



Universidad Nacional de Loja

Área de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERIA

TITULO:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN ESCOLARES DEL 5TO. AÑO DE BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE” DE LA CIUDAD DE LOJA”

Tesis Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Paola María Pogo Curimilma

DIRECTORA:

Lic.Mg. Rosa Arévalo

LOJA- ECUADOR

CERTIFICACIÓN

Lic. Mg. Rosa Arévalo González.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de investigación titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN ESCOLARES DEL 5TO. AÑO DE BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE” DE LA CIUDAD DE LOJA**”. De autoría de la Srta. Paola María Pogo Curimilma, egresada de la Carrera de Enfermería, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y por estar sujeta a lo que estipula el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación para calificación privada y sustentación pública.

Loja, Marzo del 2014

Atentamente.




Lic. Rosa Arévalo González.
DOCENTE DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA-ASH-UNL

AUTORIA

Yo, **PAOLA MARÍA POGO CURIMILMA**, declaro ser autora (a) del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Paola María Pogo Curimilma

Firma:.....

Cédula: 1105231060

Fecha: Marzo del 2014

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, Paola María Pogo Curimilma, declaro ser autora, de la tesis titulada:
**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN
MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SUS FACTORES RELACIONADOS
EN ESCOLARES DEL 5TO. AÑO DE BÁSICA PARALELO “B” DE LA
ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE” DE LA CIUDAD DE LOJA”**,
como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al
Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines
académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a
través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el
Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI
(Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.), en las redes de información
del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia
de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los 13 días del
mes de Marzo del dos mil catorce, firma la autora.

Firma:.....

Autor: Paola María Pogo Curimilma

Cédula: 1105231060

Dirección: Barrio Las Acacias

Correo Electrónico: paolapogo.1991@gmail.com

Teléfono: 0990266199

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Mg. Rosa María Arévalo González

Tribunal de Grado: Mg. Magdalena Villacis (Presidenta)

Dra. Meri Ordoñez (Vocal)

Mg. Bertila Tandazo (Vocal)

DEDICATORIA

A Dios por su infinita bondad y amor, por darme la vida, salud y bienestar para poder culminar mis metas.

A mi Madre, por sus sabias enseñanzas y consejos.

A mi hermana por mantenernos siempre unidas y compartir gratos momentos de felicidad y confraternidad.

A mi sobrino por el apoyo que me brinda, por su fuerza, su dinamismo, por comprender mis ideales sin cuestionar el tiempo que no pude compartir en familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios mi inspiración más grande, el cual estuvo presente durante toda mi carrera universitaria y me supo dar la suficiente fortaleza y sabiduría cada día. A mi Madre, Hermana y Sobrino, quienes siempre están en mi corazón, y demás familiares.

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, a la Carrera de Enfermería por haberme brindado la oportunidad de ingresar a las aulas universitarias y obtener mi título profesional.

Mención de mi agradecimiento y reconocimiento a mi Directora de Tesis Lic. Mg. Rosa Arévalo González, que con sus conocimientos impartidos me supo guiar y corregir errores en cada capítulo de este proyecto.

A la Directora, Docentes, Padres de Familia, Niñas y Niños del 5to. Año de Básica Paralelo “B” de la Escuela “Julio María Matovelle” de la Ciudad de Loja”, por brindarme la oportunidad de llevar a cabo con éxito este trabajo de titulación.

Paola María Pogo Curimilma

1. TITULO

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN ESCOLARES DEL 5TO. AÑO DE BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE” DE LA CIUDAD DE LOJA”

2. RESUMEN

En el presente estudio, se aplicó el proceso de atención de enfermería en el ámbito escolar, con la finalidad de investigar que conductas de búsqueda de mantenimiento de la salud adoptan en esta comunidad educativa, así mismo determinar qué factores son inefectivos y por último ejecutar un plan de intervención en promoción en el cuidado de la salud en los escolares. El estudio fue descriptivo y de intervención, la metodología se aplicó a los niños del 5to año de básica paralelo "B", en el que se empleó el proceso enfermero a partir de la valoración inicial, utilizando los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; se estableció el diagnóstico enfermero manejando la taxonomía NANDA Internacional y la vinculación NOC, NIC que orientaron a la determinación de la planificación y ejecución de actividades de enfermería, para ello se requirió de técnicas como la visita domiciliaria con una guía de observación del entorno físico y la entrevista dirigida a los niños y padres de familia. Se obtuvo como resultados los diagnósticos enfermeros en el que se encontró problemas con el mantenimiento adecuado de la salud, estos diagnósticos enfermeros son: (00099) Mantenimiento inefectivo de la salud r/c afrontamiento familiar ineficaz, hábitos nocivos, recursos insuficientes, (00001) Desequilibrio nutricional r/c aporte excesivo e inferior en relación con las necesidades metabólicas, higiene oral ineficaz y m/p el patrón de alimentación disfuncional, falta de interés en los alimentos, dientes desgastados y halitosis, (00097) Déficit de actividades recreativas r/c estilo de vida sedentario, entorno desprovisto de actividades recreativas, de acuerdo a estos resultados se elaboró y ejecutó actividades de enfermería orientadas hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como estrategias en el campo de la salud escolar, las mismas que aportaran de manera significativa a la reducción de problemas de salud, que tienen mayor impacto en esta población infantil.

Palabras Claves: NANDA, Escolares, NIC, NOC, Inefectivo, Patrones Funcionales.

ABSTRACT

In the present study, the process of nursing care in the school setting was applied , in order to investigate search behavior health maintenance adopted in this educational community , also determine what factors are ineffective and finally execute a intervention plan in promoting health care in schools . The study was descriptive and intervention methodology children 5th year of basic parallel "B" , in which the nursing process was used from the initial assessment was applied , using the 11 functional patterns Marjory Gordon , is established the nursing diagnosis was handling the NANDA International taxonomy and NOC bonding, NIC that guided the determination of the planning and execution of nursing activities , for it was required techniques such as home visit with a guide to observing the physical environment and interview to children and parents . Such analysis nursing diagnoses in which problems were found with the proper health maintenance , these nursing diagnoses are: (00099) ineffective health maintenance r / c ineffective family coping , harmful habits , insufficient resources , (00001) nutritional imbalance r / c excessive and lower intake in relation to metabolic needs , ineffective oral hygiene and m / p dysfunctional pattern diet, lack of interest in food , worn teeth and halitosis (00097) recreation Deficit r / c sedentary lifestyle , devoid of recreational environment, according to these results was developed and implemented activities oriented nursing health promotion and disease prevention , and strategies in the field of school health , to provide the same significantly to the reduction of health problems that have the greatest impact in this child population so .

Keywords: NANDA, School, NIC, NOC, Ineffective, Functional Patterns.

3. INTRODUCCIÓN

La salud escolar es un campo de aplicación referente a intervenciones de fomento de la salud, la calidad de vida y la prevención de enfermedades en el ámbito escolar, por otra parte la promoción de la salud implica que los niños y niñas aprendan desde pequeños a actuar para mejorar y tener un mejor control de ello, y que adquieran ciertas bases para lograr un futuro de estilos de vida saludables en el ámbito personal y social.

Según la Carta de Ottawa (Ginebra, OMS 1986), se define a la promoción de la salud, como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Este estudio se realizó con la finalidad de encontrar los principales problemas que están afectando a la salud de los niños, difíciles de abordar dentro de la comunidad escolar, razón por la cual se aplicó el proceso de atención de enfermería partiendo de la valoración inicial, utilizando los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; se estableció el diagnóstico enfermero utilizando la taxonomía NANDA Internacional y la vinculación NOC, NIC que orientaron a la determinación de la planificación y ejecución de actividades de enfermería, la metodología se aplicó a escolares del 5to año de básica paralelo "B", realizándose un estudio descriptivo y de intervención, a través de diferentes técnicas e instrumentos de valoración y observación que se escogieron para el logro de la investigación, donde se obtuvo como resultados los diagnósticos enfermeros en el que se encontró problemas con el mantenimiento adecuado de la salud.

De acuerdo a estos resultados se elaboró y se ejecutó actividades de enfermería orientados hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como estrategias en el campo de la salud escolar, las mismas que aportaran de manera significativa a la reducción de problemas de salud y a la búsqueda activa de formas de modificar los hábitos sanitarios personales y familiares para alcanzar conductas generadoras de salud desde el ámbito escolar, debido a que la salud integral de los niños en edad escolar va mucho más allá de la transmisión de conocimientos sanitarios.

Esto va relacionado con el objetivo 3 del Buen Vivir que se trata de mejorar la calidad de vida de la población, una vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. “La Constitución en el artículo 66, establece el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art.30), y a la salud (art.32)”¹.

La problemática de salud refleja en el caso de la “tasa mortalidad infantil en Ecuador se ha reducido 18,5 por mil nacidos vivos, en el año 2000, a 13,3 en 2006 y a 11,0 en 2010 (INEC, 2010c)”², de manera que en nuestro país pasado el primer año de vida, los riesgos de enfermar y morir se asocian principalmente con las condiciones del cuidado infantil, el complemento y refuerzo de los esquemas de vacunación, el consumo de alimentos adecuados, la prevención o tratamiento efectivo de las principales enfermedades del grupo de edad, las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas, y la prevención de accidentes en el hogar. Conjuntamente con los factores que se encuentra ligados al cuidado inefectivo de la salud es el consumo de alcohol, según cifras de la OMS (2011) a nivel mundial el consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa el

¹ Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.1era ed.Ecuador;p.136.Disponible en versión digital:<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>

² Plan Nacional para el Buen Vivir. Tasa en número de muertes por cada 1000 nacidos vivos;p.137-138.Disponible en versión digital:<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>

2,5 millones de muertes cada año. En América Latina, el consumo es de aproximadamente el 40% y a nivel nacional según estudios realizados por el INEC, ostenta que la conducta de los ecuatorianos en la actualidad registra un incremento del consumo, las estadísticas lo indican de la siguiente manera, de las “912.576 personas de 12 años y más afirmaron que consumen alcohol el 89.7% corresponde a hombres y el 10% a mujeres, de estos el 41.8% de las personas que consumen, lo hacen de manera semanal”³. Otro factor es el tabaquismo, de modo que a nivel mundial, el tabaco mata a casi 6 millones de personas cada año, de las cuales más de 5 millones son o han sido consumidores del producto, y más de 600.000 son no fumadores expuestos a humo de tabaco ajeno. “Según la encuesta de ingresos y gastos ENIGHUR el 4,6% de las personas de 12 años y más fuman en el Ecuador”⁴, de forma que una de las principales causas para la predisposición de estos hábitos nocivos es la familia ya que constituye un elemento importante en la estructura causal del consumo, puesto que el divorcio, la mala relación y la perduración de conflictos en la familia, hace que los niños tengan dificultad para sentir confianza en los padres y esto conlleva a que tengan una mayor propensión a estos hábitos nocivos.

Por otro lado los altos niveles de sedentarismo en el Ecuador han provocado que más del 50% de la población presente sobrepeso y obesidad, este indicador es de 6,5% en niños y niñas menores de 5 años, de 22% en adolescentes y de 60% en adultos, apenas el 11% de la población realiza actividad física de manera habitual (Ministerio del Deporte, 2012).

Pues la educación en salud escolar, como disciplina de enseñanza, ha adoptado conceptos, principios y datos de las áreas de estudio antes mencionadas y los ha interpretado de forma tal, en general, que propulsa que los estudiantes y padres de familia se hagan responsables de su propia

³ INEC.gob.ec [Internet]. Ecuador: INEC; 2011-2012 [citado 18 Dic 2013]. Disponible en: http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=615%3Amas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es

⁴ Arana T. Influencia del tabaco en las personas y sus consecuencias negativas en la salud. E-Análisis [revista en Internet]. 2013 [citado 18 Dic 2013]; p.7. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis9.pdf>

salud y se comprometan a mantenerse saludables, respetando su cuerpo desde que nacen hasta que mueren, razón por la cual los objetivos del presente estudio son: investigar que conductas de búsqueda de mantenimiento de la salud adoptan en esta comunidad escolar, determinar qué factores son inefectivos y por ultimo ejecutar un plan de intervención en promoción en el cuidado de la salud en los escolares del 5to año de básica paralelo "B" de la escuela "Julio María Matovelle" de la ciudad de Loja. Para alcanzar dichos objetivos se planificaron actividades de enfermería dirigidas a la comunidad escolar, esto evidencia la necesidad tanto de mantener un buen sistema de vigilancia del desarrollo infantil y poder mejorar la calidad de vida de estos niños.

Como complemento el presente trabajo consta de tres capítulos, el primer capítulo aborda el marco teórico actualizado sobre la definición, características y elementos generales del proceso de atención de enfermería en cada una de sus fases; y su interrelación con modelos y taxonomías diagnósticas, donde cobra vital importancia los aportes de Marjory Gordon, taxonomía NANDA Internacional, NOC, NIC y el Plan Nacional del Ecuador para el Buen Vivir.

Seguidamente en el capítulo dos, describe la metodología utilizada en la muestra seleccionada y la aplicación del proceso de atención de enfermería, realizándose un estudio descriptivo y de intervención, a través de diferentes técnicas e instrumentos de valoración y observación que se escogieron para el logro de la investigación.

En el último capítulo se realiza un análisis de los resultados por cada una de las fases del proceso enfermero en un grupo de escolares y sus factores relacionados con la valoración y diagnósticos utilizando la taxonomía NANDA Internacional y la vinculación NOC, NIC, así como las actividades de intervención de enfermería que se llevó a cabo, seguidamente la discusión de los diagnósticos encontrados, centrando el estudio en las particularidades de intervenciones de enfermería, relacionados con el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Objetivos del proceso de atención de enfermería

- ✗ Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- ✗ Imprimir a la profesión un carácter científico.
- ✗ Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- ✗ Traza objetivos y actividades evaluables.
- ✗ Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- ✗ Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PRIMERA FASE DE VALORACIÓN

Se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permitirá determinar la situación de salud e inicia con el primer contacto entre el usuario/paciente y enfermera. Consta de la recogida, validación, organización y la documentación de datos.

MÉTODOS DE VALORACIÓN

Los principales métodos empleados para la valoración del paciente son la observación, las entrevistas y las exploraciones⁵.

⁵ Kozier B, Erb G, et al. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. 5ta ed. España: McGraw-Hill / Interamericana; 1998.p.96.

1. La observación

Observar es reunir datos utilizando los cinco sentidos. La observación es una capacidad consciente y deliberada que se desarrolla solamente con esfuerzo y un método organizado. La observación tiene dos aspectos: a) reconocer los estímulos y b) seleccionar, organizar e interpretar los datos. Además observar, por lo tanto, implica discriminar los estímulos, ósea distinguirlos de una forma significativa, es por ello que las observaciones de enfermería deben estar organizadas de manera que no se omita nada importante.

2. La entrevista

Una entrevista es una comunicación programada o una conversación que se realiza con el propósito de recopilar información, de identificar problemas, de evaluar, o de proporcionar asesoramiento o tratamiento. Hay dos sistemas de entrevistas: el dirigido y el no dirigido. La **entrevista dirigida** está muy estructurada y proporciona información específica. En cambio, durante la **entrevista no dirigida** o entrevista para crear una relación de compenetración, la enfermera permite que el paciente dirija los objetivos, los temas y el ritmo de la charla.

3. La exploración

La exploración física es un método sistemático de recogida de datos que utiliza las capacidades de observación para descubrir los problemas de salud. Para llevar a cabo la exploración, la enfermera utiliza los métodos de la inspección, auscultación, palpación y percusión, además la valoración física requiere conocimientos, práctica y tiempo.

MODELO CONCEPTUAL DE ENFERMERÍA

La mayoría de las escuelas de enfermería y los centros de atención sanitaria han desarrollado sus propios instrumentos de valoración estructurada. Muchos de ellos están basados en ciertas teorías de enfermería entre ellos tenemos: el esquema de patrones funcionales de Gordon⁶.

⁶ Kozier B, Erb G, et al. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. 5ta ed. España: McGraw-Hill/ Interamericana; 1998.p.97-102.

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Marjory Gordon define los 11 patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

Patrón 1: Percepción-Manejo de salud

Que valora:

- × Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- × Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.
- × La adherencia a las prácticas terapéuticas.

Como se valora:

- × Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido.
- × Vacunas, alergias.
- × Percepción de su salud.
- × Conductas saludables: interés y conocimiento.
- × Existencia o no de hábitos tóxicos.
- × Accidentes laborales, tráfico y domésticos.
- × Ingresos hospitalarios.

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

Qué valora:

- × Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas.
- × Horarios de comida. Preferencias y suplementos.
- × Problemas en su ingesta.
- × Altura, peso y temperatura.
- × Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Cómo se valora:

- ✗ Valoración del Índice de Masa Corporal (IMC).
- ✗ Valoración de la alimentación: recoge el número de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día.

Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos.

- ✗ Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)
- ✗ Valoración de problemas para comer: dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.
- ✗ Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis).
- ✗ Dependencia, inapetencias, intolerancias alimenticias.
- ✗ Valoración de la piel: alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.

Patrón 3: Eliminación**Qué valora:**

Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.

Como se valora:

- ✗ Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, incontinencia.
- ✗ Urinaria: micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (colectores, sondas, urostomías), incontinencias.
- ✗ Cutánea: sudoración copiosa⁷.

⁷ Álvarez JL, Castillo F, Fernández FD, Muñoz M. Manual de valoración de patrones funcionales. [Internet] 2010 [citado 15 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Qué valora:

- × El patrón de ejercicio.
- × La actividad.
- × Tiempo libre y recreo.
- × Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria.
- × La capacidad funcional.
- × El tipo, cantidad y calidad del ejercicio.
- × Las actividades de tiempo libre.

Como se valora:

- × Valoración del estado cardiovascular: frecuencia cardiaca o presión arterial (PA) anormales en respuesta a la actividad, cambios electrocardiograma (ECG) que reflejen isquemia o arritmia.
- × Valoración del estado respiratorio: valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea.
- × Tolerancia a la actividad: fundamentalmente en pacientes cardíacos y respiratorios.
- × Valoración de la movilidad: debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular.
- × Actividades cotidianas: actividades que realiza, mantenimiento del hogar.
- × Estilo de vida: sedentario, activo.
- × Ocio y actividades recreativas: el énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.

Patrón 5: Sueño-Descanso

Que valora:

- × Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día.

- × La percepción de cantidad y calidad del sueño–descanso.

Como se valora:

- × El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos).
- × El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos.
- × Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario)
- × Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos).
- × Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar.
- × Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión).
- × Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas).
- × Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes).
- × Uso de fármacos para dormir.
- × Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol).

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Qué valora:

- × Patrones sensorio-perceptuales y cognitivos.
- × Nivel de conciencia.
- × Conciencia de la realidad.
- × Adecuación de los órganos de los sentidos.
- × Compensación o prótesis.
- × Percepción del dolor y tratamiento.
- × Lenguaje.
- × Ayudas para la comunicación.
- × Memoria.

Cómo se valora:

- × Nivel de conciencia y orientación.
- × Nivel de instrucción: si puede leer, escribir y el idioma.

- × Si tiene alteraciones cognitivas (problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, etc.)
- × Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.
- × Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza.
- × Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación

Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto

Qué valora:

- × Autoconcepto y percepciones de uno mismo.
- × Actitudes a cerca de uno mismo.
- × Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas.
- × Imagen corporal, social e identidad.
- × Patrón de postura corporal y movimiento.
- × Contacto visual, patrones de voz y conversación.

Como se valora:

Se valora la presencia de:

- × Problemas consigo mismo, problemas con su imagen corporal, problemas conductuales.
- × Cambios recientes.
- × Datos de imagen corporal, postura, patrón de voz, rasgos personales, contacto visual.

Patrón 8: Rol-Relaciones

Qué valora:

- × El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás).

- × La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad).
- × Responsabilidades en su situación actual.
- × Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales.

Como se valora:

- × Familia: con quién vive, estructura familiar, rol en la familia y si éste está o no alterado, problemas en la familia, si alguien depende de la persona y como lleva la situación.
- × Apoyo familiar: si depende de alguien y su aceptación.
- × Cambios de domicilio.
- × Grupo social: si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo.
- × Trabajo o escuela: si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Qué valora:

- × Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad.
- × Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales.
- × Problemas percibidos por la persona.

Como se valora:

- × Menarquía y todo lo relacionado con el ciclo menstrual.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Qué valora:

- × Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.
- × Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.
- × La capacidad de adaptación a los cambios.
- × El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.
- × La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes

Como se valora:

- × Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis.
- × Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo.
- × Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso.
- × Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado.
- × Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito.

Patrón 11: Valores y Creencias**Qué valora:**

- × Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones.
- × Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud.
- × Las prácticas religiosas.

Como se valora:

- × Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere.
- × Si está contento con su vida.
- × Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades⁸.

⁸ Álvarez JL, Castillo F, Fernández FD, Muñoz M. Manual de valoración de patrones funcionales. [Internet] 2010 [citado 15 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>

SEGUNDA FASE DE DIAGNÓSTICO

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Proporciona la base para seleccionar las intervenciones enfermeras para conseguir los objetivos de los que es responsable el enfermero/a.

Diagnóstico enfermero

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca de un individuo, familia o grupo, que deriva de un proceso sistemático y deliberado de recogida y análisis de datos.

Tipos de diagnósticos de enfermería

Existen varios tipos de diagnósticos: reales, de riesgo, posible y de salud.

1. Diagnóstico real: es un juicio sobre la respuesta de un paciente a un problema de salud que existe en el momento de la valoración de enfermería. Se basa en la presencia de los signos y síntomas asociados.
2. Diagnóstico de enfermería potencial o de riesgo: es un juicio clínico de que un paciente es más vulnerable a un determinado problema que otros, en situación igual o parecida. Por lo tanto, la enfermera debe anotar el diagnóstico de riesgo de infección para describir el estado del paciente.
3. Diagnóstico de enfermería posible: es aquel en el que las pruebas de que existe un problema de salud no están claras o se desconocen los factores causales. Un diagnóstico posible requiere más datos, ya sea para corroborarlo o para refutarlo.
4. Diagnóstico de salud: se refiere a una respuesta saludable por parte de un paciente que desea un mayor nivel de salud⁹.

Estructura del diagnóstico de enfermería

Para la construcción de un diagnóstico de enfermería, la NANDA recomienda utilizar el **formato P.E.S.**, elaborado por Marjory Gordon en 1982. Estas siglas especifican el orden que debe seguir la formulación de un

⁹ Koziar B, Erb G, et al. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. 5ta ed. España: McGraw-Hill/Interamericana; 1998.p.116-117.

diagnóstico de enfermería: primero se determinará el problema o etiqueta diagnóstica, posteriormente se relacionará esta etiqueta con su factor relacionado o causa, es decir con su etiología y por último, se especificarán los signos y síntomas que padece el paciente.

- × **Problema:** es la parte que guía y define el resto del diagnóstico. Estará compuesto por la etiqueta diagnóstica y su definición (describe de forma clara y precisa la etiqueta, diferenciando a un diagnóstico del resto).
- × **Etiología:** se definirán los diferentes factores relacionados o agentes causales, que pueden haber provocado la respuesta en el paciente. Se pueden describir como antecedentes, asociados con, y habitualmente como “relacionado con” (r/c).
- × **Sintomatología:** se refiere a los signos y síntomas que se observan o refiere el paciente, los cuales especifican la magnitud de la respuesta producida. Las intervenciones enfermeras en caso de no poder estar orientadas hacia la eliminación de la etiología que causa el problema de salud, se centrarán en la disminución o eliminación de los síntomas.

Para unir el Problema o etiqueta diagnóstica, con la etiología o factores relacionados/factores de riesgo, se utiliza el término "relacionado con" o su abreviación "r/c".

Para completar el diagnóstico, en el caso de los diagnósticos reales es necesario unir la etiología con la sintomatología, es decir, con los signos y los síntomas, esta relación se produce utilizando los términos manifestado por, o su abreviación "m/p"¹⁰.

Organización Taxonómica NANDA

a) (TAXONOMIA I) por Patrones de Respuesta Humana

Aunque existen diferentes clasificaciones diagnósticas el sistema más utilizado es el de NANDA, siendo reconocido como el sistema «oficial» por la Asociación de Enfermeras Americanas (ANA) en 1988, las categorías diagnósticas aprobadas se fundamentan hasta el año 2000 en el modelo de

¹⁰ NANDA, NOC, NIC. Etapa de diagnóstico. [Internet] 2013 [citado 18 Dic 2013]. Disponible en: <http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-4-etapa-de-diagnosis/4>

referencia definido como del “Hombre Unitario” (entendido como un todo) y se identifica por los 9 patrones de respuesta humana: intercambio, comunicación, relaciones, valores, elección, movimiento, percepción, conocimiento, sentimientos y sensaciones. El objetivo de la enfermería según el modelo “Hombre Unitario” es promover la salud y el servicio que proporciona es la participación en la promoción de la salud sobre la base del uso de sí mismo y de un cuerpo de conocimientos propio.

a) (TAXONOMIA II) por DOMINIOS

La organización de los diagnósticos enfermeros de la NANDA ha evolucionado desde un listado alfabético a mediados de 1980 a un sistema conceptual que guía su clasificación en una taxonomía. Este apartado se centra en la historia reciente y en los dominios, clases, y diagnósticos enfermeros aprobados en el año 2000 como Taxonomía II. Se aclara la nueva estructura multiaxial de la taxonomía y se incluyen tablas de conversión de la taxonomía y de su codificación para ayudar en la transición de la Taxonomía I a la Taxonomía II.

Dominios de la salud humana (NANDA 2000)

1. Promoción de la salud.
2. Nutrición.
3. Eliminación - intercambio
4. Actividad – reposo
5. Percepción – cognición
6. Autopercepción
7. Rol – relaciones
8. Sexualidad.
9. Afrontamiento – tolerancia al estrés
10. Principios vitales
11. Seguridad – protección
12. Confort
13. Crecimiento – desarrollo¹¹.

¹¹ Frutos M. Fundamentos metodológicos de la enfermería. [Internet].2012 [citado 01 Dic 2013]: p.72-73. Disponible en: https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2011/475/46175/1/Documento6.pdf

TERCERA FASE PLANIFICACIÓN

La planificación es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería en la que se toman decisiones y se resuelven problemas. Durante la misma, la enfermera consulta los datos de la evaluación del paciente y los enunciados diagnósticos para orientarse al formular los objetivos del paciente y determinar las estrategias de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente, el producto de la fase de planificación es un plan de asistencia del paciente.

EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN

× Establecer prioridades

El establecimiento de prioridades es el proceso por el que se determina un orden de preferencias para las estrategias de enfermería. La enfermera y el paciente empiezan a planificar decidiendo que diagnóstico enfermero es el primero en necesitar atención, cual el segundo y así sucesivamente.

Es importante determinar los problemas de riesgo vital o de prioridad alta es decir los que amenazan la salud del paciente, los riesgos de prioridad baja es aquel que surge de necesidades normales del desarrollo o que solo requiere un apoyo mínimo de enfermería¹².

Resultados de Enfermería NOC

Tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratados, es necesario seleccionar los resultados NOC que pretendemos conseguir para cada diagnóstico, la clasificación de resultados de enfermería NOC, es una clasificación estandarizada sobre los resultados esperados en el paciente. Estos resultados tienen como principal objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones enfermeras.

¹² Kozier B, Erb G, et al. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. 5ta ed. España: McGraw-Hill/ Interamericana; 1998.p.140.

Las principales características de la NOC son:

- × Practicidad: los NOC contiene resultados que pueden utilizarse en todas las situaciones y especialidades clínicas.
- × Basada en estudios científicos: para desarrollar la clasificación NOC se usaron tanto estrategias cualitativas como cuantitativas¹³.
- × Desarrollo inductivo y deductivo: las fuentes de datos para el desarrollo inicial de resultados e indicadores, fueron libros de texto de enfermería, guías, sistemas de información, y protocolos prácticos.
- × Basada en la práctica clínica y en la investigación: desarrollado inicialmente a partir de los textos enfermeros, los textos fueron revisados por enfermeras especialistas.
- × Utilización de un lenguaje claro y clínicamente útil: claridad y utilidad del lenguaje utilizado.
- × Fácil de utilizar en estructuras sanitarias que comienzan a organizarse: la taxonomía tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.
- × Los resultados pueden ser compartidos por todas las disciplinas: los NOC proporciona una clasificación de resultados de pacientes, que puede verse influida por todas las disciplinas de asistencia sanitaria.
- × Optimización de la información para la evaluación de efectividad: los NOC permite la determinación de los resultados obtenidos por el paciente.
- × Evaluada en campos clínicos: Las pruebas de campo han proporcionado información importante sobre la utilidad clínica de los resultados e indicadores.
- × Relación con otros lenguajes enfermeros, incluida en la taxonomía NANDA: desarrollada junto con la clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Ambas clasificaciones son globales, basadas en la investigación, y reflejan la práctica clínica de la enfermería.

¹³ NANDA, NOC, NIC. Etapa de planificación.[Internet].2013[citado 18 Dic 2013].Disponible en: <http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion/3>

El Resultado de Enfermería es un estado, conducta o percepción, medida a lo largo de un continuo en respuesta a una serie de intervenciones de enfermería. Cada resultado tiene asociado un grupo de indicadores que son utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado. Para medir el resultado es necesario precisar los indicadores más sensibles a las intervenciones enfermeras¹⁴.

Los Resultados NOC están compuestos por los siguientes elementos: etiqueta, definición, listado de indicadores, escala de likert y bibliografía.

Entre los componentes de los NOC, tiene especial importancia la **escala de Likert**, la cual posee cinco posibles puntuaciones, el formato de puntuación de cinco puntos proporciona un número adecuado de opciones con las que demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado, cada escala está construida de manera que el 1 refleja la peor puntuación posible para el resultado y el 5 la puntuación más deseable para el resultado. La importancia de la escala de medición estriba en que los resultados se midan con exactitud y validez, de manera que pueda examinarse la efectividad de las intervenciones enfermeras¹⁵.

Intervenciones de Enfermería NIC

Se entiende como intervención de enfermería todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente.

Las intervenciones de enfermería NIC están dirigidas a proporcionar bienestar, prevenir la aparición de la enfermedad, promover, mantener y restablecer la salud¹⁶.

Propósitos del plan de cuidados: Un plan de cuidados que se dirija a mejorar la calidad asistencial debe cumplir los siguientes propósitos:

¹⁴ NANDA, NOC, NIC. Etapa de planificación.[Internet] 2013 [citado 18 Dic 2013].Disponible en: <http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion/3>

¹⁵ NANDA, NOC, NIC. Etapa de planificación.[Internet] 2013 [citado el 18 de diciembre 2013].Disponible en: <http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion/4>

¹⁶ NANDA, NOC, NIC. Etapa de planificación.[Internet].2013 [citado el 18 de Dic 2013] Disponible en: <http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion/6>

1. Favorecer unos cuidados individualizados: las personas, aunque tengan un mismo problema de salud responden de forma diferente y presentan distintas respuestas ante dicho problema de salud.
2. Garantizar la comunicación y continuidad asistencial: al estar registrados los objetivos y las actividades que se proponen para solucionar los problemas, se evitan los posibles “olvidos” o “duplicidades” que producen la impresión de falta de control.
3. Proporcionar las pautas para la evaluación e investigación: al establecerse las previsiones y las acciones que se plantean sobre los problemas para controlarlos, prevenirlos, reducirlos o eliminarlos, permite medir la eficacia del plan¹⁷.

CUARTA FASE EJECUCIÓN O INTERVENCIÓN

Consiste en llevar a cabo el plan de cuidados, la enfermera tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente, familia y otros miembros del equipo de salud, emergen nuevos datos. A continuación describimos los tipos de actividades/intervenciones.

Según el grado de autonomía/responsabilidad:

- × **Dependientes:** Se derivan del tratamiento médico; deben:
 1. Estar escritas de forma clara y firmadas
 2. Incluir todos los datos necesarios para su ejecución. (Ej. En la prescripción de la administración de un medicamento se hará constar: tipo de medicación, dosis, vía de administración, frecuencia, tiempo de duración del tratamiento.)
 3. Al incluirlas en la planificación se debe anteponer las siglas OM (Orden Médica).
- × **Interdependientes:** Acciones de colaboración con otros profesionales para la resolución de los problemas interdependientes o clínicos. Las acciones de enfermería de este tipo dentro del plan van dirigidas a:

¹⁷ NANDA, NOC, NIC. Etapa de planificación.[Internet].2013 [citado el 18 de Dic 2013].Disponible en:<http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion>

1. Realizar valoraciones focalizadas para detectar posibles complicaciones.
 2. Informar y consultar al detectar este tipo de problemas.
 3. Establecer conjuntamente con otros profesionales del equipo el plan de acción.
- × **Independientes:** Acciones programadas por el equipo de enfermería para prevenir, eliminar o reducir los problemas identificados dentro de su área de acción independiente (DDdEE).
1. Basadas en principios científicos.
 2. Deben de ser consecuentes con el plan terapéutico general. (Coherencia con otros Tratamientos.).
 3. Ser individualizadas para cada caso y situación.
 4. Favorecer un entorno seguro y terapéutico
 5. Adecuadas a los recursos (realistas)
 6. Redactadas de forma precisa y clara. Hacer constar en el registro del plan de acción las estrategias más adecuadas a una situación tiene por objetivo de que el equipo tenga las instrucciones claras a la hora de actuar. Los aspectos que se deben hacer constar al menos, son: fecha (día, mes, año en que se define y escribe la orden).
 7. Actividad a realizar (descripción de la acción y temporalización). Sujeto que debe realizarla¹⁸.

QUINTA FASE EVALUACIÓN

Evaluar es juzgar o estimar, la evaluación es la última fase del proceso de enfermería. En este contexto la evaluación es una actividad planeada, continua y con objetivos, en la que los pacientes y los profesionales sanitarios determinan:

1) el progreso del paciente referido a la ejecución de objetivos y 2) la eficacia del plan de cuidados de enfermería.

¹⁸ Frutos M. Fundamentos metodológicos de la enfermería. [Internet].2012 [citado 01 Dic 2013] pág. 94. Disponible en: https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2011/475/46175/1/Documento6.pdf

Evaluación de las respuestas del paciente

El proceso de evaluación tiene seis componentes:

- × Identificar la evolución esperada, que la enfermera utilizara para determinar la consecución de objetivos
- × Obtener datos relacionados con la evolución esperada
- × Comparar los datos con la evolución esperada y juzgar si se han conseguido los objetivos
- × Relacionar las acciones de enfermería con la evolución del paciente
- × Obtener conclusiones sobre el estado del problema¹⁹.

¹⁹ Kozier B, Erb G, et al. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. 5ta ed. España: McGraw-Hill / Interamericana;1998.p.166-167

PROMOCIÓN DE LA SALUD

“Constituye un proceso que permite a las personas el desarrollo de habilidades necesarias para aumentar el control sobre su salud mediante la adopción de estilos de vida saludables, incrementando y reforzando sus recursos personales mediante la ampliación de la información, la sensibilización, una percepción crítica sobre los condicionantes del entorno que afectan a la salud, la educación y el entrenamiento en habilidades para la vida”²⁰.

Salud escolar

“Es un campo de aplicación de la salud referente a intervenciones de fomento de la salud y la calidad de vida y prevención de enfermedades, en el ámbito escolar”²¹.

Factores de riesgo para la salud en las distintas etapas de la vida:

Infancia: En el tramo de edad entre 1-14 años, los accidentes infantiles se han convertido en la primera causa de mortalidad, desplazando de ese puesto a las enfermedades infecciosas y a otro tipo de patologías.

Factores de riesgo ambientales

Son factores de riesgo producto de los avances de la vida moderna y de los estilos de vida que prevalecen en nuestra sociedad.

Están los siguientes:

- ✗ Aumento de la movilidad y el transporte.
- ✗ Mecanización doméstica.
- ✗ Electricidad.
- ✗ Tipo de vivienda, diseño de mobiliario, entornos domésticos (escaleras, aceras, piscinas, etc.)
- ✗ Presencia en el hogar de sustancias tóxicas (medicamentos, productos de limpieza, etc.)

²⁰ Salvador T, Suelves J, et al. Ganar salud en la escuela. [Internet].2008 [citado 09 Dic 2013]. Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>

²¹ Aquino O. Promoción de la salud escolar.[Internet].2011[citado 25 Feb 2014].Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/54632822/1Promocionde-la-salud-escolar>

Conductas de los escolares relacionadas con la salud

Alimentación y dieta

En el periodo de la infancia aumenta la necesidad fisiológica de los nutrientes esenciales (energía, proteínas, vitaminas y minerales) y se hace especialmente importante tener una dieta de alta calidad nutritiva. Un buen modelo de alimentación en la infancia y la adolescencia promueve un óptimo crecimiento y desarrollo, teniendo además un gran impacto en el futuro estado de salud adulto. A pesar de que un hábito nutricional importante para la salud es la regularidad en la alimentación, la omisión del desayuno o su realización de forma inadecuada o insuficiente son prácticas de alimentación relativamente frecuentes entre los adolescentes. Los expertos demuestran que los cambios metabólicos causados por el ayuno prolongado llevan consigo una respuesta de fatiga que no solo interfiere en el rendimiento físico y muscular, sino también en diferentes aspectos cognitivos: falta de concentración, disminución de la capacidad de locución o expresión, memoria, creatividad y resolución de problemas, además del consiguiente decaimiento y mal humor. La Organización Mundial de la Salud insta a la promoción de estilos de vida saludables en la infancia y adolescencia como una clave crucial para detener la que califican como rápida y progresiva epidemia de la obesidad.

Higiene personal

La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable²².

Habito: Se refiere a toda conducta que se repite en el tiempo en forma regular y de modo sistemático.

²² Rodríguez C, Valverde P, et, al. Resultados preliminares sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud. Estudio HBSC. [Internet]. 2011 [citado 26 Feb 2014] Disponible en :http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/adolescencia/hbsc_estudio_andalucia_def.pdf

Higiene corporal comprende lo siguiente:

- ✗ Limpieza de la piel (en ella se encuentran las glándulas sudoríparas y las sebáceas encargadas de la secreción, por lo que una persona debe limpiar su cuerpo optando por dos variantes: baño o ducha)
- ✗ Limpieza de los genitales (requieren próxima a los orificios de salida de las heces y de la orina)
- ✗ Limpieza de las manos (necesitan limpieza constante, constituyen uno de los mecanismos más frecuentes de transmisión en la cadena de la infección)
- ✗ Limpieza de los pies (tienden a oler mal por lo que hay que utilizar calzado de un material que permita la transpiración, un número de calzado adecuado a la medida, los calcetines y las medias deben ser de tejidos naturales)
- ✗ Limpieza del pelo (prevención de lavado con champú para evitar la aparición de parasitosis)²³.

Higiene dental

Las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud pública frecuentemente subestimada, pero de importante relevancia por su elevada prevalencia. Muchos comportamientos de salud bucodental afectan significativamente a la salud física y psicosocial durante la adolescencia, mientras otros tienen potenciales efectos negativos en el futuro estado de salud, ya que los comportamientos de higiene bucodental muestran una elevada continuidad entre la adolescencia y la adultez.

Entre las principales enfermedades bucodentales se registran las caries dentales, las enfermedades periodontales, sin embargo son las dos primeras las que toman un papel más relevante durante la adolescencia, a pesar de que son varias las recomendaciones para protegerse de estas enfermedades bucodentales, es la higiene bucodental eficaz uno de los factores de protección más importantes para la prevención, siendo la

²³ Soto M. Educación para la salud. Hábitos de higiene en la educación primaria.[Internet] 2009 [citado 27 Feb 2014]. Disponible en: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/MANGELES_SOTO_1.pdf

recomendación universal cepillarse los dientes al menos dos veces al día.

Horas de sueño

Los ciclos de vigilia y sueño se encuentran regulados de manera biológica en el cerebro, de manera que existe una estrecha vinculación entre la cantidad de sueño y el nivel de maduración del sistema nervioso. Las horas de sueño no son periodos de recuperación pasiva e inactividad cerebral, sino que han demostrado tener una gran importancia en la consolidación de los aprendizajes, así como en distintos procesos fisiológicos, psíquicos e intelectuales. De esta forma, la privación parcial de sueño afecta al nivel de activación durante las horas de vigilia, dificultando un comportamiento adaptado y eficiente.

La recomendación general en cuanto a hábitos de sueño saludables marca un rango de entre 8 y 10 horas de sueño al día como el patrón recomendable para un buen funcionamiento durante la jornada diurna.

Vivienda saludable

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas, las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, transmitidas por vector, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda. Es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores, implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables.

Hábitos Nocivos

Alcoholismo: La organización mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo como un síndrome de dependencia del alcohol. Es decir es una "enfermedad crónica producida por el deseo y consumo

incontrolado de bebidas y tolerancia, lo cual interfiere en la salud física, mental, social, familiar y laboral”²⁴.

Tabaquismo: “Es sinónimo de muerte y enfermedad, discapacidad, cargas económicas insostenibles para los sistemas de salud, sufrimiento humano, pérdidas de productividad y externalidades negativas”²⁵, en otras palabras se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo, en consecuencia el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

Relaciones con la familia

La familia constituye el contexto principal y fundamental de socialización de los niños, teniendo las relaciones parentales como una influencia clara y significativa sobre el desarrollo del niño.

Algunas dimensiones dentro de las relaciones familiares resultan de especial relevancia para lograr unas relaciones parento-filiales de calidad, con las que los chicos y chicas se sientan satisfechos. Así, dos dimensiones claves en las relaciones parento-filiales son la comunicación, transmisión de información diversa entre progenitores e hijos/hijas y el afecto tono emocional de la relación. Además, otras dimensiones adquieren una especial importancia, es el caso de la sobreprotección o, en el otro extremo de la dimensión, la promoción de la autonomía de prácticas parentales que posibilitan o no que el niño o la niña sea más independiente de su familia y capaz de actuar por sí mismo.

Violencia Escolar

La violencia es una de los temas que mayor preocupación despierta en nuestra sociedad, la ocurrencia de peleas físicas constituye la manifestación más frecuente de violencia interpersonal y con frecuencia ha sido asociada

²⁴ Michelotti J. Alcoholismo (diapositiva). [Internet] 2008 [citado 03 Feb 2014]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/jotapex/alcoholismo-presentation>

²⁵ Birmingham M. Representante de la OPS/OMS. [Internet]. 2013 [citado 03 Feb 2014]. Disponible en: www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task

con otros factores de riesgo para el bienestar de los niños como el consumo de sustancias, problemas de conducta o incluso conductas delictivas.

Las peleas físicas denotan falta de habilidades en la resolución de conflictos y, centrándonos en sus efectos en el ámbito escolar, pueden perturbar de forma grave el clima escolar y la convivencia en el centro. De ahí que la evaluación de la prevalencia de peleas físicas resulte un elemento esencial para el estudio de las relaciones entre escolares y para la prevención de conductas de riesgo para la salud, así como de otros comportamientos violentos a los que pueden aparecer asociadas, como es el caso del bullying del que, aun no siendo el componente principal, sí que pueden formar parte.

Actividades de tiempo libre

Una cuestión central del desarrollo de la infancia es conseguir que los niños se involucren, durante su tiempo libre, en actividades que les entusiasmen y promuevan el desarrollo de habilidades. De los muchos aspectos que podrían ser abordados en relación con las actividades de tiempo libre, está el sedentarismo y un tipo específico de actividad, la que se produce dentro de un contexto de organización, supervisión y que lleva aparejada la consecución de logros o metas.

Así, por un lado, una gran parte del tiempo libre de los niños está relacionado con conductas sedentarias, que han demostrado estar relacionados potencialmente con un cierto número de problemas y enfermedades. La conducta de ver televisión o vídeos ha sido la actividad sedentaria más estudiada hasta el momento, lo que ha llevado a los expertos a recomendar que el tiempo máximo que niños, niñas y adolescentes dediquen a ver televisión o vídeos no sea mayor de dos horas al día²⁶. Sin embargo, actualmente la televisión no es la única actividad sedentaria en la que chicos y chicas pasan parte de su tiempo libre, por lo que se hace necesario evaluar otras conductas que puedan suponer una

²⁶ Rodríguez C, Valverde P, et, al. Resultados preliminares sobre las conductas de los escolares relacionadas con la salud. Estudio HBSC. [Internet].2011[citado 26 Feb 2014] Disponible en:http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/adolescencia/hbsc_estudio_andalucia_def.pdf

reducción del gasto energético, especialmente aquellas que tienen que ver con el uso del ordenador.

Presentación clínica de las alteraciones del desarrollo infantil

Los problemas de desarrollo en el niño pueden presentarse de diversas maneras; como alteraciones en el desarrollo motor, en el lenguaje, en la interacción personal social, en lo cognitivo, etc.

En síntesis, la presentación clínica de los niños con problemas de desarrollo varía mucho, no solo en relación al tipo de retraso, sino también en relación a la intensidad del mismo. Existen, no obstante, niños bien nutridos y sanos que no presentan manifestaciones clínicas de retraso de desarrollo, pero por no estar recibiendo los estímulos adecuados, pueden no alcanzar su pleno potencial, por eso es muy importante no solo diagnosticar el problema, sino también promover el buen desarrollo del niño.

Componentes y determinantes del estilo de vida relacionado con la salud

De forma sinónima vienen a utilizarse los conceptos “hábitos de vida”, “estilo de vida” y “estilo de vida relacionado con la salud” refiriéndose, esta última acepción, a aquellas conductas habituales que se ha demostrado que ejerce una influencia en la salud de los individuos (como el tabaquismo, la cantidad de actividad física habitual, alimentación, etc.)

El estilo de vida relacionado con la salud está caracterizado por:

- × Poseer una naturaleza conductual y observable
- × Continuidad de estas conductas en el tiempo, persistencia, “hábito”.
- × Asociación y combinación entre conductas de forma consistente.

Entorno afectivo próximo

Las relaciones sociales vienen a determinar, en gran medida, la adopción de gran parte de nuestras conductas habituales, es muy frecuente que ciertos hábitos de vida nocivos para la salud se desarrollen en grupo, tal y como el consumo de alcohol y de tabaco.

De la misma forma, la alimentación es un factor determinado por el contexto social, económico y familiar, encontrando que existe agregación familiar en la prevalencia de obesidad o en los patrones habituales de actividad física,

ciertos aspectos sociales inciden de forma muy significativa en la salud, de esta forma, el estatus grupal se relaciona directamente con la capacidad de respuesta del sistema inmune y otras variables. Otro factor que puede guardar relación con la salud son las características del entorno que se habita, residir en un determinado contexto hace que las características del mismo influyan no sólo en la salud, sino en ciertos aspectos del estilo de vida y las relaciones sociales, por lo tanto las posibilidades que ofrece el entorno de residencia hacen que ciertas poblaciones muestren conductas y formas de relación muy distintas entre sí que influyen directamente en su salud y bienestar, en los entornos más hostiles para la supervivencia, con carencias materiales o estructurales básicas, se observan mayor número de conductas menos saludables y menor cooperación, lo que hace que existan más presiones y estrés, mientras que en otros lugares más acogedores las relaciones son significativamente más saludables, pacíficas y distendidas.

× **Control de salud en niños de 8 a 10 años**

Consejos y educación para la salud

La Educación para la salud es importante para la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud; es la base para promover el autocuidado, y no por simple mecanismo de aprendizaje, sino porque la persona, o la familia, entiende y se plantea una faceta importantísima de la vida con otra perspectiva, algo que contribuirá a potenciar su salud, la de sus hijos y la calidad de vida.

Alimentación

- × Alimentación variada y equilibrada.
- × Destacar la importancia del desayuno; y elegir alimentos saludables.
- × Limitar el acceso a alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo en nutrientes (snacks, golosinas, etc.)
- × Recomendar frutas y verduras diarias; limitar el consumo de grasas saturadas y el abuso de derivados lácteos²⁷.

²⁷ Morell J, Botana I, et al. Programa de salud escolar infantil y adolescente de la comunidad autónoma de extremadura. [Internet]. 2008.[citado 11 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.spapex.es/psi/psiaex.v.1.pdf>

Higiene y cuidados generales

- ✗ Baño o ducha diaria; y lavado de manos frecuente.
- ✗ Mantener hábitos y horarios estables (alimentación, sueño, ocio y estudio)
- ✗ Informar sobre alimentos cariogénicos y limitar el consumo de dulces, golosinas y líquidos azucarados

Salud bucodental

- ✗ Cepillado dental después de las comidas y antes de ir a dormir.
- ✗ Correcto cepillado de los dientes.
- ✗ El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que hay que cambiar el cepillo cuando se ve que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

Prevención de accidentes

- ✗ Reforzar las medidas de seguridad en el hogar: fuego, venenos, protección
- ✗ Educación vial (cruzar la calle, circular en bicicleta.
- ✗ Usar protectores (casco, especialmente) para ir en bicicleta, patines o monopatín

Desarrollo y afectividad

- ✗ Asesorar a los padres sobre la importancia de mantener una adecuada comunicación y relación padres-hijos (saber escuchar y respetar sus ideas; conocer a los amigos; acompañarlos en el aprendizaje escolar).
- ✗ Promover la autonomía y responsabilidad y establecer límites claros.
- ✗ Fomentar la autoestima y participación social.
- ✗ Enseñar los nombres correctos de todas las partes del cuerpo, tanto masculino como femenino.
- ✗ Recomendar a los padres que informen a sus hijos e hijas sobre los cambios fisiológicos corporales y en la sexualidad y responder de

manera sencilla y sincera a las preguntas sobre aspectos de la sexualidad que puedan surgir.

Consejos generales

- ✗ Evitar la exposición al humo del tabaco.
- ✗ Dar consejo a los padres para educar e informar a sus hijos/as sobre hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y otras drogas).
- ✗ Consejo sobre utilización de medios audiovisuales: televisión, videojuegos, ordenador; y otras formas de ocio (lectura, música; juegos).
- ✗ Recomendar actividad física regular o la práctica de un deporte organizado²⁸

²⁸ Morell J, Botana I, et al. Programa de salud escolar infantil y adolescente de la comunidad autónoma de extremadura. [Internet]. 2008 [citado 11 Dic 2013] Disponible en: <http://www.spapex.es/psi/psiaex.v.1.pdf>

MARCO LEGAL Y NORMATIVO RELACIONADO AL SECTOR SALUD

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir.

DERECHOS DEL BUEN VIVIR

“**Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo”²⁹.

Políticas Públicas para la Igualdad de Niños, Niñas y Adolescentes

Existen 5 políticas para la protección integral de la niñez y la adolescencia:

1. Asegurar una atención integral de salud oportuna y gratuita, con calidad, calidez y equidad para todos los niños, niñas y adolescentes.
2. Asegurar el desarrollo infantil y la educación integral.

²⁹ Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Marco legal y normativo relacionado al sector salud. Ecuador 2012; p.24. Disponible en: http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf

3. Proteger integralmente a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en condición de vulnerabilidad y restituir sus derechos violentados.
4. Garantizar la atención prioritaria a niños, niñas y adolescentes con énfasis en aquellos que se encuentren en situación de pobreza, crisis económica/social severa, doble vulnerabilidad, afectados por desastres, conflictos armados y otro tipo de emergencias.
5. Incorporar a los niños, niñas y adolescentes como actores clave en el diseño e implementación de las políticas, programas y proyectos.

Políticas relacionadas con lo siguiente:

Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013: dentro de este Plan se encuentra contemplado como política en materia de salud:

- Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural y asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales.

Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia 2006 -2015.

Constituye el marco general de las políticas de protección integral a favor de niños, niñas y adolescentes.

Estrategia de Desarrollo Infantil: tiene por objetivo contribuir, de forma permanente y respetando su identidad cultural, al desarrollo físico para un crecimiento saludable, al desarrollo de sus conocimientos y habilidades, y al desarrollo social de los niños y niñas menores de cinco años que viven en el país. Forman parte de esta Estrategia las siguientes entidades estatales: el Ministerio de Salud Pública, que tiene a su cargo la prestación de servicios de salud materno infantil y nutrición; el Ministerio de Educación, a través del sistema de educación inicial de los niños y niñas de tres y cuatro años; el Ministerio de Inclusión Económica y Social, con competencia en los servicios

de cuidado y protección a los niños y niñas de las familias más vulnerables³⁰.

Políticas de Protección Integral

Niños y niñas de 6 a 12 años:

Política 10. Asegurar una vida saludable de los niños y niñas.

Política 11. Garantizar el acceso y permanencia de niños y niñas a la educación pública y gratuita.

Política 12. Garantizar calidad del docente en el proceso de aprendizaje y las condiciones pedagógicas en las instituciones educativas del país.

Política 13. Promover la recreación y el juego, a favor del desarrollo físico, emocional y social de niños y niñas.

Política 14. Promover el acceso a diversas formas y manifestaciones del arte y la cultura.

Política 15. Fortalecer la familia y la comunidad en su rol fundamental de protección a los niños y niñas.

Política 16. Garantizar el acceso a servicios básicos a niños y niñas en situación de extrema pobreza o víctimas de desastres.

Política 17. Garantizar servicios públicos destinados a restituir derechos y protección frente al maltrato, el abuso, el trabajo infantil, privación del medio familiar y pérdida de niños y niñas.

Política 18. Erradicar progresivamente el trabajo infantil nocivo, peligroso o de riesgo.

Política 19. Promover una cultura de respeto y promoción de la participación de los niños y niñas³¹.

³⁰ Defensoría del pueblo Ecuador. Estudio de la OACDH. [Internet] 2012 [citado 09 Dic 2013]. Disponible en: www.ohchr.org/Documents/Issues/.../DefensoriaDelPuebloEcuador

³¹ SENPLADES. Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. [Internet] [citado 12 Dic 2013] Ecuador. Disponible en: <http://plan.senplades.gob.ec/plan-nacional-decenal-de-proteccion-integral-a-la-ninez-y-adolescencia>

5. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación derivado del Macroproyecto titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR**”, es de tipo descriptivo y de intervención, en el que se aplicó el PAE, con interrelación taxonómica NANDA Internacional y la vinculación NOC y NIC, que parte con la valoración inicial utilizando como instrumento los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, la guía de observación y la entrevista a cada niño como fuente primaria y las madres como fuente secundaria a quienes se les realizó visitas domiciliarias con entrevistas y observación del entorno físico, los mismos que permitieron la obtención de datos, los cuales fueron tabulados y luego identificando los principales patrones de salud alterados y sus factores relacionados con el mantenimiento de la salud y la búsqueda de conductas de salud adoptadas en esta comunidad escolar, se procedió a formular los diagnósticos enfermeros determinando los criterios de resultados NOC, utilizando indicadores los mismos que fueron evaluados y calificados en la escala de likert del 1 al 5 , para un mayor acercamiento de la percepción de este grupo; una vez establecidos se procedió a realizar las intervenciones NIC, los mismos que ayudaron a realizar y a ejecutar las actividades de enfermería correspondiente para los diagnósticos enfermeros generados, orientados hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como estrategias en el campo de la salud escolar.

AREA DE ESTUDIO: Se realizó en la escuela fiscal mixta “Julio María Matovelle” ubicada al norte de la ciudad de Loja.

UNIVERSO: son los 498 niños y niñas conformados desde el año inicial hasta el séptimo año de educación básica.

MUESTRA: Comprendió a los 31 niños y niñas del 5to año de básica paralelo “B”.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS

TÉCNICAS:

- × Para el presente estudio se realizó visitas domiciliarias, utilizando la guía de observación que permitió evaluar el entorno físico.
- × También se aplicó la entrevista a los niños del 5to año de básica paralelo “B” y a los representantes de cada uno de los estudiantes.

INSTRUMENTOS:

- × Se utilizó la guía de valoración con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.
- × También se requirió del test Evaluación del Estado Nutricional - Mini Nutricional Assessment “MNA” NUTRICIONAL METABÓLICO.
- × Asimismo se realizó la valoración del peso y talla.
- × El Índice de Masa Corporal se calculó por grupo etario y sexo según la Cartilla Nacional de Salud de la Organización Mundial de la Salud.

6. RESULTADOS

TABLA N°1

FASE DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN ESCOLARES DEL 5TO. AÑO DE BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE” DE LA CIUDAD DE LOJA”

PATRONES	FACTORES RELACIONADOS	PORCENTAJE
Patrón 1. Percepción - Manejo De La Salud Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar o la normalidad de la función	× Antecedentes patológicos familiares con enfermedades crónico degenerativas como:	
	× HTA	16,6%
	× CA	11,9%
	× DMT2	9,52%
	× Conductas de salud inadecuadas por:	
	× Presencia de animales intradomiciliarios	74.1%
	× Condiciones de la vivienda	
	× Hacinamiento	41.9%
	× Espacio adecuado	58.0%
	× Hábitos nocivos en el hogar tales como:	
	× Tabaquismo	22.6%
	× Alcoholismo	19.3%
× Estado vacunal		
× Completo	77.4%	
× Incompleto	22.6%	
× Controles de Salud Previos		
× A veces	87.0%	
× Siempre	12.9%	

	<ul style="list-style-type: none"> × Visitas domiciliarias por parte del personal <ul style="list-style-type: none"> × Nunca 58.0% × 1-2 veces al año 38.7% × 1 vez al mes 3.22% × Termina con el Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> × Si 80.6% × No 19.3% × Cuando enferman acuden con mayor frecuencia a la medicina empírica <ul style="list-style-type: none"> × Medicina empírica 90.3 % × Medico 9.6 % 	
<p>Patrón 2. Nutricional Metabólico</p> <p>Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> × Índice de masa corporal <ul style="list-style-type: none"> Masculino <ul style="list-style-type: none"> × Bajo 29.4% × Obesidad 11.7% Femenino <ul style="list-style-type: none"> × Bajo 21.4% × Sobrepeso 21.4% × Alimentos que consumen con mayor frecuencia <ul style="list-style-type: none"> × Consumo diario de alimentos ricos en hidratos de carbono 83.8% × Comida chatarra 12.9% × Frecuencia del cepillado de dientes <ul style="list-style-type: none"> × 1 vez 6.45% × 2 veces 41.9% × Problemas bucodentales <ul style="list-style-type: none"> × Caries 93.5% × Frecuencia de baño <ul style="list-style-type: none"> × 1 vez a la semana 9.67% × 2 veces a la semana 22.58% × Toda los días 6.45% 	

<p>Patrón 3. Eliminación Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Sin alteración aparente observada al momento de la valoración. 	
<p>Patrón 4. Actividad Ejercicio Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Participación en actividades de consumo de energía disminuido por uso de tiempo libre dedicado a ver la TV. <ul style="list-style-type: none"> * Padre <ul style="list-style-type: none"> Ver TV 35,4% Deporte 22,5% * Madre <ul style="list-style-type: none"> Ver TV 32,2% Deporte 16,12% 	
	<ul style="list-style-type: none"> * Actividades de los niños A qué se dedica en su tiempo libre <ul style="list-style-type: none"> * Ver TV 48.3% * Deporte 29.3% * Jugar videojuegos 3.22% * Otras actividades 22.6% 	
<p>Patrón 5. Sueño- Descanso Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Horas de sueño nocturno alterados <ul style="list-style-type: none"> * Menos de 8H 12.9% * 8 a 12h 87.0% * Causas por la que se despiertan en la noche <ul style="list-style-type: none"> * Otras Causas 45.1% * Necesidad de micción 29.0% * Lugar de reposo compartido con otros miembros de la familia 54.8% * Horas que permanecen despiertos en la noche <ul style="list-style-type: none"> * 1H 74.1% * 2H 16.1% * >2H 9.7% 	

<p>Patrón 6. Cognitivo Perceptual Sistemas de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Rendimiento escolar bueno 41.93% * Problemas que presenta el niño en el aprendizaje tales como: <ul style="list-style-type: none"> * Concentrase, comprender y leer 29.0% * Alteración <ul style="list-style-type: none"> * Visuales 38.7% * Auditivas 16.1% 	
<p>Patrón 7. Autocontrol/auto concepto Conciencia del propio ser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Reacción emocional alterada, con <ul style="list-style-type: none"> * Irritación 61.2% * Angustia 67.7% * Percepción de la imagen corporal negativa 54.8% 	
<p>Patrón 8. Rol /relaciones Conexiones y asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos y los medios por los que se demuestra tales conexiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Relación familiar y social violentas <ul style="list-style-type: none"> * Si 41.9% * No 58.0% * Condición escolar con problemas <ul style="list-style-type: none"> * Si 38.7% * No 61.2% 	
<p>Patrón 9. Sexualidad y reproducción Identidad sexual, función sexual, y reproducción</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Déficit de conocimientos en sexualidad y reproducción. 77.4% * Reacción de los padres frente a las interrogantes de los niños sobre sexualidad. <ul style="list-style-type: none"> * Evade 38.7% * No ha preguntado 45.1% * Responde 16.1% 	

<p>Patrón 10. Adaptación y Tolerancia la estrés Forma de hacer frente a los acontecimientos/ procesos vitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> × Se siente fatigado al ir a la escuela <ul style="list-style-type: none"> × Si 45.16% × No 54.8% × Conductas perceptivas alteradas como: <ul style="list-style-type: none"> × Sensible y llora 41.9% × Pensativos 54.8% × Distraídos 45.1% × Trastornos de alimentación <ul style="list-style-type: none"> × Apetito excesivo 58.0% × Falta de apetito 29.0% 	
<p>Patrón 11. Valores – creencias Principios que subyacen en la conducta, pensamiento, y conductas sobre los actos, costumbre o instituciones contempladas como verdaderas o poseedores de un valor intrínseco.</p>	<p>Sin alteración aparente observada al momento de la valoración.</p>	

Datos estadísticos obtenidos de acuerdo a los 11 patrones funcionales: Entrevista aplicada a los estudiantes del 5to Año Paralelo "B" de la Escuela "Julio María Matovelle" de la Ciudad de Loja.
NANDA Internacional 2012-2014.
Elaborado por: Paola Pogo

TABLA N°2

FASE DE ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Y PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR EN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN ESCOLARES DEL 5TO. AÑO DE BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE” DE LA CIUDAD DE LOJA”

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD																		
Diagnóstico Enfermero	NOC	NIC	Actividades de enfermería															
<p>00099 Mantenimiento inefectivo de la salud R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> × Afrontamiento familiar ineficaz, × Hábitos nocivos, × Recursos insuficientes y 	<p>1603 Conductas de búsqueda de la salud Indicadores 160303 Realiza auto detección cuando es necesario</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>Raramente demostrado</td> <td>A veces demostrado</td> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>Siempre demostrado</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	<p>4480 Facilitar la autorresponsabilidad</p>	<p>Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> × Desarrollar actitudes y hábitos favorables a la promoción de la salud, tales como: lavado de manos, frecuencia y correcto cepillado
Escala de Likert																		
1	2	3	4	5														
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado														

m/p falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud
Definición :
 Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

160304 Contacta con profesionales cuando es necesario

Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente-mente demostrado	Siempre demostrado

0313 Nivel de Autocuidado

Indicadores

031305 Mantiene higiene personal

Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente-mente demostrado	Siempre demostrado

1800 Ayuda autocuidado al

de dientes, e higiene personal, etc.

- × Animar las personas a que asuman tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.
- × Animar a las personas a participar en las actividades sociales y comunitarias.
- × Indicar los efectos que tienen sobre la salud determinados hábitos como el consumo de tabaco y alcohol.

		<p>5440 Aumentar los sistemas de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida del individuo y familia. * Gestión con la Cruz Roja de Loja para la capacitación a los docentes sobre prevención de accidentes y primeros auxilios. * Implementación del Botiquín Escolar
--	--	---	---

Fuente: - Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.
 - NANDA Internacional 2012-2014.
 - Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nada adecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado

PATRÓN 2. NUTRICIONAL METABÓLICO

<p>00001 Desequilibrio nutricional y deterioro de la dentición R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Aporte excesivo e inferior en relación con las necesidades metabólicas ✗ Higiene oral ineficaz y m/p el patrón de alimentación disfuncional, falta de interés en los alimentos, dientes desgastados y halitosis. 	<p>1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes</p> <p>Indicador</p> <p>100904 Ingesta de hidratos de carbono</p> <table border="1" data-bbox="768 1054 1422 1230"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nada adecuado</td> <td>Ligeramente adecuado</td> <td>Moderadamente adecuado</td> <td>Sustancialmente adecuado</td> <td>Completamente adecuado</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Nada adecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	<p>1100 Manejo de la nutrición</p> <p>5246 Asesoramiento nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Proporcionar a las familias información sobre alimentación saludable durante la infancia y la adolescencia.
Escala de Likert																		
1	2	3	4	5														
Nada adecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado														

00001 Desequilibrio nutricional : ingesta superior a la necesidades
Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades
Definición : Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas

1612 Control de peso
Indicadores

100601 Peso

Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal

161203 Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica

Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente-mente demostrado	Siempre demostrado

1260 Manejo del peso

* Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo.

<p>00048 Deterioro de la dentición Definición: Alteración de los patrones de desarrollo/ erupción de los dientes o de la integridad estructural de cada uno de ellos.</p>	<p>NOC 0308 Autocuidados: higiene bucal</p> <p>Indicadores</p> <p>030801 Se cepilla los dientes</p> <table border="1" data-bbox="768 576 1422 732"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>Raramente demostrado</td> <td>A veces demostrado</td> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>Siempre demostrado</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	<p>1730 Restablecimiento de la salud bucal</p> <p>1710 Mantenimiento de la salud bucal</p> <p>1720 Fomentar la salud bucal</p>	<p>* Indicaciones sobre la frecuencia y técnica del cepillado de los dientes.</p> <p>* Entrega de un kit de aseo bucal</p>
Escala de Likert																		
1	2	3	4	5														
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado														

Fuente: -Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.
- NANDA Internacional 2012-2014.
- Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado

PATRÓN.4 ACTIVIDAD/ EJERCICIO

<p>00097 Déficit de actividades recreativas R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> × Estilo de vida sedentario × Entorno desprovisto de actividades recreativas y m/p los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el entorno actual y preferencia por actividades con poca actividad física <p>Definición: disminución de la estimulación, interés o participación, en actividades recreativas o de ocio.</p>	<p>1604 Participación en actividades de ocio. Indicadores 160401 Participación en actividades diferentes al trabajo habitual</p> <table border="1" data-bbox="730 799 1375 946"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>Raramente demostrado</td> <td>A veces demostrado</td> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>Siempre demostrado</td> </tr> </tbody> </table> <p>160412 Elige actividades de ocio de interés</p> <table border="1" data-bbox="730 1090 1375 1262"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>Raramente demostrado</td> <td>A veces demostrado</td> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>Siempre demostrado</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	<p>5100 Potenciación de la socialización</p> <p>0200 Fomento del ejercicio</p> <p>0140 Fomento de los mecanismos corporales</p>	<ul style="list-style-type: none"> × Facilitar, regularmente, la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud. × Fortalecimiento de hábitos básicos de higiene corporal, alimentarios y posturales relacionados con la actividad física. × Reconocimiento de los beneficios de la actividad física en la salud e identificar las prácticas poco saludables.
Escala de Likert																																	
1	2	3	4	5																													
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																													
Escala de Likert																																	
1	2	3	4	5																													
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																													

Fuente: -Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.
- NANDA INTERNACIONAL 2012-2014
- Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido

PATRÓN 5. SUEÑO – DESCANSO

<p>00096 Deprivación de sueño R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> × Persistencia de un entorno incómodo para el sueño × Cambio de las etapas de sueño relacionado con el aumento de edad y m/p somnolencia diurna, y cambio frecuentes del horario sueño- vigilia. <p>Definición: Prolongados periodos de tiempo sin sueño (suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia)</p>	<p>NOC 0004 Sueño Indicadores 000401 Horas de sueño</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>Levemente comprometido</td> <td>No comprometido</td> </tr> </tbody> </table> <p>000404 Calidad de sueño</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>Levemente comprometido</td> <td>No comprometido</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	<p>1850 Fomentar el sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> × Comentar técnicas saludables para favorecer el sueño
Escala de Likert																																	
1	2	3	4	5																													
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																													
Escala de Likert																																	
1	2	3	4	5																													
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																													

Fuente: -Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.

- NANDA INTERNACIONAL 2012-2014
- Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido

PATRÓN 6. COGNITIVO PERCEPTUAL

<p>00122 Trastorno de la percepción sensorial R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> * Alteraciones visuales y auditiva <p>Definición: Recepción de información visual, auditiva, gustativa, olfatoria, táctil y cenestésica a través de los sentidos, así como la comprensión de los datos sensoriales que conduce a la identificación, asociación y/o patrón de reconocimiento.</p> <p>00126 Conocimientos deficientes R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> * Falta de interés en el aprendizaje * Problemas para concentrarse y comprender en los 	<p>2404 Función sensitiva visual y auditiva Indicador 140310 Su conducta indica una interpretación exacta del ambiente</p> <table border="1" data-bbox="741 823 1574 979"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>Levemente comprometido</td> <td>No comprometido</td> </tr> </tbody> </table> <p>0900 Cognición Indicadores 090003 Atiende</p> <table border="1" data-bbox="730 1201 1581 1358"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>Levemente comprometido</td> <td>No comprometido</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	<p>4978 Fomento de la comunicación: déficit visual</p> <p>4974 Fomento de la comunicación: déficit auditivo</p> <p>4720 Estimulación Cognoscitiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Charla educativa sobre la importancia de la inclusión social de los niños con discapacidades * Gestión con el departamento de Audiología del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja.
Escala de Likert																																	
1	2	3	4	5																													
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																													
Escala de Likert																																	
1	2	3	4	5																													
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																													

<p>escolares.</p> <p>Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.</p>	<p style="text-align: center;">090004 Se concentra</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Gravemente comprometido</td> <td style="text-align: center;">Sustancialmente comprometido</td> <td style="text-align: center;">Moderadamente comprometido</td> <td style="text-align: center;">Levemente comprometido</td> <td style="text-align: center;">No comprometido</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido		
Escala de Likert																		
1	2	3	4	5														
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido														

Fuente: -Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.
 - NANDA INTERNACIONAL 2012-2014
 - Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo

PATRÓN 7. AUTOCONTROL Y AUTO CONCEPTO																		
<p>00120 Baja autoestima situacional</p> <p>R/C</p> <p>* Rechazo a su personalidad y alteración de la imagen corporal m/p verbalizaciones de negación de sí mismo</p> <p>Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.</p>	<p>1200 Imagen corporal</p> <p>Indicador</p> <p>120005 Satisfacción con el aspecto corporal</p> <table border="1" data-bbox="736 954 1473 1126"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca positivo</td> <td>Raramente positivo</td> <td>A veces positivo</td> <td>Frecuentemente positivo</td> <td>Siempre positivo</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo	<p>5220 Potenciación de la imagen corporal</p>	<p>* Importancia del cuidado del cuerpo humano y de un autoestima saludable</p>
Escala de Likert																		
1	2	3	4	5														
Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo														

Fuente: -Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.
 - NANDA INTERNACIONAL 2012-2014
 - Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo

PATRÓN 8. ROL /RELACIONES																		
<p>00055 Deterioro parental R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> × Violencia familiar × Conocimientos deficientes sobre mantenimiento de salud del niño. × Pocas habilidades de comunicación m/p por trastornos de la conducta, y pocas demostraciones afectivas <p>Definición: Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones.</p>	<p>1501 Ejecución del rol</p> <p>Indicador</p> <p>150101 Capacidad para cumplir las expectativas de rol</p> <table border="1" data-bbox="810 997 1579 1168"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nada adecuado</td> <td>Ligeramente adecuado</td> <td>Moderadamente adecuado</td> <td>Sustancialmente adecuado</td> <td>Completamente adecuado</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Nada adecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	<p>4350 Manejo de la conducta</p>	<ul style="list-style-type: none"> × Difundir al alumnado cuál es el sistema adecuado ante actitudes violentas o de acoso
Escala de Likert																		
1	2	3	4	5														
Nada adecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado														

Fuente: -Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.
 - NANDA INTERNACIONAL 2012-2014
 - Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado

PATRÓN 9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN																		
<p>00188 Conocimientos deficientes sobre educación sexual</p> <p>R/C</p> <p>× Déficit de conocimientos sobre sexualidad por falta de respuesta a interrogantes.</p> <p>Definición: Expresión de preocupación respecto a la propia sexualidad</p>	<p>0109 Cambios en las diferentes etapas de la vida.</p> <p>Indicador</p> <p>× Respuesta efectiva frente a las diferentes interrogantes de los niños</p> <table border="1" data-bbox="660 941 1444 1109"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>Raramente demostrado</td> <td>A veces demostrado</td> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>Siempre demostrado</td> </tr> </tbody> </table> <p>Observación: Indicador adaptado de acuerdo a los resultados obtenidos</p>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	<p>5624 Enseñanza: Sexualidad</p>	<p>× Educación sexual y reproducción</p>
Escala de Likert																		
1	2	3	4	5														
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado														

Fuente: -Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.

- NANDA INTERNACIONAL 2012-2014

- Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS																		
<p>00069 Afrontamiento inefectivo</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> × Estrés × Amenaza al autoconcepto <p>al no satisfacer las necesidades y m/p escaso contacto ocular, angustia, y preocupación.</p> <p>Definición: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.</p>	<p>1302 Afrontamiento de problemas</p> <p>Indicador</p> <p>130201 Identifica patrones de superación eficaces</p> <table border="1" data-bbox="730 810 1496 976"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala de Likert</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>Raramente demostrado</td> <td>A veces demostrado</td> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>Siempre demostrado</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Likert					1	2	3	4	5	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	<p>5270 Apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> × Expresión de posturas corporales y movimientos saludables
Escala de Likert																		
1	2	3	4	5														
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado														

Fuente: - Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.
 - NANDA INTERNACIONAL 2012-2014
 - Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

Lectura de la Escala de Likert				
1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado

DIAGNÓSTICO DE SALUD

Diagnóstico Enfermero	NOC	NIC	Actividades de enfermería										
<p>00182 Disposición para mejorar el autocuidado m/p expresión de deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud y la responsabilidad en el autocuidado.</p> <p>Definición: Patrón de realización de actividades por partes de la propia persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.</p>	<p>1602 Conductas de fomento de la salud Indicadores</p> <p>160201 Utiliza conductas para evitar riesgos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>Raramente demostrado</td> <td>A veces demostrado</td> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>Siempre demostrado</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	<p>4480 Facilitar la autorresponsabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> × Ayudar en la modificación de sí mismo × Ayudar a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida. × Animar a las personas a que asuman más responsabilidad de su propia conducta × Educación sanitaria × Fomento del ejercicio × Manejo de la inmunización/vacunación × Manejo de la nutrición × Manejo del peso
	1	2	3	4	5								
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado									
<p>1705 Orientaciones sobre salud Indicadores</p> <p>170502 Se centra en la prevención y en el control de la enfermedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>Raramente demostrado</td> <td>A veces demostrado</td> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>Siempre demostrado</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado			
1	2	3	4	5									
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado									

Fuente: -Tabla 1 fase de valoración por patrones funcionales en el mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.
- NANDA INTERNACIONAL 2012-2014
- Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

TABLA N° 3

INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN ESCOLARES DEL 5TO. AÑO DE BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE” DE LA CIUDAD DE LOJA”

NIC	OBJETIVO	ACTIVIDAD	CONTENIDOS	METODOLOGIA	LUGAR Y FECHA	EVIDENCIAS
4480 Facilitar la autorresponsabilidad	Educar para la salud entendida como una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y destinadas a facilitar los cambios voluntarios a comportamientos más saludables.	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Taller “Entre todos a cuidar la salud del escolar”	<ul style="list-style-type: none"> × Plenaria × Laminas ilustrativas × Diálogos con temas relacionado al cuidado de la salud × Videos sobre temas de salud y educación sobre la estructura del cuerpo humano × Lluvia de Ideas × Papelógrafos × Marcadores × Cinta adhesiva × Mesa redonda 	Aula de la Escuela 15/01/2014 16/01/2014 20/01/2014	Ver Anexo 5 Fig.8,9 Fig.10 Fig.11 Fig.13
5440 Aumentar los sistemas de apoyo		Desarrollar actitudes y hábitos favorables a la promoción de la salud, tales como: Hábitos de Higiene Corporal y Bucal				
1800 Ayuda al autocuidado		Indicar los efectos que tienen sobre la salud determinados hábitos como el consumo de tabaco y alcohol.				

		<p>Gestión con Redes de Apoyo con otros profesionales de la Cruz Roja de Loja para la capacitación a los docentes sobre prevención de accidentes y primeros auxilios.</p>	<p>Petición por escrito para la Capacitación sobre primeros auxilios y prevención de accidentes en los escolares, dirigidas a los docentes</p>	<p>Establecer contacto con profesionales, para la concienciación sobre la importancia de prevención de accidentes y primeros auxilios en los escolares</p>	<p>Aula de la Escuela 30 y 31 del 2014</p>	<p>Ver Anexo. 15</p>
		<p>Implementación del botiquín escolar</p>	<p>Entrega de implementos del botiquín de primeros auxilios</p>	<p>Realizar la entrega de los elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios</p>		<p>Ver Anexo 13</p>
		<p>CASA ABIERTA</p>	<p>Aprendamos a cuidar nuestra salud y a evitar enfermedades con el Tema: Hábitos de Higiene personal</p>	<p>*Carteles *Explicaciones acerca del tema hábitos de higiene personal *Trípticos de información sobre los hábitos de higiene personal</p>	<p>Instalaciones de la Escuela 29/01/ 2014</p>	<p>Ver Anexo. 8 Fig. 18 Fig. 19 Ver Anexo. 10</p>

				<ul style="list-style-type: none"> ✗Material de Apoyo: Utensilios para el lavado de manos. ✗Material de higiene personal (cepillo de dientes, peinilla, jabón, gel, shampoo, cortaúñas) 		
<p>1100 Manejo de la nutrición</p> <p>5246 Asesoramiento nutricional</p> <p>1260 Manejo del peso</p>	<p>Introducir conceptos básicos sobre alimentación, nutrición dieta equilibrada y saludable.</p>	<p>Proporcionar a las familias información sobre alimentación saludable durante la infancia y la adolescencia.</p> <p>Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo.</p>	<p>Taller sobre "Los alimentos"</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗Diapositivas ✗Diálogos ✗Información gráfica sobre los alimentos y sus propiedades ✗Dinámicas 	<p>Instalaciones de la Escuela 20/01/2014</p>	<p>Ver Anexo.6 Fig. 12 y 13</p>
<p>1730 Restablecimiento de la salud bucal</p>	<p>Mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las</p>	<p>Indicaciones sobre la frecuencia y el correcto cepillado de los dientes</p>	<p>Taller sobre "Salud Bucal"</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗Carteles ✗Video Erase una vez la vida de la caries y el cepillado de los dientes 	<p>16/01/2014</p>	<p>Ver Anexo.5 Fig. 10,11,20</p>

<p>1710 Mantenimiento de la salud bucal</p> <p>1720 Fomentar la salud bucal</p>	<p>enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los escolares a través de promoción y educación para la salud.</p>	<p>Entrega de un kit de aseo bucal</p>				
<p>5100 Potenciación de la socialización</p> <p>0200 Fomento del ejercicio</p> <p>0140 Fomento de los mecanismos corporales</p>	<p>Promover en los escolares la identificación de los beneficios que se obtienen con la práctica regular de la actividad física y los riesgos del sedentarismo.</p>	<p>Reconocimiento de los beneficios de la actividad física en la salud e identificar las prácticas poco saludables</p> <p>Recomendaciones: Actividad Física de los niños</p> <p>Facilitar, regularmente, la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.</p>	<p>Taller “Aprovechar beneficios sociales de la actividad física”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ×Dispositivos ×Exposiciones sobre la Pirámide de ejercicios para los niños ×Material informativo ×Dinámicas ×Videos sobre promoviendo hábitos de vida saludable 	<p>Instalaciones de la Escuela 17/01/2014</p>	<p>Ver Anexo. 7 Fig.14 y 15</p>

		Fortalecimiento de hábitos básicos de higiene corporal, alimentarios y posturales relacionados con la actividad física.				
1850 Fomentar el sueño	Fomentar técnicas de relajación para mejorar la calidad del sueño-descanso en los niños	Comentar técnicas saludables para favorecer el sueño	Las acciones de enfermería se incluyen en el Taller de "Entre todos a cuidar la salud del escolar"	* Plenaria	16/01/2014	
4974 Fomento de la comunicación: déficit auditivo	Identificar estrategias que pueden contribuir a mejorar la salud de los niños	Gestión con Redes de Apoyo con otros profesionales del departamento de Audiología del Hospital Isidro Ayora de Loja.	Establecer contacto con profesional especialista. Educación al núcleo familiar para cumplimiento de indicaciones médicas.	Petición por escrito o turno para exámenes audiológicos de los niños. Concienciación a padres de familia sobre importancia de adecuados controles y adherencia terapéutica indicada.	Departamento de Audiología del HRIA 03/02/2014	Ver Anexo 16

5220 Potenciación de la imagen corporal	Desarrollar una autoestima positiva a partir de la identificación de cualidades que son reconocidas por sus padres y compañeros de clase.	Importancia del cuidado del cuerpo humano y de un autoestima saludable	Actividad incluida dentro de Taller "Entre todos a cuidar la salud del escolar"	Lecturas informativas	Instalaciones de la Escuela 17/01/2014	Fig.21
5624 Enseñanza: Sexualidad	Enseñar la morfología externa del cuerpo y los cambios en las diferentes etapas de la vida.	Educación sexualidad y reproducción	Taller : La sexualidad también es cosa de niños.	Diálogos Carteles Exposición sobre la sexualidad en los niños(as) Dinámicas	Instalaciones de la Escuela 17/01/2014	Ver Anexo 8 Fig. 16 y 17

Fuente: - Tabla 2. Diagnósticos enfermeros y planificación de actividades en mantenimiento de la salud y sus factores relacionados.

- NANDA Internacional 2012-2014
- Planes de cuidados enfermeros en salud mental.

Elaborado por: Paola Pogo

7. DISCUSIÓN

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los individuos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Si bien es cierto el concepto de salud integral de los niños en edad escolar va mucho más allá de la simple transmisión de conocimientos sanitarios, consiste más bien en la interrelación de una serie de componentes que coordinados tienen efectos complementarios y sinérgicos; por un lado promueven conductas y estilos de vida saludables, por otro lado previenen y tratan las conductas de riesgo para la salud.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se señala en la presente tesis el beneficio de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el ámbito escolar, con la finalidad de investigar que conductas de búsqueda de salud adoptan en esta comunidad educativa, así mismo determinar qué factores son infectivos y poder ejecutar un plan de intervención en promoción en el cuidado de la salud en esta población infantil.

“Según el estudio de conductas de los escolares relacionadas con la salud realizado por la (Health Behaviour in School-aged Children o HBSC 2011)”³², pretende obtener una visión global de los estilos de vida de los escolares y disponer así de herramientas que permitan el diseño de estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud en esta población, en cuanto a los datos que proporciona, no sólo se obtiene información sobre los comportamientos o hábitos en sí mismos (alimentación, higiene dental, empleo del ocio y tiempo libre, consumo de sustancias, sexualidad, etc.), sino que junto a éstos, se incluye el análisis de los contextos claves en el desarrollo de los escolares esto es: familia, escuela, amigos y vecindario. De igual manera en la encuesta global de salud escolar GSHS (Perú 2010),

³² Rodríguez C, Valverde P, et al. Estudio HBSC [Internet].2011 [citado 26 febrero 2014] Disponible en:http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/adolescencia/hbsc_estudio_andalucia_def.pdf

proporciona datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes.

En este sentido la OMS aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud, acordando durante la XXXI reunión del comité regional para Europa, en el que manifiesta que el estilo de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Por tanto será preciso aumentar su promoción sobre todo en el ámbito escolar, donde se consolidan muchos de los hábitos existentes en la edad adulta.

La presente investigación, revela datos similares a las afirmaciones anteriores, en el que se obtiene información sobre los comportamientos o hábitos en sí mismos (consumo de sustancias nocivas en el hogar, alimentación, hábitos de higiene, empleo del ocio y tiempo libre, sueño-descanso, rendimiento escolar, reacción emocional, violencia familiar, escolar y la sexualidad)

Razón por lo que se considera importante la implementación de un profesional de enfermería en el ámbito escolar, esto significaría no sólo la aportación de conocimientos, sino que se estaría asegurando una continuidad en el mantenimiento efectivo de la salud y fomentando estilos de vida saludables en los escolares.

Para Carmen Grimaldi Herrera(2008),manifiesta que la salud es un tema importantísimo que debe trabajarse en el aula, ella lo considera como un proceso y una experiencia de aprendizaje con la finalidad de influir positivamente sobre ella, con el objetivo de fomentar hábitos de vida saludables según las necesidades detectadas en los niños y destacar en adquirir conocimientos teóricos, adquirir habilidades para el autocuidado, asimismo mejorar y contribuir a la promoción de la salud, autoestima, adaptación social, fomento del autocuidado, beneficios del ejercicio físico, fomentar la actividad física como hábito, conocer la importancia de la alimentación y nutrición, los efectos del tabaco, ofreciendo información básica necesaria para mantener un buen nivel de salud.

Razón por lo que se considera los resultados obtenidos como importantes en el ámbito escolar, como, Mantenimiento inefectivo de la salud r/c afrontamiento familiar ineficaz, hábitos nocivos, recursos insuficientes y m/p falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud (Código 00099). Desequilibrio nutricional y deterioro de la dentición r/c aporte excesivo e inferior en relación con las necesidades metabólicas, higiene oral ineficaz y m/p el patrón de alimentación disfuncional, falta de interés en los alimentos, dientes desgastados y halitosis (Código 00001). Déficit de actividades recreativas r/c estilo de vida sedentario, entorno desprovisto de actividades recreativas y m/p los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el entorno actual y preferencia por actividades con poca actividad física (Código 00097). Deprivación de sueño r/c persistencia de un entorno incómodo para el sueño, cambio de las etapas de sueño relacionado con el aumento de edad y m/p somnolencia diurna y cambio frecuentes del horario sueño- vigilia(Código 00096). Trastorno de la percepción sensorial r/c alteraciones visuales y auditiva (Código 00122).Conocimientos deficientes r/c falta de interés en el aprendizaje, y problemas para concentrarse y comprender en los escolares (Código 00126). Conocimientos deficientes sobre educación sexual r/c déficit de conocimientos sobre sexualidad por falta de respuesta a interrogantes (Código 00188). Asimismo sobresale en este estudio patrones funcionales de salud alterados como factores relacionados se encuentran reacción emocional alterada, con irritación 61.2%, angustia 67.7%, percepción de la imagen corporal negativa 54.8%, relación familiar y social violentas 41.9%, lo que les producía a los escolares estados de tensión y ansiedad, por conductas perceptivas alteradas en el escolar relacionado con sentirse pensativos, distraídos, fatigados al ir a la escuela, trastornos de alimentación como apetito excesivo, así como mal uso del tiempo y reactividad emocional con percepción del rol y responsabilidades inadecuadas manifestada con violencia psicológica, física y escolar. Estos datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos utilizando los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon en escolares del 5to año paralelo “B” de la escuela “Julio

María Matovelle”, permitiendo visualizar desde una perspectiva más amplia el cuidado de la salud, la importancia de la promoción de la misma y la prevención de enfermedades desde la educación para la salud, fortaleciendo y haciendo fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables.

8. CONCLUSIONES

- ✖ La Aplicación del proceso de atención de enfermería a nivel escolar, a través de la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, la interrelación taxonómica NANDA Internacional y la vinculación NOC-NIC, permitieron conocer los principales factores relacionados en el mantenimiento inefectivo de la salud en los escolares del 5to año de básica paralelo “B” de la escuela Julio María Matovelle.
- ✖ Mediante la valoración de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon se determinó que los patrones con mayor alteración son: patrón 1 Manejo Percepción de la Salud; patrón 2 Nutricional-Metabólico; y el patrón 4. Actividad-Ejercicio.
- ✖ De acuerdo a los resultados obtenidos se elaboró los diagnósticos enfermeros y se ejecutó actividades de enfermería orientadas hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como estrategias en el campo de la salud, a través de talleres educativos como por ejemplo: higiene, actividad física, conocimiento del propio cuerpo y estilos de vida saludables, las mismas que aportaran de manera significativa a la reducción de problemas de salud que tiene mayor impacto en esta población infantil.
- ✖ Se concluye que las conductas de búsqueda de mantenimiento efectivo de la salud que adoptan esta comunidad escolar, no muestran el adecuado cuidado de su salud.

9. RECOMENDACIONES

- ✖ Se recomienda continuar con la planificación, ejecución y evaluación de las actividades en el cuidado de la salud, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería a nivel escolar y de esta forma tener una calificación objetiva de los resultados obtenidos.

- ✖ Es recomendable que las estrategias de enfermería en promoción y prevención vayan encaminadas hacia el mantenimiento efectivo de la salud y el fomento de estilos de vida saludables en la población infantil.

- ✖ La salud escolar debe valorarse por un equipo multidisciplinario, que incluyan el entrenamiento de habilidades en el mantenimiento efectivo de la salud y las adopción de conductas saludables hacia el buen vivir.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez JL, Castillo F, Fernández FD, Muñoz M. Manual de valoración de patrones funcionales. [Internet]. 2010 [citado 15 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
2. NANDA, NOC, NIC. Etapa de diagnóstico. [Internet]. 2013 [citado 18 Dic 2013]. Disponible en: <http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-4-etapa-de-diagnos/4>
3. NANDA, NOC, NIC. Etapa de Planificación. [Internet]. 2013 [citado 18 Dic 2013]. Disponible en: <http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion>
4. Arana T. Influencia del tabaco en las personas y sus consecuencias negativas en la salud. E-Análisis [revista en Internet]. 2013 [citado 18 Dic 2013]; p.7. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis9.pdf>
5. Aquino O. Promoción de la salud escolar. [Internet]. 2011 [citado 25 Feb 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/54632822/1Promocionde-la-salud-escolar>
6. Birmingham M. Representante de la OPS/OMS. [Internet]. 2013 [citado 03 Feb 2014]. Disponible en: www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task
7. Defensoría del pueblo Ecuador. Estudio de la OACDH. [Internet]. 2012 [citado 09 Dic 2013]. Disponible en: www.ohchr.org/Documents/Issues/.../DefensoriaDelPuebloEcuador
8. Fornés J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012.

9. Frutos M. Fundamentos metodológicos de la enfermería. [Internet] 2012 [citado 01 Dic 2013]; p.72,73,94.Disponible en: https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2011/475/46175/1/Documento6.pdf
10. INEC.gob.ec [Internet]. Ecuador: INEC; 2011-2012 [citado 18 Dic 2013].Disponible en: http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=615%3Amas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es
11. Kozier B, Erb G, et al. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. 5ta ed. España: McGraw-Hill / Interamericana; 1998.p.96-167
12. Michelotti J. Alcoholismo (diapositiva). [Internet]. 2008 [citado 03 Feb 2014].Disponible en: <http://www.slideshare.net/jotapex/alcoholismo-presentation>
13. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. Marco legal y normativo relacionado al sector salud. [Internet] Ecuador 2012 [citado 11 Dic 2013]; p.24. Disponible en:http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf
14. Morell J, Botana I, et al. Programa de salud escolar infantil y adolescente de la comunidad autónoma de extremadura. [Internet]. 2008 [citado 11 Dic 2013].Disponible en: <http://www.spapex.es/psi/psiaex.v.1.pdf>
15. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014.Madrid: Elsevier, 2013.

16. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Datos y cifras. [Internet]. 2011 [citado 12 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
17. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Datos y cifras. [Internet]. 2013 [citado 12 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
18. Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. 1era ed. Ecuador; [Internet]. 2013-2017 [citado 21 febrero 2014]; p.136-137. Disponible en versión digital: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
19. Rodríguez C, Valverde P, et al. Estudio HBSC [Internet]. 2011 [citado 26 febrero 2014] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/adolescencia/hbsc_estudio_andalucia_def.pdf
20. Salvador T, Suelves J, et al. Ganar salud en la escuela. [Internet]. 2008 [citado 09 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>
21. Soto M. Educación para la salud. Hábitos de higiene en la educación primaria. [Internet]. 2009 [citado 27 Feb 2014]. Disponible en: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/MANGELES_SOTO_1.pdf
22. SENPLADES. Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. [Internet] [citado 12 Dic 2013] Ecuador. Disponible en: <http://plan.senplades.gob.ec/plan-nacional-decenal-de-proteccion-integral-a-la-ninez-y-adolescencia>

23. Zambrano A, González E, et al. Servicio extremeño de salud. Planes de cuidados enfermeros en Salud Mental. [Internet].2008 [citado 26 Dic 2013]. Disponible en:[http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/PLANES_DE_CUIDADOS_ENFERMeros EN SM.pdf](http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/PLANES_DE_CUIDADOS_ENFERMeros_EN_SM.pdf)

11. ANEXOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES
FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

ANEXO 1

ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE

DATOS GENERALES

FECHA:.....

ENTREVISTADOR:.....

DATOS DEL ESCOLAR:.....

GRADO:.....

DATOS GENERALES	
DATOS DEL ESCOLAR	DATOS DE REPRESENTANTE
Nombre y Apellidos.	Nombre y Apellidos.
Fecha de nacimiento.	Religión.
Edad.	Escolaridad.
Sexo.	Ocupación.
	Dirección: Teléfono:

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION –MANEJO DE SALUD

- ANTECEDENTES FAMILIARES

PERSONA	VIVO	ENFERMEDAD ACTUAL	FALLECIDO	CAUSA DE FALLECIMIENTO DEL FAMILIAR
Padre				
Madre				
Hermanos				
Abuelitos				

En su familia existen personas que padecen enfermedades:

Cronicodegenerativas:.....

Mentales:.....

Infectocontagiosas:.....

Otras Especifique.....

• **ANTECEDENTES PERSONALES**

Que enfermedades ha padecido durante su infancia.....
Ha sufrido algún accidente?.....
Lo han operado alguna vez?.....
Ha estado hospitalizado alguna vez?.....
Causas:.....
Padece alguna enfermedad actual Sí () NO ()
Especifique:.....
De que Hace que tiempo padece la enfermedad:.....

• **CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

N° de personas que viven en su hogar.....
Condiciones de la vivienda:
Hacinamiento: Espacio adecuado.....
Presencia de animales intradomiciliarios SI () NO ()
Especifique:.....

• **INFRAESTRUCTURA DE LA VIVIENDA**

N° de habitaciones.....
Paredes.....
Techo.....
Piso.....

• **SERVICIOS BASICOS DE LA VIVIENDA**

Agua potable SI () NO ()
Especifique.....
Luz SI () NO ()
Alcantarillado SI () NO ()
Especifique.....

• **HÁBITOS NOCIVOS**

1. En su casa fuman SI () NO ()
Quién.....
 - ¿Cuántos Cigarrillos al día fuma?.....
 - ¿En qué lugar fuma?.....
2. En su casa ingieren alcohol SI () NO ()
Quién.....
 - ¿Con que frecuencia?.....
3. Consumen drogas SI () NO ()
Quién.....
4. Cocinan con leña SI () NO ()

• **ESTADO VACUNAL**

1. Completo..... Incompleto.....
 - Cuáles:.....

CONTROLES DE SALUD PREVIOS

1. ¿Con que frecuencia acude al médico?.....
2. ¿Tiene algún tipo de seguro? SI () NO () Cuál.....
3. ¿Con que frecuencia recibe visitas domiciliarias por el personal de salud?.....
4. ¿Está tomando algún tipo de tratamiento? SI () NO ()
 - Cual:.....
5. ¿Termina con el tratamiento farmacológico? SI () NO ()
6. ¿Cuándo enferman los miembros de su familia a donde acude primero?
 - Medicina empírica () Automedicación ()
7. ¿Cómo percibe el estado de salud de su hijo?
 - Bueno () Malo () Regular ()

• **SEGURIDAD EN EL HOGAR**

1. ¿Quién lo alimenta?.....
2. ¿Quién le ayuda en las tareas?.....
3. ¿Cómo se trasporta a la escuela?

• **FACTORES SOCIALES**

1. Detallar las características del barrio
-

PATRON 2: NUTRICIONAL METABOLICO (TEST 1)

- 2. Estado nutricional:.....
Peso:.....
- 3. Talla:.....
- 4. IMC:.....
- 5. Hace uso del bar escolar: SI () NO ()
- 6. ¿Qué alimentos se expenden?.....
.....
- 7. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?.....
.....
.....

• **PROBLEMAS BUCODENTALES**

- 1. Existe la presencia de:
Caries..... Encías inflamadas..... Sangrado bucal.....
Halitosis..... Flictemas..... Problemas de paladar.....
- 2. Frecuencia del cepillado dental.....

• **CARACTERISTICAS DE LA PIEL**

- 1. Existe la presencia de:
Equimosis..... Ictericia.... Cicatrices..... Edema.....
- 2. Con que frecuencia se baña:.....

PATRON 3: ELIMINACION

• **ELIMINACION INTESTINAL**

- 1. Nº de deposiciones/día:.....
- 2. Consistencia de las heces: Liquida..... Dura..... Blanda.....
- 3. Ayuda para la deposición: Fármacos/laxantes..... Remedios caseros.....
- 4. Existe la presencia de:
Hemorroides..... Dolor al defecar..... Gases.....
- 5. Incontinencia fecal: SI () NO ()

• **ELIMINACION URINARIA**

- 1. Incontinencia urinaria: ocasional..... permanente.....
- 2. Existe la presencia de: poliuria..... anuria..... polaquiria.....
disuria..... nicturia.....
- 3. Retención urinaria SI () NO ()
¿Porqué?.....
Utiliza pañal SI () NO ()
- 4. Presenta sudoración excesiva SI () NO ()

PATRON 4: ACTIVIDAD EJERCICIO

ACTIVIDAD/OCIO DE LOS PADRES

1. Ocupación del padre..... Ocupación de la madre.....
2. Horas que trabaja: Padre..... Madre.....
3. Cuantos días trabaja a la semana: Padre.....
Madre.....
4. A que dedica a su tiempo libre:
Padre:.....
Madre:.....
5. Su hijo necesita de ayuda para realizar actividades: SI () NO()

ACTIVIDAD DEL NIÑO

1. Valoración de las actividades diarias
 - Baño: dependiente () independiente ()
 - Vestido: dependiente () independiente ()
 - Uso del servicio higiénico: dependiente: () independiente ()
 - Alimentación dependiente: () independiente ()
2. Que tiempo dedicas para hacer las tareas:.....
3. Que haces en tu tiempo libre: practicar deporte () trabajar () ver TV () Jugar videojuegos () internet () Otras ()
4. De las actividades anteriores a cuál dedicas más tiempo:.....
.....
5. Tienes dificultad para respirar: SI () NO ()
Cuando:.....

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

1. Cuantas horas duermes: menos de 8 () de 8 a 12 () más de 12 ()
2. Tienes siestas: SI () NO ()
Cuántas horas:.....
3. Si normalmente te despiertas, se debe a: Dolor () Necesidad de orinar ()
Ruido () Otros ()
4. Con quien duerme:
5. Se levanta cansado:
6. Cuantas veces se despierta en la noche: 1() 2() otras ()

PATRON 6: COGNITIVO PERCEPTUAL (TEST 2 PFEIFFER)

1. Rendimiento escolar:
 - Excelente () Bueno () Malo() Regular ()
2. El niño tiene problemas para:
 - Concentrarse () Comprender () Leer () Escribir ()
3. Tiene alteraciones: auditivas () visuales ()
4. Valoración del deterioro cognitivo:.....

PATRON 7: AUTOCONTROL Y AUTOCONCEPTO

- 1. El niño se irrita fácilmente: SI () NO ()
- 2. El niño se angustia fácilmente: SI () NO ()
- 3. El niño tiene una conducta indecisa: SI () NO ()
- 4. Te sientes bien cómo eres: SI () NO ()
- 5. Con qué frecuencia te has sentido rechazado/a y/o ridiculizado/a por los demás por culpa de tu apariencia: SI () NO ()

PATRON 8 ROL/RELACIONES

- 1. Qué lugar ocupa en la familia:.....
- 2. Estado civil de los padres:
 - Soltero ()
 - Casado ()
 - Divorciados()
 - Viudos ()
 - Unión libre ()
- 3. Su cuidador principal es:
 - Padres ()
 - Familiares ()
 - Amigos o vecinos ()
 - Institución ()
- 4. Con quien vive:.....
- 6. Violencia familiar Si () NO ()
 - Físico () Psicológico () Sexual ()
- 7. Violencia escolar SI () NO () Especifiqué:
AGRESOR () VICTIMA ()
- 8. Problemas familiares: SI () NO ()
 - Malas relaciones () ()
 - Malos tratos () ()
- 9. Reacción de la familia ante una enfermedad:
 - Preocupación ()
 - Sobreprotección ()
 - Indiferencia ()
 - Cansancio ()
- 10. Rechazo al contacto físico SI () NO ()
- 11. Grupo social:
 - Mejor amigo ()
 - Pertenece a algún grupo de amigo ()
 - Permanece solo ()

12. Test de Apgar familiar

Instructivo: por favor, encierre con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

PARAMETROS A VALORA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema	0	1	2
Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa	0	1	2
Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa	0	1	2
Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasa juntos	0	1	2
Siente que su familia le quiere	0	1	2

PATRON 9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

1. Recibe educación sexual: SI () NO ()
 - Escuela ()
 - Hogar ()
 - Otros ()

2. Cómo reacciona usted, a las interrogantes que le hace su hijo sobre las dudas que tenga acerca de la sexualidad.
 - Responde ()
 - Evade ()

3. Con que prefiere jugar:
 - Muñecas ()
 - Carros ()
 - Balones ()
 - Otros: especificar. ()

4. Que cambios has notado en tu cuerpo durante tu crecimiento
.....
.....

5. Presentaste ya tu primera menarquía? SI () NO ()

6. Problemas en la menstruación:
 - a) Sangrado abundante. ()
 - b) Sangrado entre ciclos. ()
 - c) Irregular. ()
 - d) Dolor. ()

**EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL -MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT
"MNA"-
NUTRICIONAL METABÓLICO**

Si la suma de las respuestas de la primera parte –Test de cribaje- es igual o inferior a 10, es necesario completar el - test de evaluación- para obtener una apreciación precisa del estado nutricional del paciente. La puntuación global del Test de evaluación resulta de la suma de todos los ítems del Test de cribaje y de los del Test de evaluación. Los puntos de corte del Test de evaluación son de 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición, y menos de 17 puntos: malnutrición.

A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

- 0 = ha comido mucho menos
- 1 = ha comido menos
- 2 = ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)

- 0 = pérdida de peso > 3 kg
- 1 = no lo sabe
- 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
- 3 = no ha habido pérdida de peso

C. Movilidad

- 0 = con dificultad
- 1 = se mueve con poca dificultad
- 2 = se mueve sin dificultad

D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?

- 0 = sí
- 1 = no

F. Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla)² en kg/m²)

- 0 = IMC de 12 a 13
- 1 = IMC de 14 a 15
- 2 = IMC de 16 a 20
- 3 = IMC de 20 a 24

Evaluación del cribaje (subtotal máximo 14 puntos)

- 11 puntos o más: normal, no es necesario continuar.
- 10 puntos o menos: posible malnutrición, continuar la evaluación.

Test de evaluación

G. ¿El niño es capaz de vivir independiente en su domicilio?

- 0 = no
- 1 = sí

H. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?

- 0 = no
- 1 = sí

I. ¿Presenta lesiones cutáneas?

0 = no

1 = sí

J. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

0 = 1 comida

1 = 2 comidas

2 = 3 comidas

K. (Sí o no) ¿Consume el paciente

productos lácteos al menos una vez al día?

huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?

carne, pescado o aves, diariamente?

0 = 0 o 1 síes

0,5 = 2 síes

1 = 3 síes

L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0 = no

1 = sí

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza)

0 = menos de 3 vasos

0,5 = de 3 a 5 vasos

1 = más de 5 vasos

N. Forma de alimentarse

0 = necesita ayuda

1 = se alimenta solo con dificultad

2 = se alimenta solo sin dificultad

O. ¿Cómo considera su estado nutricional?

0 = Regular

1 = Malo

2 = Bueno

P. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el niño su estado de salud?

0 = peor

1 = igual

2 = mejor

Evaluación global (cribaje + evaluación, máximo 30 puntos) o De 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición. O Menos de 17 puntos: malnutrición.

ANEXO 2

GUIA DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha:.....

Nombres y apellidos del alumno:.....

Nombres y apellidos del representante:.....

Ocupación:.....

Escolaridad:.....

Religión:.....

Teléfono:.....

Características de la vivienda:

Hacinamiento: SI () NO ()

Espacio adecuado SI () NO ()

Presencia de animales intradomiciliarios: SI () NO ()

Cuáles:.....

Infraestructura de la vivienda

Paredes:..... Techo:..... Piso:.....

Servicios básicos:

Agua potable SI () NO ()

Luz eléctrica SI () NO ()

Alcantarillado SI () NO ()

Estado vacunal

Completo..... Incompleto.....

Cuales:.....

Como percibe el estado de salud de su hijo?

Bueno () Malo () Regular ()

Detallar las características del barrio:.....

.....

.....

.....

ANEXO 3

DE ACUERDO A LAS TABLAS DE DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA OMS

INDICE DE MASA CORPORAL (0-9 AÑOS DE EDAD) NIÑAS

EDAD	IMC BAJO	IMC NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6	<13.2	15.2	>_17.3	>_19.7
7	<13.2	15.5	>_17.8	>_20.5
8	<13.3	15.8	>_18.4	>_21.6
9	<13.5	16.3	>_19.1	>_22.8

INDICE DE MASA CORPORAL (0-9 AÑOS DE EDAD) NIÑOS

EDAD	IMC BAJO	IMC NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6	13.6	15.4	>_17.6	>_19.8
7	13.5	15.5	>_17.9	>_20.6
8	13.6	15.8	>_18.4	>_21.6
9	13.7	16.2	>_19.1	>_22.8

INDICE DE MASA CORPORAL (10 a 19 AÑOS DE EDAD) MUJERES

EDAD	IMC BAJO	IMC NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	<13.7	16.9	>_19.9	>_24.1
11	<14.1	17.5	>_20.7	>_25.4
12	<14.5	18.1	>_21.7	>_26.7
13	<15.0	18.7	>_22.6	>_27.8
14	<15.4	19.4	>_23.3	>_28.6
15	<15.9	19.9	>_23.3	>_29.1
16	<16.4	20.5	>_24.4	>_29.4
17	<16.8	20.9	>_24.7	>_29.7
18	<17.2	21.3	>_25.0	>_30.0
19	<17.4	21.6	>_25.0	>_30.0

INDICE DE MASA CORPORAL (10 a 19 AÑOS DE EDAD) HOMBRES

EDAD	IMC BAJO	IMC NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	<14.0	16.6	>_19.8	>_24.0
11	<14.3	17.2	>_20.6	>_25.1
12	<14.7	17.8	>_21.2	>_26.0
13	<15.1	18.5	>_21.9	>_26.8
14	<15.7	19.2	>_22.6	>_27.6
15	<16.2	19.9	>_23.3	>_28.3
16	<16.8	20.6	>_23.9	>_28.9
17	<17.3	21.2	>_24.5	>_29.4
18	<17.9	21.9	>_25.0	>_30.0
19	<18.3	22.5	>_25.0	>_30.0

ANEXO 4

EVIDENCIAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Figura 1. Aplicación del instrumento de valoración



Figura 2. Valoración del peso



Figura 3. Valoración de la talla

VISITAS DOMICILIARIAS



Figura 4. Aplicación del instrumento



Figura 5. Entrevista con familiares del niño

OBSERVACIÓN DEL ENTORNO FISICO DE LOS BARRIOS VISITADOS



Figura 6. Acumulación de agua contaminada



Figura 7. Botadero de basura

ANEXO 5

TALLER DIRIGIDO A ESCOLARES, PADRES DE FAMILIA Y DOCENTES ENTRE TODOS A CUIDAR LA SALUD DEL ESCOLAR

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA O PROCEDIMIENTO	MATERIAL/ RECURSOS	TIEMPO	FECHA
Educar para la Salud entendida como una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y destinadas a facilitar los cambios voluntarios a comportamientos más saludables	Bienvenida: Dinámica	Se realizó una técnica de integración a través de una dinámica denominada "La moneda". Dicha dinámica consiste en formar dos grupos, a cada uno se le entrega una moneda, la cual debe atravesar por el cuerpo de cada uno de los integrantes del grupo, desde el cuello hasta el pie, el primero que termine será el ganador.	Ninguno	10 minutos	Miércoles, 15/01/2014
	Desarrollo Presentación del trabajo a realizar	Taller Entre todos a cuidar la salud del escolar Educación sobre estructura del cuerpo humano: ¿Cómo es el órgano, aparato o sistema? ¿Cómo funciona? ¿Cómo cuidarlo?	Carteles ilustrativos	30 minutos	

		<p>Lecturas informativas sobre la Importancia del cuidado del cuerpo humano y de un autoestima saludable</p> <p>Diálogo con los niños :</p> <p>Juntar a las niños en un círculo, explicar que cada uno va hablar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la salud? • ¿Quién se ha enfermado? • ¿A dónde acuden cuando se enferman? <p>El facilitador dejara que los niños hablen, mantener el orden en el grupo para que cada niño y niña escuche.</p>			
	<p>Actividad Individual</p> <p>Ideas principales sobre ¿Qué es salud?</p>	<p>Los participantes, deben desplazarse por el aula y dibujar una mano y escribir en el cartel ideas sobre qué significa salud para ellos. El facilitador puede hacerlo también, demostrando que salud. Es importante que el facilitador recuerde que se colocan ideas o comentarios relacionados a la salud.</p> <p>Es necesario evitar que algún participante vaya a escribir alguna frase incorrecta que no tenga relación con el tema.</p>	<p>Papelógrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta adhesiva</p>	10 minutos	

	Actividades dirigidas a los docentes	<p>Reforzar cuales son las medidas básicas para la prevención de accidentes y primeros auxilios, por parte del personal de la Cruz Roja Ecuatoriana de Loja</p> <p>Se entregó los elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios y se lo implemento de manera adecuada</p>	Materiales de primeros auxilios	4 Horas	Jueves, Viernes 30 y 31/01/2014.
	<p>Actividades Dirigidas a los padres de familia</p> <p>Reflexión: Conducta frente a la enfermedad.</p>	<p>Se utilizara una silla, o cualquier otro objeto, el facilitador indicará que con este objeto que se tienen adelante pensado que es nuestra enfermedad que postura se va a adoptar ante ella y como se plantea las soluciones.</p> <p>Cada participante realiza una imagen, se comentan las similitudes / diferencias de las distintas imágenes y se analizan una por una. De esta forma algunos se sientan cómodamente con la enfermedad, para otros es una “pesada carga”, otros la dejan de lado.</p>	<p>Una silla o un objeto, un poco grande, ante el cual los participantes se puedan situar.</p> <p>Espacio físico donde poder ubicar a los participantes en círculo.</p>	10 minutos	Lunes 20/01/2014

		<p>A partir de estas imágenes se trabajan las posibles “imágenes de soluciones”, para unos será que otros le ayuden, para otros el levantarse de la silla, para otros el poder mirarla de frente, etc.</p> <p>Mesa Redonda sobre:</p> <p>¿Cómo se pueden prevenir enfermedades? y debatir sobre los riesgos para la salud.</p> <p>Indicar los efectos que tienen sobre la salud determinados hábitos como el consumo de tabaco y alcohol.</p>		15 minutos	
	<p>Actividades con los niños</p> <p>Habilidades Instrumentales</p> <p>Hábitos de Higiene Corporal y Bucal</p>	<p>Charla sobre hábitos de higiene corporal y bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> × Conceptualización de higiene personal. × Partes del cuerpo que debemos asear. × Utensilios necesarios para el aseo personal. × Importancia de la higiene personal. × Aspectos relevantes de la higiene personal <p>Diálogo sobre la importancia de los hábitos de higiene para el cuidado de la salud. En esta actividad, el niño explicara qué medidas de higiene tiene que tomar para mantenerse sano.</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Diálogos</p> <p>Laminas ilustrativas</p> <p>Presentación de video: "Doña higiene al rescate" y Érase una vez la Vida de la caries y el cepillado de los dientes</p>	30 minutos	Jueves 16/01/2014

		<p>El facilitador ayudara a los niños a seleccionar cuáles son y no son los hábitos de higiene personal y escolar.</p> <p>También se les explico a los niños la técnica del cepillado, esto se lo realizo con videos ilustrativos con el fin de que los niños entiendan.</p> <p>Se entregó kit de aseo bucodental para el mantenimiento de la salud bucodental.</p>			
--	--	---	--	--	--

ANEXO 6
TALLER: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA O PROCEDIMIENTO	MATERIAL/ RECURSOS	TIEMPO	FECHA
<p>Proporcionar información para que los niños y padres aprendan a reconocer los buenos hábitos de alimentación y nutrición como estrategias y medios adecuados para la prevención de enfermedades a partir de un buen estado de salud.</p>	Plenaria	Alimentación y Nutrición	Proyector Multimedia	15 minutos	Jueves 16 y Lunes 20/01/2014
		Lluvia de ideas sobre cómo podemos lograr una alimentación balanceada de acuerdo a los recursos económicos.	Material Didáctico	10 minutos	
	Jugando al Tuti-fruti de los alimentos	Realizar con los niños y padres de familia el juego Tuti-fruti de los alimentos. Para ello dibujar una tabla en el pizarrón: Tuti-fruti de los alimentos.	Ninguno		
		El facilitador pedirá a los participantes que te ayuden a ir completando las columnas mencionando alimentos para cada grupo según la letra que aparece en la misma, tratando de completar todas las filas. Pueden seguir el juego hasta que consideres pertinente, agregando más columnas con otras letras del abecedario. Al finalizar la actividad recuerden la importancia de consumir diariamente alimentos adecuados para un buen desarrollo del niño y cuidado de su salud.	Marcadores de acetato Pizarrón	15 minutos	

ANEXO 7

TALLER: APROVECHAR BENEFICIOS SOCIALES DE LA ACTIVIDAD FISICA

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA O PROCEDIMIENTO	MATERIAL/RECURSOS	TIEMPO	FECHA
<p>Fomentar en los escolares y a los padres de familia la actividad física dentro de la escuela y en su tiempo libre, por medio de actividades educativas que les permitan conocer los beneficios de ésta de forma sana y segura.</p>	<p>Dinámica "El piojo y la cabeza"</p>	<p>Esta técnica de integración, consiste en que todos los niños se disponen en círculo excepto dos que son el piojo y la cabeza. El piojo tendrá que correr, por detrás del círculo formado por sus compañeras, y atrapar a la cabeza. Si durante la carrera la cabeza se cansa, toca a un compañero de los que está en el círculo y éste lo releva cambiando de rol (ahora en vez de ser cabeza, es piojo). El cambio solo será válido si se hace antes de que el piojo lo toque.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Viernes 17/01/2014</p>

	Plenaria	<p>Socialización sobre la Pirámide de ejercicios para niños Se dio recomendaciones acerca de la actividad física que deben de realizar los niños</p> <p>Se realizó intervenciones cortas, fáciles de seguir y entretenidas en los recreo, se evitara situaciones que ridiculicen.</p> <p>Integración de niños con diferencias físicas (obesidad, discapacidad)</p> <p>Se impulsó a los participantes a escoger la actividad física que deseen, y poder realizarla dentro de un módulo personalizado en educación física.</p>	<p>Proyector Multimedia</p> <p>Presentación del Video promoviendo hábitos de vida saludable</p> <p>Imágenes repartidas al inicio sobre los ejercicios adecuados para el niño y los padres de familia</p>	20 minutos	
--	----------	--	--	------------	--

ANEXO 8

TALLER: LA SEXUALIDAD TAMBIÉN ES COSA DE NIÑOS

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA O PROCEDIMIENTO	MATERIALES / RECURSOS	TIEMPO	FECHA
<p>Enseñar las partes del cuerpo que permiten diferenciar a los niños de las niñas, y que utilicen los términos correctos para referirse a cada uno de las partes del cuerpo.</p>	<p>Actividades Dirigidas a los niños</p> <p>Dibujo de la silueta</p>	<p>Por parejas, los niños y niñas dibujan el contorno del cuerpo del compañero, quien se acostara sobre un papel grande.</p> <p>Luego, cada uno dibuja los detalles del cuerpo desnudo dentro de la silueta.</p> <p>Pida a los/as niños/as que se pongan de pie y que ubiquen su silueta en la pared utilizando la cinta adhesiva, y que señalen en el dibujo las partes del cuerpo, mientras el facilitador las nombra.</p> <p>Diga a los niños que se paren frente a su silueta y se imaginen que están frente a un espejo. Pídeles que recorran cada una de las partes de su cuerpo y completen su silueta para que luzca como cuando se ven en el espejo desnudos/as.</p>	<p>Papelotes grandes</p> <p>Marcadores</p> <p>Hojas</p> <p>Cinta Adhesiva</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Viernes 17/01/2014</p>

		<p>Luego solicite que señalen y nombren cada parte del cuerpo.</p> <p>Si los niños y las niñas no incluyen sus genitales en el dibujo pregunte</p> <p>¿Así se ven ustedes cuando se miran desnudos frente al espejo?</p> <p>Si los niños(as) no incluyen sus genitales en el dibujo pregunte</p> <p>¿Así se ven ustedes cuando se miran desnudos frente al espejo?</p> <p>¿No hace falta ninguna parte del cuerpo?</p> <p>¿Qué falta dibujar aquí entre las piernas (señalando la zona donde deben dibujar los genitales)?</p> <p>¿Cómo se llama esta parte de nuestro cuerpo?</p> <p>Aclare a los niños y las niñas los nombres de los genitales que caracterizan a cada sexo, si los niños (as) se ríen y manifiestan ansiedad frente a la actividad comente que para muchas personas es difícil mirar, tocar y hablar acerca de los genitales porque no les han enseñado que esta es una parte del cuerpo igual a otras como las orejas, los ojos, la nariz o las piernas.</p> <p>Aclare que conocer las partes del cuerpo y la manera cómo funcionan es el primer paso para conocer cómo somos y por qué somos diferentes a las personas del otro sexo.</p> <p>Destaque que el cuerpo de todos los seres humanos es bello, maravilloso y no tiene partes feas ni malas.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>Explicar la importancia de enseñar la sexualidad a los niños.</p>	<p>Actividades dirigidas a los padres de Familia</p>	<p>Realice una plenaria en la que cada grupo presenta el resultado de su actividad. Plantee al grupo preguntas que permitan a las/los integrantes establecer la manera como su actitud frente a la sexualidad infantil favorece la vulneración de los derechos sexuales de los niños y de las niñas que tienen bajo su cuidado. Ámbitos de socialización en los que niñas y niños se les respeten, protejan y garanticen sus derechos sexuales. Solicite a las/los participantes que individualmente desarrollen una guía de preguntas, que se les procederá a entregar. Pida que en grupos de 3 ó 4 personas revisen sus respuestas y traten de establecer cómo ha influido su familia, el contexto escolar, sus amigos y los medios de comunicación en su manera de actuar frente a la sexualidad infantil.</p>		<p>20 minutos</p>	<p>Lunes 20/01/2014</p>
--	--	---	--	-------------------	-----------------------------

ANEXO 9

CASA ABIERTA APRENDAMOS A CUIDAR NUESTRA SALUD YA EVITAR ENFERMEDADES

“HABITOS DE HIGIENE PERSONAL”

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA O PROCEDIMIENTO	MATERIAL/ RECURSO	TIEMPO	FECHA
Educar a la comunidad escolar acerca de la promoción de la salud para mejorarla y tener un mejor control de ello, y que adquieran ciertas bases para lograr a futuro de estilos de vida saludables en el ámbito personal y social	<p>Bienvenida: Presentación del tema a brindarse “HABITOS DE HIGIENE PERSONAL”</p>	Se brindará educación sobre los hábitos de higiene personal y el cuidado de la salud, mediante pancartas, carteles y trípticos.	Material didáctico	4 horas	Miércoles 29 /01/2014
	<p>Presentación de contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de hábitos de higiene personal • Hábitos de higiene personal que se deben practicar, para mantenerse sano. 	Se dio una breve conceptualización del tema que se tratara en la casa abierta.	Carteles ilustrativos		
	<p>Demostración y explicación de la importancia del correcto lavado de manos.</p>	Se les explico a los niños la importancia del lavado de manos y se les demostró cómo se debe realizar el lavado de manos adecuadamente, en el cual los participantes debían devolver el procedimiento.	Utensilios para el lavado de manos		

ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
EVIDENCIAS DEL TALLER ENTRE TODOS A CUIDAR LA SALUD DEL ESCOLAR



Figura 8. Charla sobre el Cuerpo Humano



Figura 9. Niños participando con las ideas principales sobre salud

ACTIVIDADES SOBRE HABITOS DE HIGIENE PERSONAL Y SALUD BUCODENTAL



Figura 10. Participación estudiantil con el tema hábitos personales



Figura 11. Video sobre el cepillado de dientes

ACTIVIDADES TALLER ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN



Figura 12. Lluvia de ideas sobre cómo podemos tener una buena alimentación



Figura 13. Charla Brindada a padres de familia

ACTIVIDADES DEL TALLER APROVECHAR BENEFICIOS SOCIALES DE LA ACTIVIDAD FISICA



Figura 14. Exposición sobre las actividades que debe realizar en su tiempo libre.



Figura 15. Espacios de recreación

ACTIVIDADES DEL TALLER LA SEXUALIDAD TAMBIÉN ES COSA DE NIÑOS



Figura 16. Niños realizando la actividad dibujo de silueta



Figura 17. Explicación a los niños sobre la sexualidad también es cosa de niños

DESARROLLO DE LA CASA ABIERTA



Figura 18. Explicación sobre los hábitos de higiene



Figura 19. Estudiante realizando demostración del lavado de manos



Figura 20. Entrega de Kit de Aseo bucodental



Figura 21. Inclusión de los niños con discapacidad física



Figura 22. Gestion con la Cruz Roja de Loja Charla brindada a los docentes

ANEXO 10




UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

Como Egresada de la Carrera de Enfermería, tengo la intención, de lograr que los niños, niñas y padres de familia conozcan y comprendan la importancia de la higiene personal como principal mecanismo para garantizar la salud de las personas y que comprendan la importancia de estas normas de higiene para un sano desarrollo.

Elaborado por: Paola Pogo
Egresada de la Carrera de Enfermería
Tutora: Mgs. Rosa Arévalo

Higiene Bucodental
El cepillado de los dientes es la medida de prevención más importante. De esta forma también prevenimos la caries dental y la enfermedad periodontal (debilidad y sangrado de las encías)




Higiene de la Nariz
La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire. Sin embargo, es necesario retirarlos varias veces al día, ya que pueden propiciar enfermedades.

Higiene de los Genitales
Es clave para evitar infecciones.

**HÁBITOS DE
HIGIENE**

Son normas de conducta relacionadas con la limpieza y desinfección que deben practicarse diariamente para proteger y mantener la Salud.



Uñas cortas y limpias.
Lavado correcto de manos.
•Cepillado de dientes
•Cabello limpio.

HABITOS DE HIGIENE PERSONAL

*“Aprendamos a Cuidar
Nuestra Salud y a
Prevenir
Enfermedades”*





HIGIENE PERSONAL



Practicando los Hábitos de Higiene ¡ Me Siento Bien!

La higiene personal y el lavado de manos son acciones importantes para evitar infecciones y enfermedades. El lavado en forma cotidiana y en momentos específicos significan prevención de enfermedades.

HIGIENE

Es el concepto básico de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

HÁBITOS

Los mismos se forman a través de repetir conductas en forma regular, transformándose en actos automáticos.

HÁBITOS HIGIÉNICOS ADECUADOS

Ducha Diaria

El baño es importante para la limpieza de la piel, conviene bañarse al menos 3 ó 4 veces a la semana, con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos por el sudor.



Higiene de la cara

Lavarse la cara todos los días



Limpieza de las manos y de las uñas

Las manos, por su relación directa y constante con el medio, son uno de los más importantes vehículos de transmisión de infecciones. Hay que lavárselas con agua y jabón. Es importante lavarse las manos antes y después de cada comida, después de ir al baño y siempre que estén sucias.



Especial atención merecen las uñas ya que se acumula fácilmente la suciedad. Es aconsejable cortárselas frecuentemente. El corte debe ser de forma redondeada las uñas de las manos y la de los pies el corte debe ser recto para no provocar uñeros.

Limpieza del cabello

Se debe tener la limpieza del cabello debido a que se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación (la caspa).



Higiene de los ojos

El cuidado de los ojos previene enfermedades e infecciones. Por lo tanto no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas.

Se deben lavar diariamente con agua, especialmente al levantarse para eliminar las legañas producidas durante el sueño.

La higiene de los oídos

Facilita la buena escucha. Es conveniente evitar que el agua entre a los oídos. Es importante tener en cuenta que no se deben introducir objetos en los oídos tales como: ganchos, pinzas palillos u otros.



Higiene de los Pies

Conviene lavar diariamente los pies, por la sudoración excesiva que se produce, para no producir un olor desagradable



"Salud, eso que cuando se tiene, no se valora y que se valora solo cuando no se tiene."

ANEXO 11

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Of. N° 1038-CCE-ASH-UNL
Loja, 21 de noviembre de 2013


Licenciada
Marcia Astudillo
DIRECTORA DE LA ESCUELA "JULIO MARIA MATOVELLE"
C i u d a d.-

De mis consideraciones:

Con atento saludo me dirijo a usted para solicitarle muy comedidamente su autorización para que las estudiantes Egresadas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, apliquen las normas del Macroproyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA LE BUEN VIVIR" dirigido para todos los alumnos de la escuela, bajo la supervisión de las Licenciadas Rosa Arévalo González, Noemy Dávila Chamba y Gina Monteros Cocós.

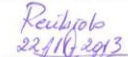
Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,
EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.


Mg. Sara Benigna Vicente Rada
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

c.c. Lic. Rosa Arévalo, Lic. Noemy Dávila y Gina Monteros, DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Archivo
Elaborado por:
Lic. Alfredo Vicente Castillo Pomar


22/11/2013
ESCUELA DE FORMACION BASICA
"JULIO MARIA MATOVELLE"
DIRECCION
LA BANDA - EL VALLE - LOJA

ANEXO 12



Escuela de Educación Básica "Julio María Matovelle"

LA BANDA – LOJA- ECUADOR
Av. 8 de diciembre y Beatriz Cueva N° 21-52
Teléfono: 2541937

Loja, 04 de Febrero de 2014

Prof. Marcia Astudillo Peñaranda.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA "JULIO MARÍA MATOVELLE" de la ciudad de Loja.

CERTIFICA:

Que la Srta. Paola María Pogo Curimilma con CI: 110523106-0, en calidad de egresada de la carrera de enfermería, ha realizado la aplicación de un instrumento de recolección de datos con el propósito de evaluar el estado de salud de los estudiantes del 5to. año paralelo "B" de la escuela "Julio María Matovelle" de la ciudad de Loja, el mismo que se realizó en las instalaciones de dicho establecimiento, llevándose a cabo los días Lunes 26 de noviembre desde las 08:00 am hasta las 12:45 pm y el día Martes 27 de noviembre del 2013 desde las 8:00 a 9:00 am, así mismo realizo las respectivas intervenciones de enfermería los días 15, 16, 17, 20, 30 y 31 de Enero del presente año con temas basados en la **Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad**, llevándose a cabo desde las 12H00 hasta las 12H00 y de igual manera desarrollándose la casa abierta el día 30 enero del presente año, desde las 8H00 hasta las 12H00, como culminación de las respectivas intervenciones, del cual dejo constancia que esta tarea se llevó a cabo con responsabilidad y entrega.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso en los fines legales pertinentes.

ATENTAMENTE

Prof. Marcia Astudillo P.
DIRECTORA

Dra. Tereza Aldean
Profesora del 5to. "B"



ANEXO 13



Escuela de Educación Básica “Julio María Matovelle”
LA BANDA – LOJA- ECUADOR
Av. 8 de diciembre y Beatriz Cueva N° 21-52
Teléfono: 2541937

Loja, 04 de Febrero de 2014

Dra. Tereza Aldean

PROFESORA DEL 5TO. AÑO DE BÁSICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA “JULIO MARÍA MATOVELLE” de la ciudad de Loja.

CERTIFICA:

Que la Srta. **Paola María Pogo Curimilma** con cédula de identidad 1105231060, egresada de la carrera de Enfermería ha intervenido y colaborado con los alumnos, padres y docentes del 5to año de educación básica paralelo “B” de nuestra institución, el mismo que ha aportado con temas; en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, también se entregó material informativo, implementación del Botiquín escolar y entrega de material de aseo bucal, los mismos que ayudaran al mantenimiento efectivo de la Salud de nuestros niños , por último se llevó a cabo una casa abierta desde las 8h00 hasta las 12H00, dirigida a todos los alumnos, docentes y padres de familia de la escuela “Julio María Matovelle” .

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso en los fines legales pertinentes.

ATENTAMENTE

Dra. Tereza Aldean
Profesora del 5to. “B”

ANEXO 14

HOJA DE ASISTENCIA DE PADRES DE FAMILIA

TALLER PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD
CON EL TEMA:

APRENDAMOS A CUIDAR NUESTRA SALUD Y A EVITAR ENFERMEDADES

ALIMENTACION SALUDABLE

GRADO: 5to "B"

LUGAR: "Escuela Julio María Matovelle"

RESPONSABLE: Egd. Paola Pogo

Nombres	Cedula
Maria Rosa Espinosa	
Paola Noemi Ponce Ramón	110364472-8 <i>Paola Ponce</i>
Luaximena Amigós Delgado	1101511680-7 <i>Luaximena Amigós</i>
Mariana Guinche	1102443031 <i>Mariana Guinche</i>
Alexandra Puga	110431016-2 <i>Alexandra Puga</i>
Luz Marina Moracho	110354685-7 <i>Luz Moracho</i>
Georgina Gabriel Siquiera	110407296-0 <i>Georgina Gabriel Siquiera</i>
Clara Rengel Salazar	110450080-4 <i>Clara Rengel Salazar</i>
Edith Mora	1102948880 <i>Edith Mora</i>
Silvia Zorana Moracho	110429285-7 <i>Silvia Moracho</i>
Bethy Ramón	110374771-7 <i>Bethy Ramón</i>

ANEXO 15



Loja, 04 de febrero de 2014

CERTIFICADO

La Cruz Roja Ecuatoriana – Junta Provincial de Loja, a través de su programa de Gestión de Riesgos y Atención de Emergencias y Desastres; en el marco del proyecto denominado "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", implementado por las egresadas de la Universidad Nacional de Loja; certifica haber realizado la charla de "Primeros Auxilios y manejo del botiquín Escolar", con una duración de 4 horas, dirigida a docentes de la escuela "Julio María Matovelle", durante los días jueves 30 y viernes 31 de enero del año en curso, usando metodología teórico-práctica.

Es todo cuanto puedo manifestar con respecto al proceso en mención, esperando sea de utilidad para el desarrollo del proyecto.

Atentamente


Diego Alejandro Mora
Coordinador Programa GRED
Cruz Roja Ecuatoriana – Junta Provincial de Loja

ANEXO 16



HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"
UNIDAD DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

Dra. Dayse Lourdes Vásquez Cabrera

Lic. Ana Elizabeth Carrión Juca

CERTIFICAN:

Que la Srta. **PAOLA MARIA POGO CURIMILMA**, asistió el día Lunes 03 de febrero del 2014, a la atención audiológica de los niños del 5º Año de Básica paralelo "B" de la escuela "Julio María Matovelle" de manera puntual, responsable y demostrando interés por la salud de los escolares. Esta actividad forma parte del cronograma del macroproyecto denominado "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR"

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad. Autorizando a la interesada hacer uso del presente certificado

Dra. Dayse L. Vásquez C.



SERVICIO DE AUDIOLOGIA

Lic. Ana E. Carrión J.

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN: SUMMARY O ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	8
5. MATERIALES Y MÉTODOS	39
6. RESULTADOS	41
7. DISCUSIÓN	67
8. CONCLUSIONES	71
9. RECOMENDACIONES	72
10. BIBLIOGRAFÍA	73
11. ANEXOS	77
12. ÍNDICE	117