

**EVALUACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA,
DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN INTEGRAL DE 106 ESCOLARES.
FUNDACIÓN LAS GOLONDRINAS. MEDELLÍN, 2002**

Elaborado por
Lida Eugenia Velásquez P.¹
Rosa Ofelia Álvarez de Sánchez²
Patricia E. Restrepo R.³

Convocatoria
Premio Gustavo Toro Quintero por la nutrición infantil
Fundación Éxito y Universidad de Antioquia
2002- 2003

FUNDACIÓN LAS GOLONDRINAS
Medellín, Antioquia
2003

¹ Magíster en Epidemiología, Universidad de Antioquia. Gestora y Coordinadora de la presente investigación

² Médica, Especialista en Familia. Coordinadora del área de Salud de la Fundación Las Golondrinas

³ Médica, Nutrióloga, MSc Nutrición Humana, Clínica SOMA, Asesora del programa nutricional de la Fundación Las Golondrinas

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las etapas de la niñez se identifican por las particularidades somáticas y psicosociales que los niños comparten durante su crecimiento y desarrollo. En cada una es deseable que los niños se encuentren en condiciones óptimas de salud y nutrición, a fin de que mantengan la velocidad de incremento corporal y la maduración neurobiológica, que propician su gradual integración a la cultura en que nacen¹⁻²⁻³. Concientes de la importancia de conocer la distribución socio-demográfica, estado de salud, médico, oral, riesgo psicosocial, y desempeño académico de los niños y niñas en edades comprendidas entre los 5 a 10 años del Centro educativo Camino de Paz (CECP), en el período escolar 2002 y asignados al programa de alimentación y atención nutricional, evaluamos transversalmente los datos socio-demográficos, las condiciones médicas, de salud oral, riesgo psicosocial, y el desempeño académico del periodo escolar del año 2002 en dicha población. Con esta información podremos desarrollar un sistema de vigilancia en los estudiantes del CECP para intervenir adecuadamente en el ámbito alimentario, nutricional, médico, odontológico, psicológico y educativo. La Fundación las Golondrinas está ubicada en la comuna 8 de la ciudad de Medellín, la cual tiene 101.854 pobladores, 24.318 viviendas habitadas por 4 personas en promedio, el 68.9% son de estrato 1 y 2⁴. La Fundación Las Golondrinas presta desde 1986 sus servicios de salud y bienestar social a la comunidad. Los niños y niñas son los primeros beneficiarios de los programas desarrollados por la Fundación tales como: **Alimentación y Nutrición** (actualmente este programa cuenta con una planta procesadora de soya) para los niños y niñas del Centro Educativo Camino de Paz (CECP), integrado por niños y niñas en edades de 5 a 16 años, para un total de 165 estudiantes al final del año 2002, infantes que no han podido ingresar a las escuelas oficiales del sector por extraedad, falta de cupos o por los costos. El 55.5% de ellos son desplazados y el 62.9% de sus padres están desempleados, situaciones que impactan directamente la alimentación y nutrición de estos niños. Atención de primer nivel en **Salud**, por Médico general y en **Salud Oral** a través de la Clínica Odontológica PROMTA. **Educación** en el CECP a través de los programas de: Aceleración del Aprendizaje, Alfabetización, Preescolar, Primero, segundo y tercero; y **Desarrollo familiar y comunitario** y construcción de 195 soluciones de vivienda.

REVISIÓN TEÓRICA.

Estado Nutricional.

La población desplazada por el conflicto armado ingiere no más de 1.600 calorías por día, 900 menos que el promedio mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así, se indica que en el caso de los desplazados urbanos estos ingieren menos de 1.600 calorías diarias, equivalentes a dos pequeñas raciones de comida. Entre los años 1985 y 2000 más de 1 millón 400 mil niños colombianos han sido desplazados de sus regiones y hogares, siendo el departamento de

Antioquia el mayor generador de migrantes internos. Estadísticas suministradas por la Seccional de Salud de Antioquia, indican que las zonas con las cifras más altas de desnutrición crónica son: el Valle del Aburrá (en el Área Metropolitana de Medellín), con 24 mil niños, seguida por el suroeste con 23 mil, Oriente antioqueño con 21 mil, Bajo Cauca con 14 mil y Occidente con 10 mil menores ⁵.

La salud y la nutrición de los escolares influye directamente en su formación, su asistencia a la escuela y su rendimiento académico. Los problemas de la desnutrición del escolar y la deficiencia específica de hierro en los niños hasta los 15 años de edad son considerados como problemas nutricionales de alta prioridad que requieren ser tenidos en cuenta para el desarrollo de programas de salud y nutrición ⁵.

Morbilidad. En Colombia se encuentra como primera causa de enfermedad en consulta externa para el grupo de edad de 5 a 14 años las enfermedades: De los dientes y estructuras de sostén (18.46%), las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) (8.56%), Helmintiasis (4.86%), De la piel (4.39%), Laceraciones, heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos (3.89%) ⁵.

Salud Mental. El informe de la OMS sobre la salud en el mundo 2001, refiere que en EE.UU., “uno de cada 10 niños sufre una enfermedad mental lo suficientemente grave como para causarle cierto grado de deterioro”; por otra parte, con base en diversos estudios en Europa, América y el Medio Oriente, este mismo reporte, muestra cifras de prevalencia entre el 10 y el 20% para uno o más problemas mentales o del comportamiento infantil ⁶.

En el segundo estudio nacional de salud mental de 1997, se resalta la prevalencia de trastornos mentales en los niños que oscila entre 17 y 27%, se encontró que las alteraciones más frecuentes fueron los trastornos del sueño (9.8%), seguidos de los de ansiedad (9.4%) y del lenguaje (9.3%). En este mismo estudio se comentan algunos hallazgos de estudios epidemiológicos de Estados Unidos, en los cuales se encontró que entre el 5 y el 15% de los niños están afectados por algún trastorno psiquiátrico y alrededor del 50% de las consultas pediátricas están relacionadas con problemas psicosociales o del desarrollo ⁷. En el estudio realizado en escuelas de Rionegro, Antioquia, Colombia⁸ para la validación del instrumento Pediatric Symptom Checklist-PSC- reportó una prevalencia del 24.3%. Otro estudio realizado en el municipio de Barbosa (Antioquia) en escolares de escuelas de áreas urbana y rural mediante la aplicación del LSP-Col., encontró una prevalencia del 35.5% para riesgo en la salud mental de los escolares estudiados ⁹.

Escolarización En Colombia. Colombia con 40'214.723 habitantes de acuerdo con la proyección del censo de 1993 para el 1997, 13'252.544 personas corresponde a población entre 5 y 19 años, es decir el 33 %; entre 5 y 9 años y 10 y 14 años corresponde 11.5 % y 11.0 % respectivamente. Únicamente 8'714.603 (66%) se encuentran matriculados en planteles educativos y 4'537.941 (34%) están fuera del sistema educativo. En 1997, el índice de repitentes fue del 22.5% ⁵.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Diagnosticar el estado de salud médico, salud oral y el riesgo psicosocial en los estudiantes del CECP en el año 2002. Medellín.
- Evaluar el desempeño académico de los estudiantes del CECP en el año 2002. Medellín.

Objetivos Específicos

1. Describir los datos demográficos de los estudiantes de CECP.
2. Diagnosticar enfermedades presentes en la población estudiada.
3. Detectar alteraciones en la agudeza visual y auditiva según pruebas de tamizaje.
4. Diagnosticar enfermedades Odontológicas.
5. Detectar los riesgos psicosociales de los alumnos por medio de la aplicación de la prueba tamiz Lista de Síntomas Pediátricos Colombia (LPS-COL) ⁴.
6. Describir el desempeño escolar al final del año académico.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está compuesta por los 106 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión de la investigación como son: edad entre 5-10 años, beneficiarios del programa nutricional de la Fundación e inscritos en el año escolar 2002 en el Centro Educativo Camino de Paz.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte o transversal con el fin de conocer los datos socio-demográficos, detectar enfermedades con base en la entrevista médica, de tipo oral con base en la valoración odontológica, riesgo psicosocial según prueba de tamizaje LSP- Col. y desempeño académico con el informe escolar, en los mismos niños y niñas objeto del programa nutricional durante el período escolar de junio a noviembre de 2002.

Recopilación y procesamiento de la información. La información sociodemográficas de los estudiantes se obtuvo del formato ficho de matrícula. Se realizó un formato como fuente primaria de la información, para el registro de la inspección clínica (Examen Médico) de cada niño, teniendo en cuenta el manual de normas técnicas y administrativas de Salud Integral para la Infancia (SIPI)¹⁰, el cual fue diligenciado por el médico al inicio de las actividades, se valoró mediante el interrogatorio y examen físico completo, enfatizando los sistemas visual, auditivo, orofaringe, cuello, extremidades y

⁴ Lista de Síntomas Pediátricos Colombia (LSP-Col) La prueba "LSP-Col", resultante de la validación y adaptación del Pediatric Symptom Checklist (PSC)⁸, es un elemento de utilidad en estudios clínicos y epidemiológicos que ameriten conocer los riesgos de salud mental de la infancia. Detecta específicamente los síntomas relacionados con los siguientes cuatro diagnósticos: déficit de atención con hiperactividad, depresión, trastornos de Conducta y ansiedad.

signos vitales, en el mismo formato, la información de salud oral fue entregada por Pronta, en una base de datos en Excel. Además se aplicó la prueba LPS-Col, validada y adaptada para la población Colombiana, la cual detecta específicamente los síntomas relacionados con los diagnósticos déficit de atención con hiperactividad, depresión, trastornos de conducta y ansiedad en menores de edad comprendidos entre los 4 a 16 años; fue diligenciado por los padres con la orientación de la Psicóloga de la Institución y de la Epidemióloga investigadora del presente proyecto. Para el desempeño académico se tomó en cuenta los informes evaluativos de los alumnos, entregados al final del año escolar 2002. Todos los datos provienen de una fuente primaria. **Variables medidas.** Variables sociodemográficas obtenidas del formato ficho de matricula, Variables de la inspección clínica como: agudeza visual, paralelismo de los ojos, oídos, cuello, extremidades, signos vitales. Variables de salud oral de acuerdo al formato utilizado y que tuvo en cuenta la revisión de caries, exodoncias, endodoncia, y mal oclusión y actividades realizadas de profilaxis, detartraje, topificación con flour y sellantes. Variables de la prueba tamiz LSP-Col. Variables relacionadas con el desempeño académico dadas en el formato para la evaluación de los logros por área.

Los sesgos de información fueron controlados utilizando formatos bien elaborados y basados en las recomendaciones bibliograficas como se describe arriba, se digitaron los datos sin alterar la información en ellos consignada y se evaluó la consistencia de la información digitada mediante la prueba de escritorio, sobre el 10% de los registros seleccionados aleatoriamente. Se solicito consentimiento y aprobación a los padres de familia para realizar el estudio, se realizo un consentimiento informado por escrito para la realización de la prueba tamiz LSP-Col. Durante todas las etapas del proceso del proyecto se protegió la identidad de los participantes y se respeto la confidencialidad del dato. El presente proyecto de investigación fue ejecutado por el equipo de salud de la Fundación y su coordinación, la recolección de los datos, tabulación y análisis estadístico estuvo a cargo de la epidemióloga ¹¹. Para el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS11 ¹², por medio del cual se midieron frecuencias y medidas de tendencia central. En la presentación de los resultados se utilizaron tablas y gráficas.

Análisis de los datos: El análisis de los datos tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y distribución porcentual de las variables, y la prueba de diferencia de proporciones (Chi-cuadrado) con un valor de p significativo menor a 0,05, los análisis fueron realizados con el programa estadístico SSPS11.

RESULTADOS

Distribución Sociodemográfica De La Población Evaluada.

Fueron evaluados 106 estudiantes, el 60% (64) sexo masculino, 40% (42) sexo femenino; edades entre 5 a 10 años con un promedio de 8 años al momento de la matrícula para el año escolar 2002. (gráfico 1). Lugar de nacimiento: 36.5 % (38) Medellín, 5.8% (6) Cañasgordas, 3.8% (4) Apartadó,

47.2% distribuidos en los departamentos de Antioquia y Chocó, con frecuencia de 1 a 4 alumnos por municipio; el 6.7% no reportaron esta información. Frecuencia de desplazados por la violencia: no desplazados 42.3% (44), desplazados 45.2% (48); Dabeiba 6 alumnos, Uraba 6 alumnos, Sabana larga 4, Vegachi 3, Betulia 3 alumnos, otros municipios en menor frecuencia; el 12.5% no tienen esta información. **Características de ambiente familiar: Estructura familiar** 47.1% (49) ambos padres, 38.5% (40) vive con la madre, 9,3% viven ya sea con el padre, la abuela, el padrastro o la madrastra; sin información el 6.7%. **Número de hermanos**, los estudiantes tienen en promedio cuatro hermanos, mínimo uno y máximo 12 hermanos. **Afiliación al sistemas nacionales de salud**, el 22.1% (23) de los alumnos no tienen ningún tipo de seguridad, el 47.1% (49) tienen SISBEN I o II y 24.1% (25) tienen afiliación a otras entidades como Cafesalud, Confama, Coomeva, Caprecom, Seguro social, Salud total, Salud coop, Confenalco y Unimec; el 6.7% no tienen esta información. **Situación laboral de sus padres**, Desempleo: 63.8%. **Estado civil de los padres**; 38.5% (40) de sus padres están en unión libre, 25% (28) con Madre cabeza de familia, casados 22.2% (21) y el 6.6% son separados, solteros o viudos; el 7.7% no tiene esta información. **Religión** 82.7% (86) religión Católica y 10.6% Pentecostal, Evangélica, Cristiana o Testigo de Jehová; 6.7% sin esta información. **Variable de escolaridad**, los 106 estudiantes cursan los diferentes grados ofrecidos por el centro educativo, se distribuyen así: el 30% (31) de preescolar, 18.3% (19) primero, 22% (23) segundo, 15.4% (19) tercero, 12.5% (13) alfabetización y 3.9% (4) aceleración.

Descripción De Las Condiciones Médicas, De Salud Oral Y Riesgo Psicosocial

Carné de vacunación. Del total de alumnos de 5 a 10 años (106) se observó que 56.6% (60) alumnos no tenían información del carné de vacunación, 28.3% (30) tienen un esquema de vacunación incompleto y solo 15.1% (16) tienen un esquema de vacunación completo¹³.

Inspección clínica visual. Dentro de esta valoración se les aplicó un test de agudeza visual¹⁴ que dio cuenta de una agudeza visual normal (20/20-20/20) en 33% (35) de los niños; el resto de alumnos, 66% (70), presentaron defecto de refracción, de los cuales 56 estudiantes tienen defecto de refracción en uno o en los dos ojos (20/25 a 20/40) y 14 se observaron con problemas de refracción más graves que van de 20/50 a >20/200. Además de la agudeza visual fueron evaluados en los estudiantes, otros signos visuales, dicha evaluación permitió encontrar 8 niños con descentración (estrabismo), y un alumno con retinitis en su ojo derecho.

En cuanto al sexo se encontró que el 69% (29) de las niñas tienen agudeza visual alterada y 64.1% (41) de los niños, no diferencias significativas.

Analizando el estado nutricional, el 64.7% (22) de los niños con desnutrición severa tienen agudeza visual alterada, el 35.3% (12) agudeza visual normal; los niños con nutrición normal el 65.9% (27) tiene agudeza visual alterada y el 31.7% (13) agudeza visual normal, no se observan diferencias

significativas entre los niños y niñas desnutridos o normales que presentan problemas en la agudeza visual.

Inspección clínica auditiva. Se realizó la inspección clínica auditiva basado en el SIPI, para observar la capacidad auditiva de la población, que dio cuenta de normalidad en 105 alumnos y un solo alumno fue diagnosticado con hipoacusia bilateral, quien al momento del examen presento otoscopia normal (examen de los órganos de los oídos). También se realizó observación clínica mediante el examen de otoscopia a través del cual se encontró otitis en 7 de los niños, 9 con tapón de cerumen, los cuales fueron tratados médicamente.

Inspección clínica del cuello, extremidades y signos vitales. Se observo que 106 estudiantes examinados se encontraban entre los parámetros de normalidad, en éstas tres áreas evaluadas. Dos alumnos presentaron alteraciones en las extremidades como: luxación simple de la cadera (1) y parálisis hemipléjica (1).

Otros hallazgos médicos. En los estudiantes se encontró: escabiosis en el 4.7% (5 casos), resfriado común en el 4.7% (5), dermatomicosis en el 2.8% (3); se presento dos casos de cada una de las entidades como: impétigo y anemias; en cuanto a trauma de tejidos blandos, bronquitis aguda y dermatitis atópica, se observo con una frecuencia de uno por enfermedad. Todos estos estudiantes fueron tratados médicamente.

Descripción de las actividades realizadas en salud oral. Se evaluaron 93 niños y niñas, el 67% están libres de caries, representados en su mayoría por los grupos de preescolar y tercero, el 33% (31) presentaban caries, el grupo más afectado es primero, se extrajeron dientes (endodoncia) a 5 alumnos, se encontró dos estudiantes que necesitaban endodoncia, el 34% (32) de los estudiantes presentan calculo dental por lo que se les realizo Detartraje, el 25% presentan mal oclusiones como apiñamiento y mordida abierta anterior. Se realizaron actividades de prevención a todos los estudiantes como instrucción sobre medidas de higiene oral (sustancia reveladora, uso de cepillado y seda), control de placa grupal, y topificación con fluor, al 52% (48) de los estudiantes se le aplicaron sellantes principalmente en los primeros molares.

Tamizaje riesgo psicosocial. Se le realizo a 90 estudiantes que en su mayoría son niños, el 60%, y las niñas son el 40%; se observo que del total de niños y niñas, el 40% (36) presentaban riesgo de sufrir una o varias de estas entidades como: Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastornos de Conducta, Depresión y Ansiedad. Teniendo en cuenta todos los tamizajes, observamos que 16.7% (15) alumnos están en riesgo de presentar las cuatro entidades, 14.4% (13) de presentar tres, 15.5% (14) de presentar dos, y 25.6% (23) de presentar una de ellas, si analizamos la entidad que con más frecuencia se puede dar, encontramos que 42 alumnos están en riesgo de la categoría diagnóstica de Ansiedad, 42 en riesgo Trastornos de Conducta, 36 en riesgo de Déficit de Atención con Hiperactividad y 23 en riesgo de Depresión. El 39.1% (25) de los niños presentan riesgo

psicosocial y el 26.2% (11) en las niñas, no estadísticamente significativo ($p > 0.05$). Analizando la entidad con más frecuencia por sexo observamos que en la mujer es primero riesgo de Ansiedad y en el hombre riesgo de trastorno de conducta para los demás riesgos se presentan en el igual orden como lo describimos para ambos sexos. Observamos que el 48.6% de los estudiantes con riesgo psicosocial viven con ambos padres, seguido del 37.2% que viven solo con su madre; en los estudiantes que no presentaron riesgo psicosocial se observa la misma distribución, el 58,5% con ambos padres y el 34% solo con su madre. No se observaron diferencias significativas entre las variables con quien viven y presentar o no riesgo psicosocial.

Distribución de las variables de desempeño académico.

Para hacer un análisis del desempeño académico de los alumnos del centro educativo caminos de paz, Fundación las Golondrinas, se tomaron los datos del informe evaluativo del final del periodo del año en curso, el cual se evalúa con los ítem: Promovido, Logros pendientes, Insuficiente o no Promovido. Con esta información pudimos observar que del total de los alumnos (106) que iniciaron el año escolar, 2.8% (3) no lo terminaron, 79.2% (84) fueron promovidos al grado siguiente, 2.8% (3) quedaron con logros pendientes y 15.1% (16) no fueron promovidos de los cuales 9 son niños y 7 niñas; en su mayoría, 12 estudiantes cursaban preescolar y primero; 7 estudiantes presentaron riesgo psicosocial al aplicar la prueba LPS-Col y 6 con desnutrición severa, 5 con bajo peso y 5 normales según la talla. De los estudiantes promovidos (84) se observa que el 59.8% son niños y el 40.2% niñas. De los estudiantes con riesgo psicosocial (36) el 77.8% fue promovido, y sin riesgo el 79.6%, diferencias no estadísticamente significativas; el 67.6% con desnutrición severa fue promovido, el 83.3% con baja talla y el 85.4% normal, diferencias no estadísticamente significativas.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Nuestra población esta muy afectada por el desempleo (63.8%) y un gran porcentaje son niños y niñas desplazados de los diferentes municipios de Antioquia y Choco (45.2%). En su estructura familiar comparada con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2000 ¹⁵ en la que se encontró: 61% de los hijos menores de 15 años viven con ambos padres biológicos, el 27% sólo con la madre, el 3% sólo con el padre y el 8% con ninguno de los dos, en nuestros niños resalta un porcentaje menor que viven con ambos padres (47.1%), un porcentaje mayor que vive solo con la madre (38.5%) y 9% con ninguno de los dos, situación que ahonda más la problemática vivida en esta comunidad ya que si témenos en cuenta el estudio nacional de Salud Mental realizado en Colombia en 1993, en niños de 5 a 15 años donde se concluyen que la niñez colombiana se está desarrollando en un ambiente negativo para su salud mental debido a factores psicosociales referentes a la familia como son la alta desintegración familiar, las dificultades en la comunicación y la gran ausencia de figura paterna ¹⁶. A lo anterior se suma, que el 56.6% no tenían información del

carné de vacunación y el 28.3% tenían un esquema incompleto, información y cuidados de prevención primaria muy importante para la salud del niño y el 22.1% no tienen ningún tipo de seguridad social. Observamos que el 32.1% presentan desnutrición severa, el 28.3% talla baja y el 38.7% normal ⁵.

Las primeras causas de morbilidad en nuestra población fueron: defecto de refracción en el 66%, 32.1% desnutrición severa, de los dientes y estructuras de sostén el 30.7% (calculo dental, caries, mal oclusiones), de la piel el 10.3% e infección respiratoria aguda (IRA) el 5.6%.

El 40% de los estudiantes presenta **Riesgo Psicosocial**, cifra muy preocupante ya que en el informe de la OMS⁹ en diferentes países los problemas mentales en la infancia no superan el 20% y en Colombia y Antioquia el 35.5%¹⁰⁻¹¹⁻¹². Analizando la entidad con más frecuencia por sexo observamos que en la mujer es primero riesgo de Ansiedad y en el hombre riesgo de trastorno de conducta; un estudio de la OMS refiere que los trastornos de ansiedad y depresión son mas frecuentes en el sexo femenino, y que la depresión cada vez se detecta mas en la población infantil. Del mismo modo menciona que el trastorno de conducta y el DDA son mas frecuentes en el sexo masculino ⁶; por todo lo expuesto, es muy importante detectar e intervenir el riesgo psicosocial tempranamente lo que podría disminuir la frecuencia y/o la intensidad de dichos trastornos.

En el **desempeño académico** el 79.2% fueron promovidos, 2.8% con logros pendientes, 15.1% no fueron promovidos y el 2.8% no terminaron el año escolar, al compararla con la información dada por la OPS/OMS de los escolares en Colombia ⁵, en donde los índices de abandono son del 3.11 % al 9.19 % y repitencia del 22.5 %, observamos que estamos por debajo de dichos porcentajes. Resultado positivo para todos los esfuerzos que hace la fundación para brindarle lo mejor a su niños y la comunidad. Analizando el estado nutricional encontramos: el 85% con estado nutricional normal fueron promovidos al grado siguiente y el 67.6% con desnutrición severa, diferencias no estadísticamente significativas. Por lo que la desnutrición severa en los niños no esta siendo el único factor importante en su desempeño escolar. Es pertinente recordar que la condición para que el proceso de maduración física, mental y social ocurra de acuerdo a las potencialidades genésicas de los niños, es necesario que el entorno sea propicio para el desarrollo pleno de sus capacidades ¹.

PROYECCIONES O PERSPECTIVAS

Continuar con todos los servicios que ofrece la Fundación las Golondrinas a los niños y la comunidad. Ofrecer a todos los niños con riesgo psicosocial , la atención necesaria para el diagnostico, tratamiento y seguimiento adecuado.

Continuar aplicando a todos los estudiantes la prueba tamiz LPS-Col con el fin de detectar e intervenir el riesgo psicosocial lo más oportunamente posible.

⁵ Datos Tomados del trabajo de investigación: **EVALUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL A 106 ESCOLARES**

FUNDACIÓN LAS GOLONDRINAS⁵. MEDELLÍN, 2002 (Presentado al Premio Gustavo Toro Quintero)

Evaluación socio-demográfica, diagnóstico e intervención integral de 106 escolares. Fundación Las Golondrinas. Medellín, 2002

Lograr mejorar la visión de los niños consiguiendo ayuda para poder darle los lentes a aquellos que mucho lo necesitan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gesell A, hg FL, Ames LB, Bullis GE. El niño de 5 a 10 años. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1958. p. 27-52.
2. Restrepo María T. Estado nutricional y crecimiento físico. 1º ed. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. 2000. 557 p.
3. Posada Días A, Gómez Ramírez J F, Ramírez Gómez H. El niño sano, 2ª ed. Universidad de Antioquia, Medellín. 1998. 655 p.
4. Secretaria de Planeación Municipal, Departamento de Analisis Estadístico. Documento de Proyecciones para Medellín, 1993-2018.
5. OPS/OMS Colombia. Perfil del Escolar Colombiano
<http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/PERFILDELESCOLAR.HTML#SITUACION>
6. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, Francia: OMS
7. Torres Y, Montoya I D. Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 1997. Santa fe de Bogotá: República de Colombia - Ministerio de Salud, 1997. 223p.
8. Correa Marta Lilliam, Olaya Alvaro. Validación del Pediatric Symptom Checklist – PSC –Para detectar riesgos psicosociales en escolares. Rionegro, Antioquia, Colombia 1998 – 1999. Medellín 1999. 64p. Trabajo de grado Maestría en Salud Pública con énfasis en Salud Mental. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”.
9. Escudero Diana E, Montoya Jorge A. Riesgo Psicosocial en los escolares del municipio de Barbosa. Medellín, 2000. 72p. Trabajo de grado (Gerencia en sistemas de información en Salud). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “ Héctor Abad Gómez”
10. Grupo Institucional para los Programas de Salud del Niño en Antioquia, Salud Integral para la Infancia (SIPI). Crecimiento y desarrollo por grupos de edad. Medellín, 1993.
11. Epidemióloga Lida E. Velásquez P.
12. Statal Package for Social Sciences (SPSS) herramienta estadística en la labor docente e investigativa. SPSS11, Versión año 2002
13. Grupo Interinstitucional para los Programas de Salud del Niño en Antioquia. Manual de Normas Técnicas y Administrativas: Crecimiento y desarrollo por grupos de edad. Puericultura. Inmunizaciones. Salud Integral para la Infancia (SIPI), 1993.
14. Grupo Interinstitucional para los Programas de Salud del Niño en Antioquia. Manual de Normas Técnicas y Administrativas: Carta de Snellen. Evaluación de la agudeza visual. Salud Integral para la Infancia (SIPI), 1993.
15. Colombia. Profamilia. Salud Sexual y Reproductiva: Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Santa fe de Bogotá: Profamilia, 2000. 271 p.
16. Posada V., José A; Torres de G., Yolanda; Calderón O., Hernán; Rojad de B. , María Cristina. Estudio nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas 1993. Santafé de Bogotá :Colombia – Ministerio de Salud, 1993. p.209- 218

PALABRAS CLAVES. Demografía, desplazados, educación, desnutrición severa, riesgo psicosocial, morbilidad