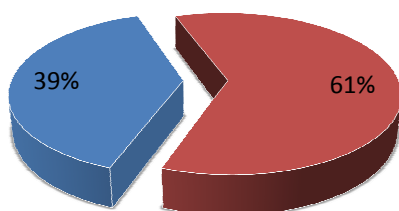
ESCUELAS	CURSOS	TOTAL	EVALUADOS	%	NO EVALUADOS	%
Esc. N°1	6to grado	90	75	83,33	15	16,67
Esc. N°2	6to grado	85	67	78,82	19	22,35
Esc. N°3	6to grado	93	7	7,527	88	94,62
Esc. N°4	6to grado	40	15	37,5	24	60
Esc. N°5	6to grado	26	20	76,92	6	23,08
Esc. N°6	6to grado	73	47	64,38	26	35,62
Esc. N°7	6to grado	22		0	22	100
E.E.E. 501	Grados	36	10	27,78	26	72,22
VIVES	6to grado	32	9	28,13	23	71,88
SAN PATRICIO	6to grado	73	10	13,7	63	86,3
ADESMIA INCANA	2do grado	16	9	56,25	7	43,75
SAN MARTIN	6to grado	40			40	100
ANA BOTGER	6to grado	60			60	100
TOTAL		686	269	39,21	419	61,08

Fuente: propia en base a la Base de datos del ProSanE.

Gráfico N° 4. Total de Evaluados y No Evaluados de Sexto Grado.

Grafico Total de Ev. y No Ev. Sexto Grado

■ EVALUADOS ■ NO EVALUADOS

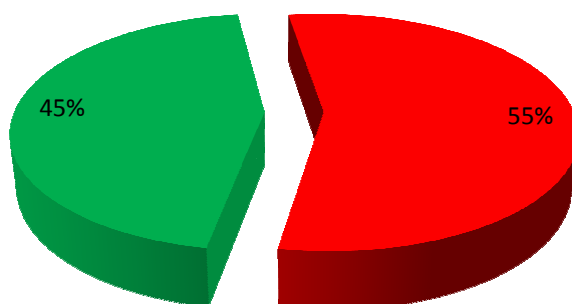


Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Gráfico N°5. General de Evaluados y no Evaluados.

Grafico General Evaluados y No Evaluados

■ EVALUADOS ■ NO EVALUADOS



Fuente: propia en base a la Base de datos del ProSanE.

## Descripción de la metodología de trabajo.

En todos los niños evaluados el Equipo de profesionales del ProSanE, realizó un examen físico exhaustivo, incluyendo las maniobras para la detección de hipoacusia "maniobra de la voz cuchicheada", y de la repetición de palabras para el diagnóstico de trastornos de la fonación. Los 628 niños, o sea el 44.9 % de alumnos evaluados fueron examinados por los odontólogos afectados a la tarea y se les realizó la topicación con flúor, los mismos profesionales se encargaban de entregar los turnos para inactivación de caries u otro tratamiento en el Hospital. Hubo que derivar al vacunatorio a los alumnos que no concurren con las libretas de vacunación el día de visita al establecimiento, se hizo una búsqueda al finalizar las clases, en el archivo de Historias Clínicas del Hospital, así se obtuvo datos reales de inmunizaciones, esta información es detallada por escuela más adelante.

El tiempo dedicado por el equipo era solo de 2 veces por semana en los 2 turnos aun así, fue escaso para las visitas a los establecimientos, impidiendo que se retornara en una segunda visita si no era encontrado el alumnado como en el caso del 6° grado que se fue de viaje de egresados de la EP N°7, así como para segundas visitas para completar esquemas de vacunas.

A continuación se detallará en cada una de las escuelas, las afecciones diagnosticadas en valores absolutos y su porcentaje. También se describe el cuadro de vacunas con el índice de coberturas sobre los alumnos evaluados.

## Escuela Primaria N° 1.

La Escuela N°1 es el primer establecimiento de la ciudad y cuenta con una trayectoria que hace que, muchos de los padres quieran que sus hijos concurren al mismo sin distinción social. Tiene una asociación de padres muy fuerte con una consolidada figura en el distrito. Se encuentra emplazada en el centro de la ciudad y ejemplo de lo antes expuesto es la cantidad de niños evaluados con respecto al total. Del total de 181 niños se examinaron 157, casi el 90%. Siendo las afectaciones encontradas con mayor porcentaje, la patología bucodental, los trastornos de la fonación y los trastornos de la agudeza visual. La cobertura de vacunas fue en el primer grado del 89% y en sexto grado un 76%.

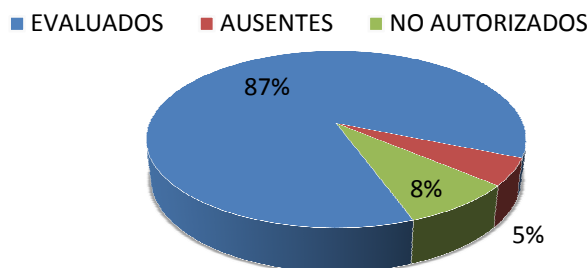
Tabla N° 5. De Evaluados, Ausentes y no Autorizados de la EP1.

EVALUADOS, AUSENTES Y NO AUTORIZADOS										
ESCUELAS	CURSOS	TOTAL	EVALUADOS	%	AUSENTES	%	NO AUTORIZADOS	%	NO EVAL	%
EP N°1	1er grado	91	82	90,11	6	6,59	3	3,30	9	9,89
	6To grado	90	75	83,33	3	3,33	12	13,33	15	16,67
	TOTAL	181	157	86,74	9	4,97	15	8,29	24	13,26

Fuente: propia en base a la Base de datos del ProSanE.

Gráfico N°6. De Evaluados, Ausentes y no Autorizados EP1.

Gráfico Evaluados, Ausentes y No Autorizados



Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

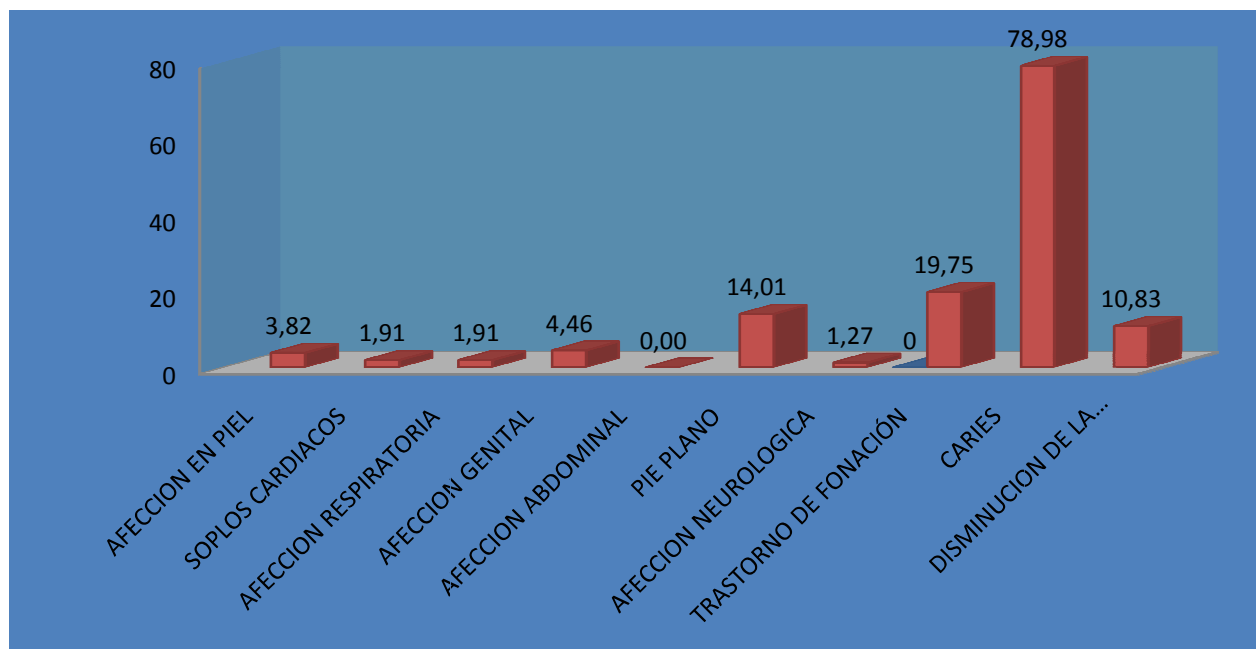


TablaN°6. Del total de niños con afecciones de la EP N°1.

AFECCIONES		CANTIDAD	%
AFECCION EN PIEL		6	3,82
SOPLOS CARDIACOS		3	1,91
AFECCION RESPIRATORIA		3	1,91
AFECCION GENITAL		7	4,46
AFECCION ABDOMINAL		0	0,00
PIE PLANO		22	14,01
AFECCION NEUROLOGICA		2	1,27
TRASTORNO DE LA FONACIÓN		31	19,75
CARIES		124	78,98
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL		17	10,83
TOTAL		215	136,94

Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Gráfico N°7. Representativo del total de niños con afecciones de la EP N°1.



Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Tabla N°7. Cobertura de Vacunas EP1.

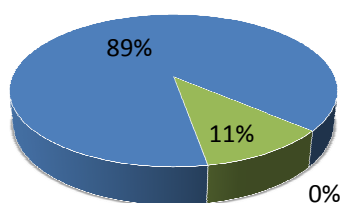
INDICE DE COBERTURA FINAL DE LOS EVALUADOS						
ESCUELA	ESQUEMA	TOTAL	%	ESQUEMA	TOTAL	%
EP N°1	COMPLETO	73	89,02	COMPLETO	57	76,00
	INCOMPLETOS	9	10,98	INCOMPLETOS	18	24
	TOTAL	82	100,00	TOTAL	75	100,00

Fuente: propia en base a la Base de datos del ProSanE.

Gráficos N°8 y N°9. Cobertura de vacunas diferenciado por primero y sexto grado. EP1.

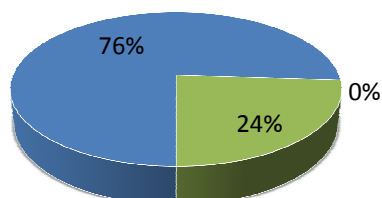
INDICE DE COBERTURA  
1er.GRADO

■ COMPLETO ■ INCOMPLETOS



INDICE DE COBERTURA  
6to.GRADO

■ COMPLETO ■ INCOMPLETOS



Fuente: propia en base a la Base de datos del ProSanE.

## Escuela Primaria N°2.

La escuela N°2, se encuentra orientada hacia el sur de la ciudad con una afluencia de niños de sectores sociales más desfavorables. Existen tres asentamientos poblacionales que referencian con el establecimiento teniendo en muchos casos idas y vueltas con los directivos quienes son receptivos de la comunidad que rodea al mismo. Ejemplo de trabajo en red fue el realizado, ya que si no fuese así el resultado hubiese sido otro. Del total de 160 alumnos se evaluó a 133, el 83% de los niños. La patología bucodental es la primera en la lista de afectaciones, seguida de la oftalmológica y la osteoarticular (pie plano). La cobertura de vacunas es del 89% en primer grado y de 64% en sexto grado.

Tabla N°8. Evaluados, Ausentes y no Autorizados de EP2.

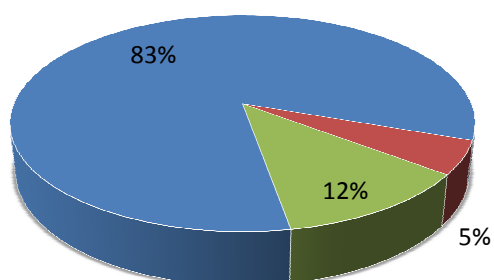
EVALUADOS, AUSENTES Y NO AUTORIZADOS										
ESCUELA S	CURSO S	TOTA L	EVALUADO S	%	AUSENTE S	%	NO AUTORIZADO S	%	NO EVALUADO S	%
EP N°2	1er grado	75	66	88,00	8	10,67	0	0,00	8	10,67
	6To grado	85	67	78,82	0	0,00	19	22,35	19	22,35
	TOTAL	160	133	83,13	8	5,00	19	11,88	27	16,88

Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Gráfico N° 10. Evaluados, Ausentes y no Autorizados EP2.

Grafico Evaluados, Ausentes y No Autorizados

■ EVALUADOS ■ AUSENTES ■ NO AUTORIZADOS



Fuente: propia en base a la Base de datos del ProSanE.

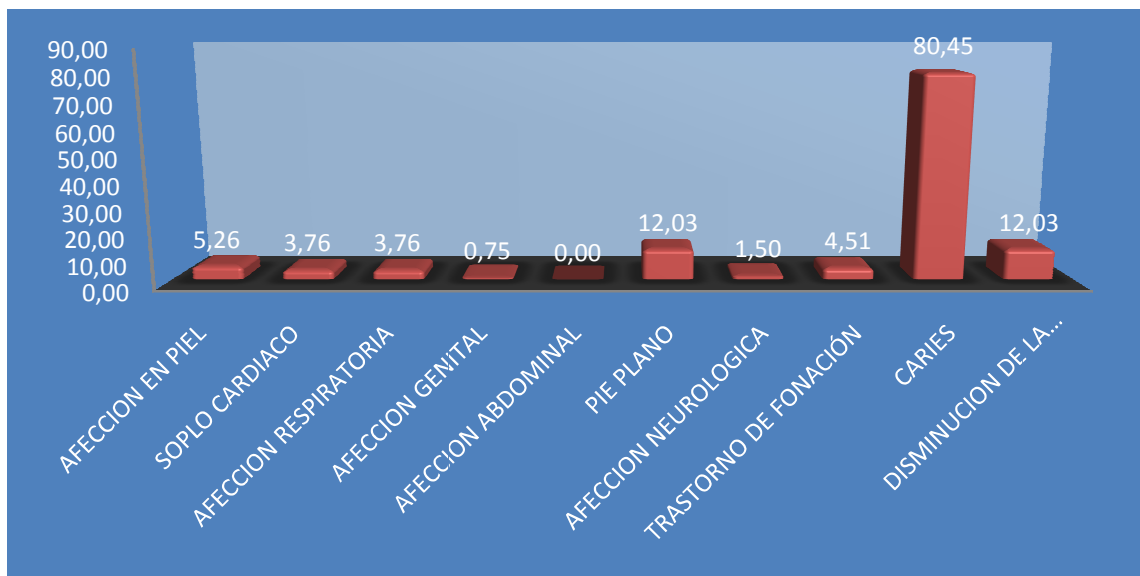
Tabla N°9. Del total de niños con afecciones de la EP2.

AFECCIONES	CANTIDAD	%
AFECCION EN PIEL	7	5,26
SOPLO CARDIACO	5	3,76
AFECCION RESPIRATORIA	5	3,76
AFECCION GENITAL	1	0,75
AFECCION ABDOMINAL	0	0,00
PIE PLANO	16	12,03
AFECCION NEUROLOGICA	2	1,50
TRASTORNO DE FONACIÓN	6	4,51
CARIES	107	80,45
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL	16	12,03

TOTAL	165	124,06
-------	-----	--------

Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Gráfico N°11. Representativo del total de niños con afecciones de la EP N°2.



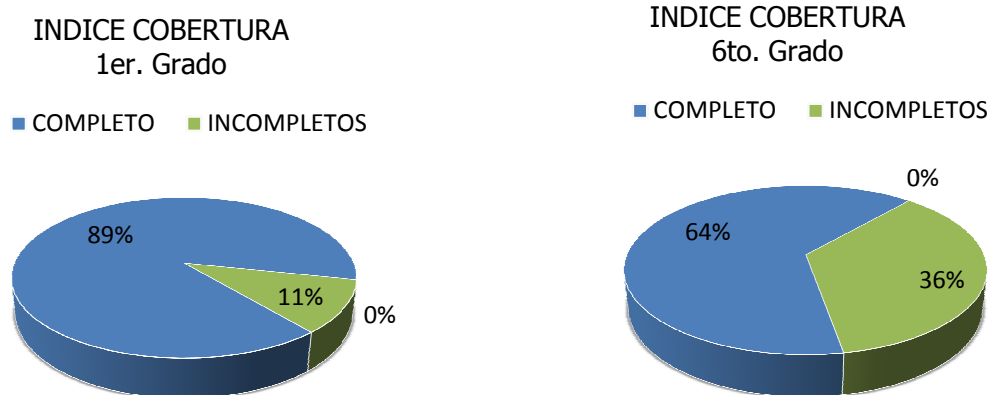
Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Tabla N°10. Cobertura de vacunas EP2.

INDICE DE COBERTURA FINAL DE LOS EVALUADOS						
ESCUELA	ESQUEMA	TOTAL	%	ESQUEMA	TOTAL	%
EP N°2	COMPLETO	59	89,39	COMPLETO	43	64,18
	INCOMPLETOS	7	10,61	INCOMPLETOS	24	35,82
	TOTAL	66	100,00	TOTAL	67	100,00

Fuente: propia en base a la Base de datos del ProSanE.

Gráficos N°12 y N°13. Cobertura de vacunas diferenciado por primero y sexto grado. EP2.



Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

### Escuela Primaria N° 3.

La escuela N°3 se encuentra con una ubicación central con orientación Sur en la ciudad y con afluencia de niños de sectores desfavorables de la comunidad, con ausencia de colaboración familiar, situación no favorecida por la Dirección que no genera empatía con su población a cargo. No hubo respuesta de ninguno de los dos sectores a la invitación de participar en la implementación del programa. Datos que nos dan ejemplos de esta dificultad son los que mencionamos a continuación, de una nómina de 161 alumnos se evaluaron solo 23 niños. A pesar de no ser un número significativo de evaluados prevaleció la patología bucodental.

Tabla N°11. Evaluados, Ausentes y no Autorizados EP3.

EVALUADOS, AUSENTES Y NO AUTORIZADOS										
ESCUELAS	CURSOS	TOTAL	EVALUADOS	%	AUSENTES	%	NO AUTORIZADOS	%	NO EVALUADOS	%
EP N°3	1er grado	68	16	23,53	24	35,29	25	36,76	49	72,06
	6To grado	93	7	7,53	23	24,73	65	69,89	88	94,62
	TOTAL	161	23	14,29	47	29,19	90	55,90	137	85,09

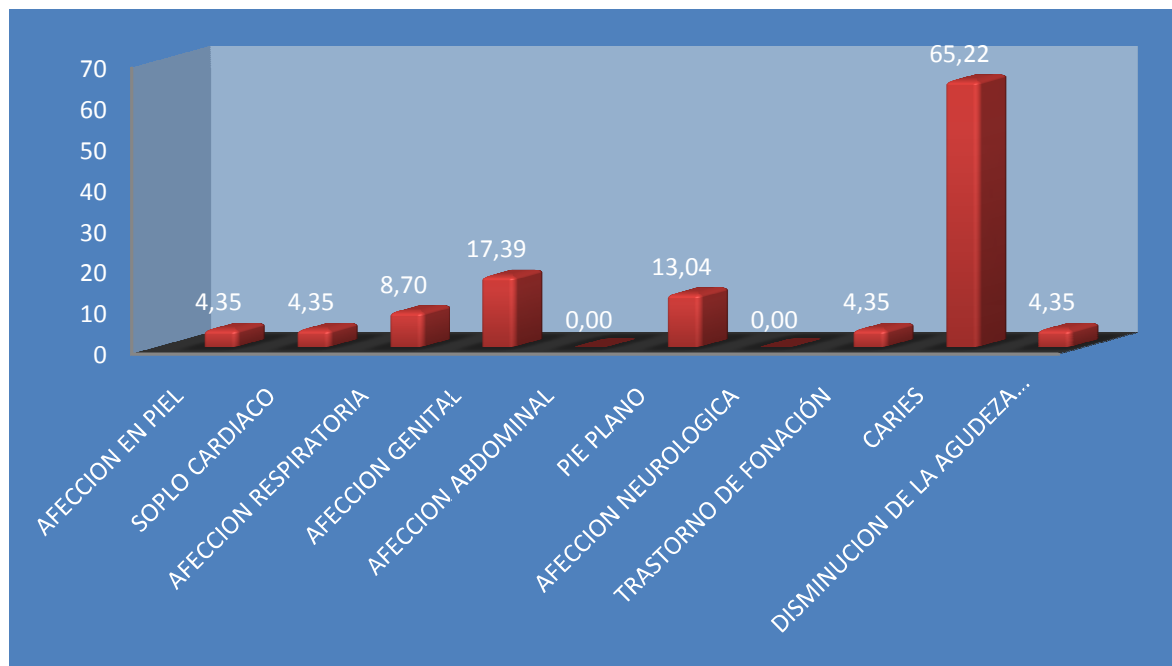
Fuente: propia en base a la Base de datos del proSanE.

Tabla N°12. Total de niños con afecciones de la EP N°3.

AFECCIONES	CANTIDAD	%
AFECCION EN PIEL	1	4,35
SOPLO CARDIACO	1	4,35
AFECCION RESPIRATORIA	2	8,70
AFECCION GENITAL	4	17,39
AFECCION ABDOMINAL	0	0,00
PIE PLANO	3	13,04
AFECCION NEUROLOGICA	0	0,00
TRASTORNO DE FONACION	1	4,35
CARIES	15	65,22
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL	1	4,35
TOTAL	28	121,74

Fuente: propia en base a la base de Datos del ProSanE.

Gráfico N°14. Representativo del total de niños con afecciones de la EP N°3.



Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Tabla N°13. Cobertura de vacunas EP3.

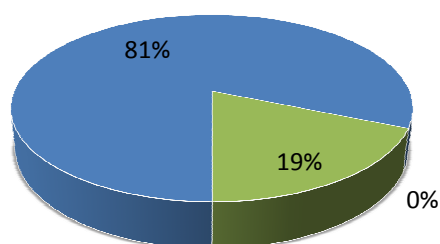
INDICE DE COBERTURA FINAL DE LOS EVALUADOS						
ESCUELA	ESQUEMA	TOTAL	%	ESQUEMA	TOTAL	%
EP N°3	COMPLETO	13	81,25	COMPLETO	6	85,71
	INCOMPLETOS	3	18,75	INCOMPLETOS	1	14,2857143
	TOTAL	16	100,00	TOTAL	7	100,00

Gráfico N°14 y N°15. Cobertura de vacunas diferenciado por primero y sexto grado EP3.

### INDICE DE COBERTURA

1er. Grado

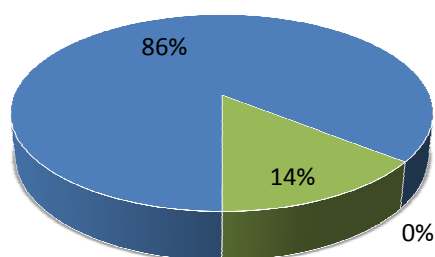
■ COMPLETO ■ INCOMPLETOS



### INDICE DE COBERTURA

6to. Grado

■ COMPLETO ■ INCOMPLETOS



Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

## Escuela Primaria N°4.

La escuela N°4 se encuentra en un Barrio llamado Monte Rincón, lugar donde se estableció el primer asentamiento de la ciudad, los hogares que comprenden este sector son de edificación precaria, donde es claro el hacinamiento y la falta de agua potable, luz y gas natural, esta última es por garrafa. Los directivos y padres no llegaron aun a establecer un vínculo adecuado y a veces la concurrencia a la escuela de los niños tiene que ver solo con el comedor. En la época invernal y de lluvias es muy constante el ausentismo escolar, caso que nos ocurrió durante la evaluación del primer grado. Se evaluaron 41 niños de un total de 84. Donde la patología que redunda es la bucodental, además de la osteoarticular y la oftalmológica. La cobertura de vacunas es de 77% en el primer grado y 53% en sexto.

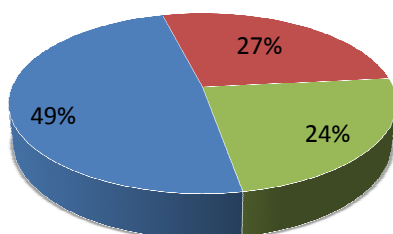
Tabla N°14. Evaluados, Ausentes y no Autorizados EP4.

EVALUADOS, AUSENTES Y NO AUTORIZADOS										
ESCUELAS	CURSOS	TOTAL	EVALUADOS	%	AUSENTES	%	NO AUTOR	%	NO EVAL	%
EP N°4	1er grado	44	16	36,36	17	38,64	2	4,55	19	43,18
	6to grado	40	25	62,50	6	15,00	18	45,00	24	60,00
	TOTAL	84	41	48,81	23	27,38	20	23,81	43	51,19

Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Gráfico N°16. Evaluados, Ausentes y no Autorizados.

Grafico Evaluados, Ausentes y No Autorizados  
 ■ EVALUADOS ■ AUSENTES ■ NO AUTORIZADOS



Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

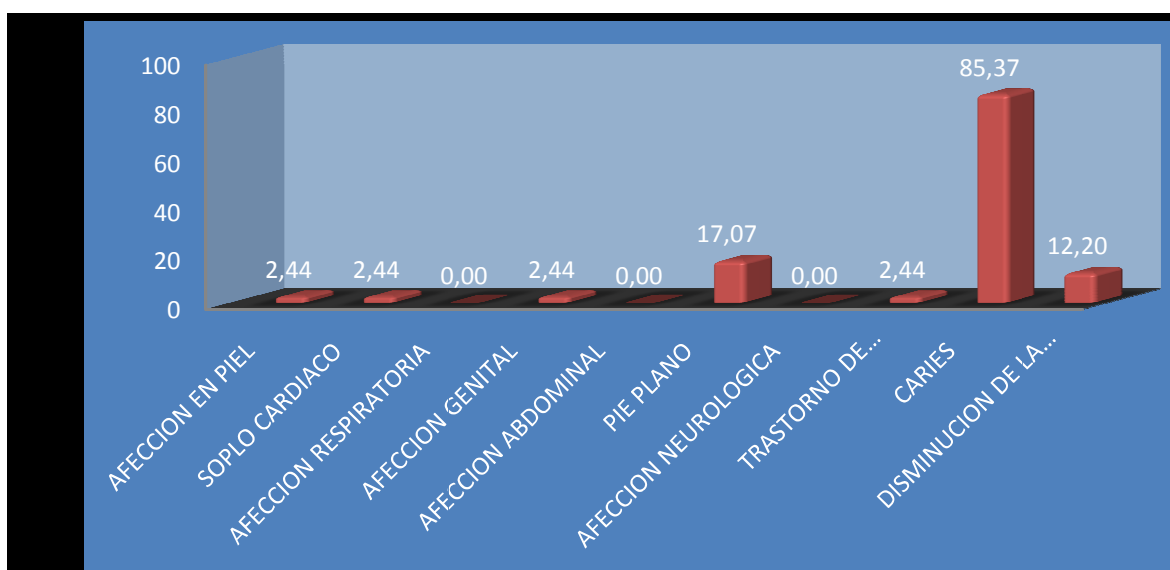
Tabla N°15. Total de niños con afecciones de la EP4.

AFECCIONES	CANTIDAD	%
AFECCION EN PIEL	1	2,44
SOPLO CARDIACO	1	2,44
AFECCION RESPIRATORIA	0	0,00
AFECCION GENITAL	1	2,44
AFECCION ABDOMINAL	0	0,00
PIE PLANO	7	17,07
AFECCION NEUROLOGICA	0	0,00
TRASTORNO DE FONACIÓN	1	2,44
CARIES	35	85,37
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISYAL	5	12,20
TOTAL	51	124,39

Fuente: propia en base ala Base de datos del ProSanE.



Gráfico N°17. Representativo del total de niños con afecciones de la EP N°4.



Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

Tabla N°16. Cobertura vacunas EP4.

INDICE DE COBERTURA FINAL DE LOS EVALUADOS						
ESCUELA	ESQUEMA	TOTAL	%	ESQUEMA	TOTAL	%
EP N°4	COMPLETO	20	76,92	COMPLETO	8	53,33
	INCOMPLETOS	6	23,08	INCOMPLETOS	7	46,67
	TOTAL	26	100,00	TOTAL	15	100,00

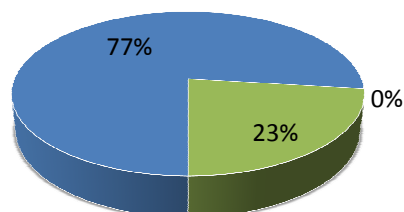
Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProsanE.

Gráficos N°18 y N°19. Cobertura de vacunas diferenciado por primero y sexto grado EP4.

INDICE DE COBERTURA

1er. Grado

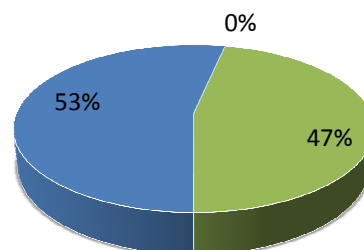
■ COMPLETO ■ INCOMPLETOS



INDICE DE COBERTURA

6to. Grado

■ COMPLETO ■ INCOMPLETOS



Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.

### Escuela primaria N°5.

La escuela N°5 está ubicada en el bosque de Mar Azul, y tiene como población mixta a cargo una comunidad naturista que difiere de la educación y la salud tradicional y otra comunidad que ha migrado del sector noroeste del país y del Paraguay con grandes necesidades económicas en la época invernal donde el trabajo merma. Del total de la nómina que es 57 niños se evaluó a 41 alumnos. La patología más encontrada fueron las caries y el pie plano, siendo la tercera las afecciones en piel. La cobertura de vacunas fue del 95% en primer grado. No encontrándose datos en los archivos del vacunatorio de los niños de sexto, por lo que los datos de vacunas de los niños de este grado no es real.

Tabla N°17. Evaluados, Ausentes y no Autorizados EP5.

EVALUADOS, AUSENTES Y NO AUTORIZADOS

ESCUELAS	CURSOS	TOTAL	EVALUADOS	%	AUSENTES	%	NO AUTORIZADOS	%	NO EVALUADOS	%
EP N°5	1er grado	31	21	67,74	6	19,35	4	12,90	10	32,26
	6to grado	26	20	76,92	1	3,85	5	19,23	6	23,08
	TOTAL	57	41	71,93	7	12,28	9	15,79	16	28,07

Fuente: propia en base a la Base de Datos del ProSanE.