UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

TEMA DEL MACRO PROYECTO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR

TEMA:

"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DEL 2 ER AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE".

Tesis previa la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: **Magali M Valdiviezo G**

DIRECTORA: **Lic. Mg. Gina Monteros**

LOJA-ECUADOR

2014

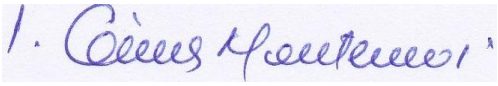
CERTIFICACION

Lic. Mg. Gina Monteros
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL AREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDADA NACIONAL DE LOJA

C E R T I F I C O:
Que el trabajo de investigación de tesis titulada "**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 2do AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE",** como parte del macro-proyecto "**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR"** de autoría exclusiva de la Srta. Magali Mireya Valdiviezo Guajala, ha sido dirigido, analizado y revisado detenidamente en todo su contenido y desarrollo bajo mi dirección y control, por tal razones autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal de grado asignado.

Loja, Marzo del 2014

DIRECTORA DE TESIS



Lic. Mg. Gina Monteros

AUTORIA

YO **Magali Mireya Valdiviezo Guajala**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulado "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DEL 2do AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE". 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.

Firma:

Autora: Magali Valdiviezo

Cedula: 1104473879

Fecha: 14-Marzo-2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo **Magali Mireya Valdiviezo Guajala** declaro ser autora de la tesis titulada: "**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 2do AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE".** Como requisito para optar el grado de Licenciada en 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 la RDI, 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 14 días del mes de Marzo del dos mil catorce, firma el autor.

Firma:

Autor: Magali Mireya Valdiviezo Guajala

Cedula: 1104473879

Dirección: Barrio "Daniel Álvarez"

Correo Electrónico: maguico02@hotmail.com

Teléfono 2587384 **Celular:** 0994058462

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Mg. Gina Monteros

Tribunal de grado: Lic. Mg. Balbina Contento, Lic. Mg. Katty Lemache, Lic. Mg. Bertila Tandazo.

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño dedico este trabajo a mis padres que me dieron la vida y han estado con migo en todo momento.
Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón de que estén conmigo.

Magali Mireya Valdiviezo Guajala.

Este trabajo le dedicó a Dios por guiarme siempre por el camino del bien, a mi papa José Antonio y mi mama Zoila que son el pilar fundamental en mi vida, siempre quisieron lo mejor para mí, a mis hermanos: Roberth y Daniela que me dieron siempre todo su apoyo. Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos**.**

AGRADECIMIENTO

Consideramos muy oportuno expresar nuestro especial agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja — especialmente a la Carrera de Enfermería, por su responsabilidad y alto nivel académico desarrollado en los años de estudios, de la misma manera nuestra gratitud a todos y todas las personas e instituciones que directa e indirectamente han contribuido para desarrollar este trabajo que contribuirá a fortalecer la salud de los niños de la escuela Fiscal Mixta Julio María Matovelle. También nos sentimos en la obligación moral para expresar el agradecimiento a todos quienes hacen la Universidad Nacional de Loja: Autoridades, Docentes y Personal Administrativo, de manera especial nuestro Agradecimiento al Asesor de nuestra tesis Lic. Gina Monteros.

TITULO

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DEL 2do AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE”

RESUMEN

Este trabajo investigativo es un estudio descriptivo transversal realizado en un grupo de niños de la escuela Fiscal Mixta Julio María Matovelle en el cual se planteó como objetivo principal: aplicar el proceso de atención de enfermería, basado en la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon y la interrelación NANDA NIC -NOC en niños/as de 2°do año de educación básica, paralelo "B" de la escuela la escuela fiscal mixta julio María Matovelle, y en base a ello se elaboró una propuesta de intervención dirigida a los niños/as y padres de familia de la escuela. El universo lo constituyeron 498 niños/as, y la muestra estuvo conformada por 32 niños/as. Para cumplir con los objetivos planteados. Se aplicó un instrumento a 36 niños/as, que estudiaban en la escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle" del barrio La Banda, en la avenida 8 de Diciembre, la cual pertenece al área de afluencia del área de Salud N° 3.Con lo cual se llegó a determinar que a partir de los instrumentos aplicados, los patrones más afectados son: percepción salud, nutricional metabólico, cognitivo/perceptual rol/relaciones. En los niños y niñas encuestados en su gran mayoría existe la presencia de caries dental, se automedican, además refieren sufrir maltrato familiar, también existe problemas para concentrarse y comprender, lo que puede llegar a afectar su desempeño escolar

Luego de ser analizados los resultados obtenidos se los representó en tablas simples expresadas en frecuencia y porcentaje, así se logró establecer las conclusiones y recomendaciones respectivamente. Los resultados obtenidos constituyen un elemento básico y de gran ayuda para la elaboración del informe final y así poder ejecutar la propuesta de intervención encaminada a brindar información relacionada con la preservación de la salud y recomendaciones que promuevan la salud de los niños que estudian en la escuela Fiscal mixta Julio María Matovelle de la ciudad de Loja.

Palabras Clave: Proceso Atención Enfermería Escolar Salud.

SUMMARY

This research work is a descriptive cross-sectional study in a group of children from the Joint Fiscal school Julio María Matovelle in which was proposed as main objective : to apply the process of nursing care, based on the assessment of functional patterns Marjory Gordon in Children / sophomore as basic education , parallel " b" of the Fiscal school school Mary Matovelle July , and on this basis a proposed intervention to children / parents as and was developed by the school. The universe was composed 498 children / as, and the sample consisted of 32 children / as . To meet the objectives. An instrument to 36 children / school as, studying in the Joint Fiscal school "Julio María Matovelle " neighborhood Band on Avenida December 8 , which belongs to the area of inflow area of Health No. 3 was applied. whereupon it came to determine that from the instruments used , the patterns are affected : health perception , nutritional metabolic , cognitive / perceptual role / relationships. In children surveyed mostly there is the presence of dental caries, they self medicate , also claims to suffer domestic abuse , there is also trouble concentrating and understanding , which can affect school performance. After being analyzed the results obtained are represented in simple tables expressed in frequency and percentage and were able to establish the conclusions and recommendations respectively. The results are a basic and helpful for the preparation of the final report item so we can run the proposed intervention to provide information related to the preservation of health and recommendations that promote the health of children studying in the school Attorney Julio María Matovelle mixed city of Loja. Keyword: Nursing care process, school.

INTRODUCCION

[1]Salud Escolar es un campo de aplicación referente a intervenciones para fomentar la salud, prevenir las enfermedades y promover la calidad de vida en el ámbito escolar. Esto abarca desde la etapa preescolar hasta la universidad. Los objetivos se dirigen a todas las personas que se ubican en el ámbito escolar, pero muy especialmente a los estudiantes.

Es de gran importancia que la atención integral del niño/a en edad escolar se realice a través de un proceso continuo de actividades de protección, fomento de la salud. De igual manera se pretende mejorar las habilidades mediante la creación y mantenimiento de entornos psicosociales, ambientes y físicos saludables. Los Programas de salud escolar representan la continuación esencial y complementaria de los programas de desarrollo y atención temprana del niño. Por lo tanto, para que el niño pueda gozar las ventajas que le brinda una infancia saludable es esencial que goce de buena salud en forma permanente, siendo esta la única oportunidad de recibir una educación formal.

Los problemas de salud, pueden manifestarse de diversas maneras, pero en todos los casos afectan el rendimiento global del niño o niña, es decir perjudican varias áreas del desempeño escolar, apreciándose además, lentitud, desinterés para el aprendizaje, deficiencia en la atención a estímulos escolares y dificultad para concentrarse en la realización de determinadas tareas.

En este marco la investigación tiene como objetivo principal Aplicar el proceso de atención de enfermería basado en la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, y la interrelación de los códigos NANDA NIC, NOC.

[1] SALUD ESCOLAR. Consultado el 28/01/2014. Disponible en [http://www.arssimagrd.com/portfolio-view/salud-escolar/]

El estudio se fundamenta en un marco teórico conformado por dos capítulos que se refiere a la salud escolar cuyo objetivo es contribuir a mejorar la salud del escolar, y los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir relacionados con la salud, establece el derecho a una vida digna que asegure la salud alimentación y nutrición agua potable vivienda saneamiento ambiental, trabajo, empleo, descanso y ocio, vestido seguridad social y otros servicios necesarios y en el segundo capítulo hace referencia al proceso de atención de enfermería en la fase de valoración se basa en los 11 patrones funcionales de Marijorie Gordon y en las fases de diagnóstico, planificación y ejecución se interrelacionan con la taxonomía NANDA NIC NOC.

Posteriormente se presentan las conclusiones orientadas en base a los objetivos planteados en el estudio y recomendaciones dirigidas a la carreara de enfermería de la universidad nacional de Loja, a la unidad educativa y al área de salud correspondiente.

CAPITULO I

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.

La salud escolar va dirigida a niños de 5 a 14 años, etapa en la que hay cambios físicos, mentales y emocionales.

Las escuelas pueden tener un efecto importante en la salud de los niños al impartirles la enseñanza acerca de la salud y fomentarles las conductas saludables. El ambiente escolar debe ser seguro y sano para el niño.

Hay que tener presente que en la salud de los escolares, los padres de familia y los docentes tienen la oportunidad de captar tempranamente cualquier factor de riesgo que pueda afectar la salud del niño, y así canalizarlo al establecimiento de salud correspondiente de aquí se desprende la importancia del rol de la triada salud, educación y familia.

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Es un conjunto de actividades o acciones desarrolladas por varias disciplinas, cuyo objetivo es brindar atención integral al niño en su crecimiento y desarrollo.

Objetivos:

El programa de salud escolar tiene como objetivo contribuir a mejorar la salud de los escolares para favorecer el éxito del niño en el proceso educacional, mediante:

- ✓ **Fomento de la salud.-** fomentar la salud del escolar busca mejorar el proceso educativo, mediante el mantenimiento de un óptimo estado de salud de los educados.

El control de los niños debe hacerse anualmente mediante:

- Anamnesis.
- Examen físico general.
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional.
- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Determinación de la agudeza visual.
- Valoración de la agudeza auditiva.
- Valoración del peso y talla.
- Examen de tiroides.
- Examen de control de la salud bucal.
- Vacunación con Dt, varicela, Hepatitis B, SRP.
- Examen de laboratorio.
- Educación para la salud.
- Atención y tratamiento de morbilidad y de defectos mentales y físicos.
- Referencia de casos a niveles más complejos.
- Educación física y recreación.
- Alimentación de la escuela.

✓ **Protección de la salud del escolar.-** con medida de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para modificar indicadores de salud que se vinculen con hábitos de vida que ocasionan altas tasas de morbi-mortalidad. La protección de la salud escolar comprende:

- Saneamiento de los locales escolares.
- Seguridad contra accidentes.
- Control de enfermedades infecciosas.

✓ **Recuperación de la salud del escolar.-** sobre bases de las características de cada comunidad escolar, la naturaleza de sus problemas y los recursos disponibles, lo que comprende:

- Detección y corrección de los defectos.
- Atención dental.
- Primeros auxilios.

- Medidas curativas.
- Atención del niño incapacitado.
- Supervisión de la salud del personal escolar.

EQUIPO DE SALUD ESCOLAR

Es un conjunto de personas profesionales o no profesionales que se agrupan para desarrollar las complejas actividades en relación con la ciencia y tecnología, en el campo de la salud su composición estará dada por las características del programa que a su vez delimitará las áreas de trabajo en función de las necesidades detectadas y las actividades propuestas unas de las principales.

OBJETIVOS DEL PLAN DEL BUEN VIVIR

"Desde la constitución hasta la misma ley orgánica de educación fueron cuidadosamente vigiladas para que se cumpliera el requerimiento del término buen vivir.

Art. 343.- El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente.

El sistema nacional de educación integrará una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

Art. 347.- Será responsabilidad del Estado:

- Garantizar el respeto del desarrollo psico-evolutivo de los niños, niñas y adolescentes, en todo el proceso educativo.

- Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes.
- Garantizar la participación activa de estudiantes, familias y docentes en los procesos educativos.
- Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos.
- Garantizar, bajo los principios de equidad social, territorial y regional que todas las personas tengan acceso a la educación pública. ``[2]

[2]Equidad e Inclusión consultado [15-12-13] disponible en: http://www.movimientoecuador.co.uk/TITULO_VII_-_REGIMEN_DEL_BUEN_VIVIR-t-81.html

CAPITULO II

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA (PAE)

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.[3]

OBJETIVOS

- ✓ 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.[4]

CARACTERÍSTICAS

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

---

[3] Disponible en: http://ambitoenfermeria.galeon.com/caracteristicas.html

[4] Esquema Proceso de Atención de Enfermería P.A.E.)http://sescam.jccm.es/web1/ gaptalavera/prof_ enfermeria/PAE.pdf

- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.[5]

FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN

Método sistemático de recogida de datos que consiste en la apreciación del sujeto con la finalidad de identificar las respuestas que este manifiesta en relación con las diversas circunstancias que le afectan; es decir identificando las necesidades potenciales o reales de la salud.

La valoración está dividida en cuatro etapas:

- Recolección de datos.
- Validación de datos.
- Organización de la información.
- Registro y comunicación de las conclusiones.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD MARJORYGORDON

Los Patrones Funcionales de salud, fueron creados por Marjory Gordon a mediados de los años 70, para enseñar, la valoración de los pacientes.

Los agrupó en 11 Patrones con una estructura para valorar cada uno de los aspectos de salud que afectan al individuo. Los once patrones funcionales

[5]Universidad de Tarapacá Arica, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Carrera de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería

tienen la característica de conducir de forma lógica al diagnóstico enfermero, contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno.

Los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon son:

Patrón 1: Percepción y cuidado de la salud-Motivo del ingreso-Información que tiene de su enfermedad y percepción de la misma.-Historia de enfermedades y antecedentes quirúrgicos-Alergias-Hábitos: consumo de alcohol, tabaco, drogas.-Consumo de fármacos: medicación habitual.

Patrón 2: Nutrición y metabolismo- Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. Asimismo, se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

Necesidad de ayuda para higiene: Frecuencia y hábitos de ducha y / o baño, pliegue cutáneo, hidratación general y sequedad de la piel palidez, sensación de sed, malestar generalizado, presencia de signos y síntomas de alteraciones de piel y mucosas.

Patrón 3: Eliminación-Valorar el Patrón habitual de evacuación urinaria e intestinal: frecuencia, características, sudoración, menstruación, hemorroides, deposiciones involuntarias, control de esfínteres, etc.

Presencia o no de signos y / o síntomas de alteraciones.

Patrón 4: Actividad y ejercicio Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.

Valoración del estado respiratorio: Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente ecológico laboral, tabaquismo, disnea o molestias de esfuerzo, tos nocturna asociada a regurgitaciones, Expectoración, indicación verbal de fatiga, etc.

Valoración de la movilidad y actividades cotidianas: Debilidad generalizada, cansancio, estilo de vida (sedentario, activo), actividades de la vida diaria que realiza.

Patrón 5: Sueño y descanso-Valorar signos y síntomas de sueño insuficiente. Valorar modelo habitual de sueño / descanso-Factores que afectan el sueño: Internos: Síntomas de la enfermedad; despertar por la noche debido al dolor, tos o regurgitaciones, estrés psicológico, etc. Externos: Cambios ambientales, estímulos sociales, etc. Antecedentes de trastorno del sueño.

Patrón 6: La cognitivo perceptual.- En él se describe el patrón sensorio - perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje. Valoración sensorial y reflejos: déficit sensorial, cognitivo, dificultades de aprendizaje, desorientación, alteración del proceso de pensamiento, conflicto de decisiones.

Patrón 7: Autopercepción y autoconcepto.- Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc).

Alteración de la autoestima-Valoración del grado de ansiedad: Observar la aparición de signos de ansiedad, angustia y temor.

Patrón 8: Roles y relaciones- Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las responsabilidades familiares, laborales, de estudio, sociales, etc. Aceptación

de los roles que desempeña respecto de sí mismo y de los demás. Problemas de identidad personal. Problemas en las relaciones sociales.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción- Incluye la vivencia del individuo con su sexualidad, si es satisfactoria o no, y su patrón reproductivo.

Conformidad con su vida sexual. Conocimientos sobre reproducción: anticoncepción y fertilidad. Cambios fisiológicos (menopausia, etc.). Cambios corporales (mastectomía, quemaduras, mutilaciones). Cambios en la motivación sexual. Traumas psíquicos (violaciones, abusos sexuales).

Patrón 10: Afrontamiento y manejo del estrés.- Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

Patrón 11: Valores y creencias-. Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

- Registro de la Valoración

El registro es necesario como sistema de comunicación entre el personal sanitario. Al comparar la valoración inicial con los resultados obtenidos, se puede determinar la efectividad de los cuidados aplicados. Este hecho facilita la labor investigadora de las enfermeras, así como la correcta formación continua y universitaria.

En caso de necesidad, el registro de la valoración y de todo el P.A.E., servirá como testimonio legal.

Para realizar un correcto registro de la valoración de enfermería, es recomendable seguir las siguientes normas (normas que Iyer1989):

✓ Los datos deben estar reflejados de manera objetiva, sin realizar inferencias. En caso de incluir comentarios subjetivos del paciente, familia, comunidad o nuestros, esta información deberá ir entre comillas.

- ✓ Las interpretaciones que procedan de datos objetivos, deben estar basadas en pruebas específicas y concretas.
- ✓ Evitar utilizar términos generalistas como; mucho, poco, normal, regular, etc.
- ✓ Utilizar términos muy claros y concretos, describiendo de manera meticulosa los datos registrados.
- ✓ Los datos deberán ser registrados de manera permanente en un medio informático o escrito.
- ✓ Utilizar solamente las abreviaturas de uso común.
- ✓ Evitar cometer errores ortográficos

FASE DE DIAGNÓSTICO:

Esta segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería. se centra en el análisis de los datos recogidos durante la valoración y su interpretación científica, que da como resultado los diagnósticos de enfermería. Estos diagnósticos guiarán la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería.

Desde el año 2010, en España está legislada la obligatoriedad de utilizar los diagnósticos de enfermería de la North American Nurses Diagnosis Association (NANDA), como expresión del juicio de la práctica clínica, con el fin de prever unos resultados y determinar las intervenciones enfermeras que solucionen el problema de salud.

El objetivo de enfermería es, por tanto, identificar las respuestas específicas del paciente ante una situación clínica determinada.

Hay diferentes definiciones sobre el concepto de diagnóstico de enfermería. Sin embargo, la más habitualmente aceptada se corresponde con la dada por la NANDA-I:

“El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud reales o potenciales, y a procesos vitales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones, para el logro de objetivos para los que la enfermera es responsable”.

Características de los diagnósticos de enfermería son:

Los diagnósticos de enfermería se centran en los problemas derivados de las respuestas humanas acontecidas tras una alteración de la salud particular. Esto significa que es necesario valorar a cada individuo independientemente, ya que el hecho de que dos pacientes distintos sufran una misma situación clínica puede provocar respuestas diferentes, siendo por lo tanto necesario utilizar diagnósticos diferentes.

Los diagnósticos de enfermería describen las respuestas de los pacientes ante situaciones clínicas que pueden ser tratadas o abordadas por las enfermeras.

El diagnóstico de enfermería es la base sobre la que se sustentan las intervenciones enfermeras. La importancia de esta fase para la resolución del problema de salud es reflejada en la formulación del diagnóstico. El diagnóstico no solo incluirá el problema, sino también los dos marcadores que definirán los objetivos de las intervenciones enfermeras, es decir, las causas del problema y su sintomatología.

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 diagnóstico de enfermería: Primero se determinara 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”.

Un ejemplo de una correcta formulación de un diagnóstico de enfermería NANDA-I, utilizando el formato P.E.S. sería:

Dolor agudo (Problema),

Relacionado con **(r/c)** agente lesivo físico **(Etiología)**,

Manifestado por **(m/p)** informe verbal de dolor **(Síntoma)**

Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería

Según el estado actual del problema, los Diagnósticos de Enfermería se clasifican en: reales, potenciales y de salud (bienestar).

FASE DE PLANIFICACION

La etapa de planificación se inicia tras la identificación de las respuestas alteradas de un paciente ante un problema de salud, es decir, una vez se han seleccionado los diagnósticos de enfermería. Esta etapa se desarrollará en diferentes fases:

Determinación de prioridades. En determinadas ocasiones es imposible tratar a la vez todas las respuestas generadas por un paciente ante una

situación clínica o enfermedad. Por este motivo es necesario realizar una priorización de los problemas.

Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería NOC esperados. Una vez se hayan fijado las prioridades, se elegirán los resultados de enfermería NOC que esperamos conseguir en el paciente.

Selección de las intervenciones de enfermería NIC. Con el fin de conseguir estos resultados, se seleccionarán las intervenciones enfermeras correspondientes a la clasificación de intervenciones de enfermería NIC.

Para determinar los resultados NOC que esperamos conseguir y las intervenciones NIC que realizaremos para solucionar el problema de salud, es necesario fijar unas prioridades.

Maslow reflejó que la insatisfacción de las necesidades básicas provoca la enfermedad. Es más, mediante la representación gráfica de las necesidades en forma de pirámide, estableció que las necesidades más importantes o urgentes hacían referencia a los problemas fisiológicos. Sin embargo, aunque tengamos en cuenta esta pirámide, siempre será necesario consensuar con el paciente la importancia relativa de cada diagnóstico con el fin de tratar primero los diagnósticos más relevantes.

Teniendo en cuenta únicamente la **teoría de las necesidades de Maslow**, las necesidades a cubrir por grado de importancia son:

- Necesidades Fisiológicas.
- Necesidades de Seguridad.
- Necesidades Sociales.
- Autoestima.
- Autorrealización.

Resultados de la 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.

Las **principales características de la NOC** son:

Practicidad. La 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 cuantitativas.

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.

Se entiende como **Resultado de Enfermería** 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 enfermeras.

Los **Resultados NOC** están compuestos por los siguientes **elementos**:

- Etiqueta.
- Definición.
- Listado de indicadores.
- Escala de Likert.

De entre los componentes de la 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 enfermeras.

La última edición de la clasificación NOC del año 2009 tiene contiene 385 resultados, agrupados en 7 Dominios y 31 Clases.

Para desarrollar la clasificación de resultados NOC, se enviaron cuestionarios a profesionales de enfermería con experiencia clínica, valorando la importancia de los indicadores para los distintos resultados, todo ello desde un punto de vista clínico. En este estudio participaron 1.200 enfermeras de 21 especialidades.

Para la **elección de los resultados de enfermería NOC** es necesario tener en cuenta las siguientes premisas:

• Tener en cuenta no solo los Diagnósticos o problemas de salud, sino también los factores relacionados o de riesgo y las características definitorias.

• Valorar las características personales del paciente. Las características del paciente pueden afectar tanto a la selección de un resultado como a la consecución del mismo. Por ello, las características del paciente han de mencionarse como factores de modificación de riesgo. Algunos ejemplos serían los factores demográficos, la edad, el sexo, la raza o etnia, el nivel de formación, variables psicológicas y cognitivas, etc.

• Preferencias del paciente. Siempre hay que tener en cuenta las preferencias del paciente a la hora de tomar decisiones respecto a la selección de los resultados de enfermería.

No sólo es necesario elegir los resultados NOC esperados, sino que además se deben elegir los indicadores pertenecientes a esos resultados. Estos indicadores serán útiles y fiables para medir la eficacia de las intervenciones de enfermería.

Para comprobar esta eficacia deberán puntuarse los indicadores de 1 a 5, utilizando para ello las diferentes escalas de Likert, con el fin de comparar la puntuación obtenida antes y después de ejecutar las intervenciones de enfermería.

Intervención 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 salud.

Las intervenciones de enfermería incluyen:

Cuidados independientes. Son aquellos cuidados planificados, dirigidos y evaluados por los profesionales de enfermería, que están orientados hacia las respuestas humanas, y que legalmente está autorizada a realizar la enfermería

Cuidados interdependientes. Son los cuidados que realiza la enfermera con la colaboración de otros profesionales sanitarios. Estos cuidados pueden implicar la participación de nutricionistas, podólogos, fisioterapeutas, etc.

Cuidados dependientes. Estos cuidados derivan del tratamiento pautado por los médicos u otros profesionales sanitarios. Se refieren tanto a técnicas, como a tratamientos y pruebas diagnósticas.

Estas intervenciones están compuestas por actividades. Se denomina **actividad** al cuidado especifico que realiza la enfermera para llevar a cabo una intervención y que ayuda al paciente a avanzar hacia el resultado deseado.

Los Intervenciones NIC tienen los siguientes **componentes**:

a. Etiqueta.
b. Código.
c. Definición.
d. Actividades.
e. Bibliografía.

La etiqueta y definición representan el contenido de la intervención, y no pueden ser modificadas cuando se utiliza en la práctica clínica. Sin embargo,

la intervención puede concretarse introduciendo nuevas actividades, siempre y cuando guarden relación con la etiqueta y definición de la misma.

Las intervenciones enfermeras NIC puede ser útiles en los siguientes campos:

- Promoción de la salud.
- Prevención de la enfermedad.
- Restablecimiento de la salud.
- Rehabilitación.
- Cuidados paliativos.

Estas intervenciones tendrán objetivos diferentes en función del tipo de diagnóstico que pretendan solucionar:

Diagnóstico de Enfermería Real:

- Reducir o eliminar los factores relacionados o etiológicos.
- En caso de no poder atajar los factores relacionados, se intentará controlar la sintomatología.

Diagnóstico de Enfermería de Riesgo:

- Reducir o eliminar los factores de riesgo.
- Prevenir la aparición de la respuesta humana alterada.
- Detectar precozmente el inicio del problema.

Diagnóstico enfermero de Salud y de Bienestar:

- Enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar

FASE DE EJECUCIÓN

La cuarta etapa del proceso de atención de enfermería consiste en la realización de las mencionadas Intervenciones de enfermería. **La etapa de ejecución** no solo **consiste en** la aplicar los cuidados de enfermería correspondientes a las intervenciones, sino que además conlleva **las siguientes actividades**:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Registro de los cuidados de enfermería realizados.

- Transmitir el estado de salud de nuestros pacientes al resto de los profesionales sanitarios que intervienen directamente en su atención, mediante la realización informes verbales.
- Actualizar el plan de cuidados de enfermería.

Al comenzar a ejecutar las intervenciones de enfermería, la enfermera debe revisar el plan de cuidados, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles. La enfermera es responsable no solo de los cuidados independientes de enfermería, sino también de los cuidados dependientes e interdependientes.

El plan de cuidados de enfermería tiene como objetivo documentar y comunicar la situación de estado de salud del paciente, los resultados esperados, las intervenciones de enfermería realizadas, y la evaluación del proceso. Este registro tendrá que ser periódico en función del estado del paciente

Se deberán **completar los siguientes registros**:

- Valoración de enfermería.
- Diagnósticos de enfermería.
- Resultados NOC.
- Intervenciones NIC.

Existen dos **tipos de planes de cuidados**:

Planes Individualizados. Documentan la valoración, diagnósticos, resultados NOC e intervenciones NIC para un paciente particular.

Planes Estandarizados. Los planes estandarizados son protocolos generales perfeccionados, que resultan útiles cuando los problemas son predecibles en relación con una respuesta humana alterada. La ventaja de estos planes es que son más eficaces y facilitan el ejercicio clínico. Sin embargo, estos

planes tienen que individualizarse para dar respuesta a las necesidades particulares de cada paciente.

Informatización del plan de cuidados.

Los principales **beneficios que provoca la informatización de los planes de cuidados** son:

Mejora en la comunicación dentro del equipo de cuidados de la salud. La mejora en la comunicación entre los profesionales del equipo repercutirá sobre la calidad y continuidad de los cuidados ejecutados.

Facilita la aplicación de un lenguaje estandarizado. La utilización de un lenguaje estandarizado simplifica el eventual intercambio de datos sobre el proceso de atención de enfermería.

Descripción del conocimiento y habilidades de la clínica enfermera.

Eficacia en la gestión de cuidados. La informatización proporciona de manera sencilla evidencias de los efectos de los cuidados de enfermería, así como delimita su coste.

Evidencia cínica. La utilización del proceso de atención de enfermería basado en el método científico y su registro informático facilita generar nuevo conocimiento basado en la evidencia.

Facilita la formación. La accesibilidad de los datos clínicos, junto con la utilización de un lenguaje estandarizado, permite una formación de mayor calidad entre los estudiantes de enfermería y enfermeras graduadas.

Evidencia de las Intervenciones enfermeras. El registro sanitario electrónico refleja las intervenciones de enfermería, y concretamente las actividades o cuidados particulares que ejecutan habitualmente las enfermeras.

FASE DE EVALUACIÓN

Es la última etapa dentro del proceso de atención de enfermería. La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Según Griffith y Christensen (1982), los criterios de más relevancia para la enfermería son la eficacia y la efectividad de las actuaciones, es decir, la capacidad de lograr el efecto que se espera. En este caso la eficacia estará relacionada con la resolución de los problemas de salud.

La **evaluación** de enfermería está compuesta por **dos fases**:

Puntuación de los indicadores. Según la evidencia científica disponible sobre los diagnósticos de enfermería, los resultados NOC y las características de las intervenciones NIC, se pautará la periodicidad de evaluación sobre los indicadores seleccionados en la fase de planificación.

La puntuación de los indicadores correspondientes a los resultados NOC se realizará de la misma manera que en la etapa de planificación. Se otorgará para cada indicador seleccionado una puntuación de entre 1 y 5 puntos mediante de una escala de Likert.

Comparación de los resultados. Las puntuaciones obtenidas tras la realización de las intervenciones serán comparadas con la puntuación previa a la ejecución de los cuidados de enfermería. Esta comparación servirá para medir la eficacia de las intervenciones enfermeras NIC ejecutadas.

Los **indicadores** pertenecientes a los resultados NOC **se pueden clasificar en diferentes grupos**:

- Datos anatomofisiológicos. Estos indicadores serán valorados mediante la exploración física del paciente.
- Síntomas. La entrevista clínica será útil para realizar la puntuación de datos subjetivos como son los síntomas.
- Conocimientos. La realización de un examen oral, o simplemente la propia entrevista personal será factible para la puntuación del nivel de conocimientos del paciente sobre una materia determinada.
- Competencias o Habilidades. En determinadas ocasiones los indicadores no hacen referencias a conocimientos, sino a la aplicación de esos conocimientos, es decir, a la adquisición de competencias o habilidades.
- Sentimientos. La enfermería no solo valora la esfera física del paciente, sino también la esfera psicológica, social y espiritual. Los sentimientos o emociones del paciente serán valorados mediante la entrevista clínica, teniendo en cuenta no solo el lenguaje verbal, sino también los gestos, posiciones, miradas, es decir, el lenguaje no verbal.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio denominado proceso de atención de enfermería aplicado a la salud escolar de niños del segundo año de básica paralelo “b” de la escuela fiscal mixta julio María Matovelle, forma parte del macro proyecto y se enmarca en el campo de la investigación – acción a través de un estudio de tipo descriptivo.

AREA DE ESTUDIO

Fue realizado en la escuela fiscal mixta “Julio María Matovelle” ubicada en el Barrio La Banda, en la avenida 8 de Diciembre. La cual pertenece al área de influencia de salud N° 3.

UNIVERSO

El universo lo conformaron 498 escolares, de la escuela fiscal mixta “Julio María Matovelle”.

MUESTRA

La muestra fue conformada por 32 escolares del 2do Año “B” de educación básica.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Se empleó la visita domiciliaria como método de acercamiento a esta comunidad con la aplicación de dos técnicas: la observación del entorno familiar del escolar y la entrevista a los padres o presentantes del menor, cuyo instrumento será una guía en la que constan los 11 patrones de Marjory Gordon que permitieron recabar información sobre la salud de los escolares.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de datos se tabularon los indicadores de los 11 patrones de Marjory Gordon, se priorizaron los datos más relevantes y se seleccionó los diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Para la presentación de resultados se elaboraron tablas simples únicamente de los patrones alterados.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

FASE DE VALORACION Y DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

PATRONES E INDICADORES ALTERADOS

TABLA N°1

Patrón N°1. Percepción – Manejo de la salud.

Indicador	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Controles de Salud **Solo cuando se enferma**	11	**34.38 %**	21	65,63%	32	100%
Automedican	25	**78,13%**	7	21.88%	32	100%
Hábitos Nocivos **Ingieren Alcohol**	15	**46.88 %**	17	53.13%	32	100%
Diagnostico Enfermero 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud. Relacionado con la frecuencia de controles médicos, automedicación y hábitos nocivos.						

Fuente: Instrumento de Valoración De los Patrones funcionales de Marjorye Gordon.

Autora: Magali Valdiviezo.

El patrón Percepción Manejo de la Salud hace referencia a "[6]cómo percibe el individuo su salud y bienestar además evalúa las prácticas de prevención

[6] Socorro B. "Educación para la Salud en la Escuela". Madrid España: Editorial Díaz de Santos S.; 2800.

que realiza el individuo para prevenir enfermedades”. según este estudio los indicadores más afectados en este patrón en su orden están cuando acuden al médico, solo cuando enferman con un 34.38 %, la automedicación 78,13%, hábitos nocivos cuando ingieren alcohol en un 46.88 % y en la codificación NANDA corresponde al diagnóstico mantenimiento ineficaz de la salud estos problemas se ajustan al código 0099.

Como podemos visualizar los individuos no llevan un control de salud periódico, debido al descuido y la falta de interés de los padres en la salud de sus hijos, a la falta de tiempo ya que mencionan que deben esperar turnos para ser atendidos y prefieren automedicarse por sí mismos poniendo en riesgo la salud de los niños.

TABLA N°2

PATRON 2 NUTRICIONAL METABOLICO

Indicador	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Problemas bucodentales **Presencia de:** **Caries**	24	**75%**	8	25%	32	100%
Frecuencia del cepillado dental **2 vez al día** **1 veces al día**	11 13	34.38% **40.63%**	21 19	65.63% 59.38%	32 32	100% 100%
Diagnostico enfermero: 00048 deterioro de la dentición Relacionado con la Frecuencia del cepillado dental y Manifestado por la presencia de Caries Dentales.						

Fuente: Instrumento de Valoración De los Patrones funcionales de Marjorye Gordon.

Autora: Magali Valdiviezo.

El patrón Nutricional Metabólico hace referencia a los problemas bucodentales "[7]que afectan la calidad de vida, y a nivel psicológico la falta de piezas o el aspecto que presenta una mala dentadura afecta la autoestima, al grado de aislarse o alterar la interacción con los demás", y según este estudio los indicadores más afectados en este patrón en su orden están la presencia de caries con un 75% y la frecuencia del cepillado

[7] **Raile Martha.** "Modelos y Teorías de Enfermería". España: Editorial Elsevier; 2011 Séptima edición, cap.5

en un 40.63% y en la codificación NANDA corresponde al deterioro de la dentición Relacionado con la Frecuencia del cepillado dental y Manifestado por la presencia de Caries Dentales, estos problemas se ajustan al código 00048

En este estudio podemos visualizar la mala costumbre de los escolares en cuanto a la higiene oral lo realizan una vez al día, esto también se debe a la falta de interés de los padres para exigir a los niños que cuiden su higiene oral ya que no le dan importancia.

TABLA N°3

PATRON 6 COGNITIVO/PERCEPTUAL

Indicador	**SI**		**NO**		**TOTAL**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Rendimiento escolar						
Bueno	16	50,00%	16	50%	32	100%
Malo	9	**28,13%**	23	71.88%	32	100%
Dificultad para:						
Concentrarse y comprender	15	**46,88%**	17	53.13%	32	100%
Diagnostico enfermero: 00083 Conflicto de decisiones. Relacionado con el rendimiento escolar y la dificultad para concentrarse y comprender.						

Fuente: Instrumento de Valoración De los Patrones funcionales de Marjorye Gordon.

Autora: Magali Valdiviezo.

El patrón Cognitivo-Perceptual hace referencia al bajo rendimiento escolar y la dificultad para concentrarse[8] que es uno de los problemas que más preocupan a padres y maestros ya puede dejar secuelas importantes en su

[8] J ORTEGA TORRES. "BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR". España: Editoral: CYAN. PROYECTOS Y PRODUCCIONES EDITORIALES, S.L 2011 Séptima edición.

desarrollo que pueden afectar a su calidad de vida". Y en este estudio los indicadores más afectados en este patrón en su orden están, el mal rendimiento escolar con un porcentaje de 28,13%, y la dificultad para concentrarse y comprender en un 46,88% que en la codificación NANDA corresponde al Conflicto de decisiones. Relacionado con el rendimiento escolar y la dificultad para concentrarse y comprender se ajustan al código 0083.

Según este estudio podemos ver que la mayoría de los niños tienen dificultad para concentrarse debido a que pueden tener problemas de visión o falta de interés lo que interfiere con la motivación del niño y su capacidad de concentración y de aprendizaje, se distraen carecen de curiosidad y no responde a los estímulos escolares.

TABLA N°4

PATRON 8 ROL/RELACIONES

Indicador	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Violencia familiar						
Físico	10	**31,25%**	22	68.75%	32	100%
Psicológico	1	3,13%	31	96.88%	32	100%
Problemas en la familia						
Malas relaciones	2	**6,25%**	30	93.75%	32	100%
Malos tratos	2	**6,25%**	30	93.75%	32	100%
Diagnostico enfermero: 0013 Riesgo de violencia dirigida a otros. Relacionado con la violencia física, psicológica, malas relaciones y malos tratos.						

Fuente: Instrumento de Valoración De los Patrones funcionales de Marjorye Gordon.

Autora: Magali Valdiviezo.

El patrón Rol-Relaciones hace referencia a la violencia familiar "[9]se produce cuando uno de los integrantes de la familia, abusando de su autoridad, su fuerza física y su poder, maltrata física, emocional o sexualmente a otro de sus miembros". Según este estudio los indicadores más afectados en este patrón en su orden están la el maltrato físico con un 31,25%, y la mala relaciones, malos tratos con 6,25% y en la codificación NANDA corresponde al Riesgo de violencia: dirigida a otros Relacionado con la violencia física, psicológica, malas relaciones y malos tratos se ajustan al código 0013.

Según este estudio esto se debe a la discriminación de género y abuso de autoridad la cual conlleva a tener malas relaciones con la familia y su entorno.

[9]Maria Eva Sanz."**VIOLENCIA FAMILIAR".** España: Editorial Elsevier; 2012 Séptima edición, cap.2

FASE DE PLANIFICACION Y EJECUCION

PATRON 1- PERCEPCON MANEJO DE LA SALUD

DIAGNOSTICO: 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud

DEFINICIÓN: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud

NOC	NIC	ACTIVIDADES
1603 Conducta de búsqueda de la salud **Definición Acciones personales para fomentar, el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos**	**0015 Educación sanitaria** **Definición** Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir mejorar la salud	• Charla educativa a los padres de familia sobre las complicaciones de la automedicación. • Dotación de botiquín de primeros auxilios. • Charla educativa a los padres de familia sobre el peligro del consumo de alcohol.

INDICADORES ALTERADOS

- **CONTROLES MEDICOS-AUTOMEDICACION**

La automedicación es la forma indiscriminada y voluntaria mediante la cual las personas consumen medicamentos o remedios caseros sin previa prescripción médica ya sea antes o durante un tratamiento por lo que ha hecho que se convierta en unos de los problemas más graves que afectan a la población mundial. Por lo que es necesario realizarse controles médicos para conservar una buena salud.

- **HABITOS NOCIVOS**

Reconociendo que los hábitos, el contexto y el nivel general del consumo de alcohol influyen en la salud de la población y que el consumo nocivo de alcohol se encuentra entre las principales causas de enfermedad, lesiones, violencia, especialmente violencia doméstica contra mujeres y niños, discapacidad, problemas sociales y muertes prematuras, está asociado a problemas de salud mental, repercute gravemente en el bienestar humano, pues afecta a las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto, y contribuye a las desigualdades sociales.

OBJETIVO: Aportar información a los padres de familia sobre los riesgos que ocasiona la automedicación, importancia de controles médicos y el peligro que ocasionan el consumo de hábitos nocivos como el alcohol para un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños/as.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA/HORA	RESPONSABLE
Charla educativa a los padres de familia sobre las complicaciones de la automedicación	18/01/2014 14:H00	Magali Valdiviezo
Dotación de botiquín de primeros auxilios.	31/01/2014 08 H00	Magali Valdiviezo
Charla educativa a los padres de familia sobre el peligro del consumo de alcohol.	25/01/2014 14:H00	Magali Valdiviezo

PATRON 2 NUTRICIONAL METABOLICO

DIAGNÓSTICO: 00048 Deterioro de la dentición.

DEFINICIÓN: Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura.

NOC	NIC	Actividades
1100: Salud Bucal : **Definición: Estado De La Boca, Dientes Encías y Lengua**	**1710 Mantenimiento de la salud bucal.** **Definición:** Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales. **1730 Restablecimiento de la salud bucal.** **Definición:** Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal.	• Gestión con la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja. • Realizar una charla demostrativa del Cepillado dental a los niños. e indicar la importancia q tiene la frecuencia del cepillado dental. • Dotación de un Kit de aseo oral • Elaboración de la casa abierta con el tema de la Salud Oral.

INDICADORES ALTERADOS

- **CARIES DENTAL**

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana, y es el principal problema de salud en los niños de todas las edades.

OBJETIVO: Concienciar a los niños de 2do Año "B", sobre la importancia y necesidad de tener una buena salud oral para prevenir y reducir la caries.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA/HORA	RESPONSABLE
Realizar una charla demostrativa del Cepillado dental a los niños. e indicar la importancia q tiene la frecuencia del cepillado dental	16/01/2014 12:H00	Magali Valdiviezo
Dotación de un Kit de aseo oral	16/01/2014 12:H00	Magali Valdiviezo
Charla y presentación de video sobre la alimentación saludable	17/01/2014	Magali Valdiviezo
Elaboración de la casa abierta con el tema de la Salud Oral	29/01/2014 08 H00	Magali Valdiviezo

PATRÓN 6 COGNITIVO– PERCEPTUAL.

DIAGNÓSTICO: 00083 Conflicto de decisiones

DEFINICIÓN: Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar porque la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores personales

NOC	NIC	Actividades
00126 Conocimientos Deficientes **Definición: carencia o deficiencia relacionada con un tema específico.** **00083 Conflicto de Decisiones** **Definición: Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar porque la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores personales**	**4760 Entrenamiento de la memoria** **Definición:** mejoramiento de la memoria. **5540 potenciación de la disposición de aprendizaje** **Definición:** Facilitar el apoyo de la paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad	• Conversatorio sobre las consecuencias del bajo rendimiento escolar • Presentación de videos sobre las consecuencias del bajo rendimiento escolar

INDICADORES ALTERADOS

- **RENDIMIENTO ESCOLAR Y PROBLEMAS PARA CONCENTRARSE**

Uno de los temas de mayor preocupación en el desarrollo de nuestros niños es el rendimiento escolar, por los temores que nos genera su porvenir o futuro profesional y económico. Parece haber ido más allá del ámbito individual y se utilizan términos como el de "fracaso escolar" para hacer colectivo un problema que, en los últimos años, se ha agravado y que incorpora elementos externos al propio escolar, como pueden ser la competencia de los actuales modelos educativos.

OBJETIVO: Brindar conocimientos sobre los problemas que tiene el bajo rendimiento escolar.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA/HORA	RESPONSABLE
Conversatorio sobre las consecuencias del bajo rendimiento académico	15/01/2014 12:H00	Magali Valdiviezo
Presentación de videos sobre las consecuencias del bajo rendimiento académico	15/01/2014 12:H00	Magali Valdiviezo

PATRÓN 8 ROL-RELACIONES.

DIAGNÓSTICO: 00138 Riesgo de violencia

DEFINICIÓN: Riesgo de conductas en que la persona de muestre que puede ser física, emocional o sexualmente lesiva para otros

NOC	NIC	Actividades
0056 Deterioro Parental **Definición:** **Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o** **recuperar un entorno favorecedor del óptimo crecimiento y desarrollo del niño** **00064 conflicto del rol parental** **Definición:** **Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones**	**4630: Modificación de la Conducta** **Definición:** promoción de un cambio de conducta. **7100: Estimulación de la integridad familiar** **Definición:** favorecer la cohesión y la unión familiar. **8274: Fomentar el desarrollo del niño** **Definición:** facilitar o enseñar a los padres o cuidadores conseguir un crecimiento lingüístico cognitivo social emocional y motor en edad escolar y preescolar.	• Taller a los padres de familia sobre la violencia intrafamiliar y como potenciar las relaciones familiares. Con la participación de un profesional de psicología. • Taller sobre el alcoholismo y presentación de videos dado a los padres de familia la misma que fue realizada con la participación de profesional de psicología.

INDICADOR ALTERADO

- **VIOLENCIA FAMILIAR**

La violencia Familiar es un problema social que afecta a las familias de cualquier comunidad en todos los niveles, económico, culturales. Se trata de relaciones que implican un abuso de parte de quien ejerce maltrato, estos abusos pueden ser emocionales, físicos, sexuales, financieros y privados mostrando hacia el exterior una conducta respetable, educada.

OBJETIVO: Brindar conocimientos a los padres de familia sobre la violencia intrafamiliar y sus consecuencias que traen en el hogar.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA/HORA	RESPONSABLE
Taller sobre la violencia intrafamiliar y como potenciar las relaciones familiares. Con la participación de un profesional de psicología para los padres de familia.	18/01/2014 114:H00	Magali Valdiviezo Diego Hidalgo psicólogo clínico
Taller sobre el alcoholismo y presentación de videos dado a los padres de familia la misma que fue realizada con la participación de profesional de psicología.	255/01/2014 14:H00	Magali Valdiviezo Diego Hidalgo psicólogo clínico

FASE DE EVALUACION

De acuerdo a los resultados obtenidos se realizaron, actividades para escolares, padres tales como:

- Charlas sobre, automedicación, controles médicos
- Taller y videos a los padres de familia sobre la violencia intrafamiliar, alcoholismo y como potenciar las relaciones familiares. Con la participación de un profesional de psicología.
- Video charlas, sobre la alimentación
- Demostración con maquetas sobre el cepillado dental
- Casa abierta con el tema: Salud Oral.

DOTACION DE:

- Botiquín de primeros auxilios e implementación del mismo.
- Entrega de kit de aseo bucal
- Entrega de historias clínicas individualizadas del paralelo. (el formato de la entrevista de los patrones de valoración de Marjory Gordon, constituyen la Historia Clínica).

GESTION

- Se gestionó con la carrera de Odontología, para realizar la curación de piezas dentales, la misma que no se pudo lograr debido a que los padres de familia no dieron la autorización correspondiente, manifestando que no quieren que sus hijos pierdan horas de clase, además, requieren tratamiento oral completo, es decir, continuas visitas con el odontólogo, lo que no se puede realizar debido al gran número de estudiantes en el establecimiento.

  .

DISCUSIÓN

El consumo de medicamentos se ha convertido en un asunto de gran preocupación en nuestra sociedad, por lo que son necesarios estudios epidemiológicos sobre el uso de estas sustancias con el fin de implementar políticas de salud para prevenir el abuso de las mismas. Bajo este marco se analizó una población de 312 estudiantes en su totalidad de sexo femenino, pertenecientes al Colegio Manuela de Garaicoa de la Ciudad de Cuenca; con una media de edad de 15 años. La prevalencia de automedicación se ubicó en un 51%, es decir más de la mitad de las adolescentes se había automedicado en los últimos 2 meses, lo que traduce el riesgo potencial de esta población al exponerse sin control médico a fármacos, sin conocer sus peligros y efectos secundarios.
[Paz María, Cobos Lucia, Lasso Diana. Automedicación y factores asociados en estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa De Calderón, Cuenca 2012. Tesis Previa A La Obtención Del Título De Médica.]¸Obteniéndose similares resultados en la escuela Julio María Matovelle con un 78,13%.

La caries constituye un problema de salud bucal muy importante en nuestra población en la cual debemos conocer algunos aspectos, como la etiología, en los que intervienen factores como el diente, la dieta y los gérmenes bacterianos según este estudio realizado cabe recalcar que es más frecuente en niños de 3 a 9 años de edad, además no debemos dejar de lado a los adolescentes los cuales poseen piezas definitivas y esto se da más en las mujeres con porcentaje de 58%.[Patricia Jimena Gómez Chamba. Prevalencia de caries secundaria superficial en piezas dentales restauradas con amalgama y resina en jóvenes de 15 a 17 años del colegio nacional Mixto Gran Bretaña de la ciudad de Quito en el año 2011. Tesis Previa a la Obtención Del Título De Odontología.]¸Obteniéndose similares resultados en la escuela Julio María Matovelle con un 75%.

La violencia intrafamiliar es un grave problema de seguridad pública. En nuestro país como en otros de América Latina, junto con la violación y el robo con fuerza, es el delito de connotación social más denunciado por la ciudadanía En general las estadísticas sobre violencia intrafamiliar no

representan la realidad de la magnitud del problema, debido al sub registro de casos. Muchas veces las mujeres no denuncian los actos de violencia de los que son víctimas por la naturaleza “privada” que envuelve estos hechos, por el estigma social asociado a la violencia doméstica, pero más que nada por la creencia, también instalada en el sentir popular, de que no sirve de nada denunciarla. En definitiva, según este estudio realizado considera que los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas o testigos de violencia intrafamiliar, a menudo presentan problemas de conducta, trastorno de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, tendencia al aislamiento, timidez e introversión en un porcentaje del 80%.[Beatriz Araceli Moreira Macías. Influencia De La Violencia Intrafamiliar En El Desarrollo De La Personalidad De Los/As Estudiantes Del Colegio “Miguel De Cervantes” De La Ciudad De Manta. Trabajo de grado para la obtención del título de Magíster en Educación y Desarrollo Social.]¸Obteniéndose similares resultados en la escuela Julio María Matovelle con un 35%.

En un estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador el consumo de productos psicoactivos por parte de los estudiantes que conforman esta institución educativa presentan altos niveles de consumo, esta afirmación se realiza con base en los resultados obtenidos en la encuesta realizada en junio del 2011 en la cual se obtuvo que por lo menos seis de cada diez estudiantes investigados afirmaron consumir algún tipo de producto psicoactivo, por otro lado son los estudiantes de sexo masculino quienes presentaron mayores niveles de consumo; adicionalmente los resultado obtenidos indican que en promedio los estudiantes empiezan a consumir algún producto psicoactivo a la edad de 16 años y medio, es decir en la pubertad y mayoritariamente cuando se encuentran estudiando en la secundaria.[Rolando Rafael Casagallo Loor. Estudio Sobre El Consumo De Tabaco, Alcohol Y Otras Drogas En Los Estudiantes De La Universidad Central Del Ecuador.” Tesis previa a la obtención del título de: Ingeniero Estadístico.]¸Obteniéndose similares resultados de los padres de familia de la escuela Julio María Matovelle con un 46.88 %.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se ha concluido lo siguiente:

- Según los datos obtenidos luego de la valoración a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, en este grupo de escolares se encontraron alterados los patrones 1: Percepción manejo de la salud; 2: Nutricional metabólico; patrón 6: Cognitivo/perceptual; patrón 8: Rol/relaciones.
- Dentro del patrón 1 Percepción manejo de la salud los indicadores alterados fueron la automedicación y hábitos nocivos
- En el patrón 2: Nutricional metabólico el indicador alterado en la mayoría de los escolares es la presencia de caries dental
- En el patrón 6: Cognitivo/perceptual el indicador alterado es el bajo rendimiento escolar y la dificultad para concentrarse.
- En el patrón 8: Rol/relaciones ellos indicadores más alterados son la violencia familiar y las malas relaciones en su entorno.
- Los resultados obtenidos se socializaron con los padres de familia durante la primera reunión.
- Todas las actividades planificadas fueron desarrolladas, a excepción de la gestión odontológica.
- Se entregó una historia individualizada al docente de los escolares.

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones se dieron a conocer a las autoridades respectivas, mediante un escrito, en el cual se detalla las falencias encontradas en la investigación y sus resultados.

- A la Universidad Nacional de Loja, Carrera de Enfermería profundizar en su plan de estudio los contenido sobre el Proceso de Atención de Enfermería y su interrelación con la taxonomía NANDA NIC - NOC para fortalecer la participación de enfermería en sus diferentes campos profesionales.

- Al Hospital Universitario de Motupe que en coordinación con la unidad educativa implementen estrategias a toda esta comunidad escolar sobre el cuidado de la salud especialmente en temas como el riesgo de la automedicación, higiene oral, personal, controles médicos y violencia familiar.

.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- **Bernalte Álvaro**, “Manual de Enfermería Comunitaria”. Primera edición Editorial Amertown International S.A; 2010.pág. 243-247.
- Rojas William, Restrepo Jaime; “Fundamentos de medicina, Endocrinología”. Quinta edición Medellín Colombia. Editorial norma 2009. Pág. 154.
- **Panamá, MSP**, “Programa Nacional de Salud Escolar”. Panamá: Editor Panamá; 2008.
- Farreras R, “Medicina Interna” 15 edición ,editorial sección 10.pag 230
- **Socorro B.** “Educación para la Salud en la Escuela”. Madrid España: Editorial Díaz de Santos S.; 2800. pág.4y28.
- Gordon M. Manual de Diagnostico enfermeros Decima edicion Barcelona Elsevier 2013. Pag. 211.
- Guyton Hall; “Tratado de fisiología medica”. Décima edición; editorial offset; impreso en méxico julio 2008
- **Galfana Patricia**, “Universitarias Latinoamericanas-Liderazgo y desarrollo” Valdivia: Editorial Valdivia; 2008 pág. 39.
- **Ledesma Ma. del Carmen**, “Fundamentos de Enfermería”. Limusa: Editorial México; 2009.pág. 345-348.
- Zurro Martin A; Cano Pérez J. “Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica”. Quinta Edición. Volumen I.
- **VICTORIA Antonia**, “Enfermería y Atención Primaria de la Salud”. Los Llanos (Madrid): Editorial LAVEL; 2010.pág. 36-39.
- **Harrison T. R**;”Principios de medicina interna”; 16 º edición, editorial – in-chief, ediciones 1, 2, 3,4 y 5 en español; impreso en chile 2009.

- **Fernandez Ferrin, Navarro Gomez, de la teoría a la práctica**, “El pensamiento de Virginia Henderson” en el siglo XXI Tercera edicion Barcelona Elsevier 2013.
- **Raile Martha.** “Modelos y Teorías de Enfermería”. España: Editorial Elsevier; 2011 Séptima edición, cap.5.

INTERNET:

- **PROMOCION DE LA SALUD EN EL MEDIO ESCOLAR**. [Base de datos en línea] Consultado [23-ene-14] URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S11355727199cript=sci_arttet

- **ENFERMERIA ESCOLAR** consultado [14-12-2013] URL Disponible en: http://www.de.gobierno.pr/enfermeria-escolar.

- **NANDA- NOC – NIC; TEMA 11.** Definición, formulación y tipos de diagnósticos NANDA-1consutado el [15/11/2023].Disponible en la pagina web: htt://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanada-noc-nic/tema3–etapa-de-valoracion/3
- **SALUD DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR**. Consultado [16/11/2013] URL Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/saludesc.html.

- **PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR**. [Base de datos en línea]. consultado [22-enero-2014] URL [disponible en: http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/UnidadPracticaFinal/pasantias/tucuman/trancas/ProgSALUD%20ESCOLAR.htm.

- **EL MALTRATO INFANTIL EN EL ECUADOR -** EL COMERCIO consultado el [18/11/2013] Disponible en:

http://www.elcomercio.com/sociedad/maltrato-infantil-Ecuador_3_832746726.html

- **PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR** de Monterrey México [tesis previa a la obtención de cirujano dentista realizado por la Dra. Karla Romero Galindo, universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología]. Consultado [28-01-2014] URL disponible en: http://eprints.uanl.mx/2004/1/1020149056.PDF.
- **PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL** consultado el [18/11/2013]. Disponible en: https://www.google.es/#q=vilencia+infantil+en+el+ecuador
- **ETAPAS DEL PAE** consultado [12-12-2013] URL disponible en: http://ambitoenfermeria.galeon.com/etapas.html
- **PLANES DE CUIDADOS EN SALUD COMUNITARIA**. [Base de datos en línea]. Consultado [24-01-2014] URL disponible en: http://es.scribd.com/doc/74003817/28/Patron-ix-sexual-reProduCtivo.
- **Automedicación** y factores asociados en estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa De Calderón, Cuenca 2012. Consultado [28-01-2014] Disponible en: http://escuela.garaic.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/saludesc.html.
- **Consumo De Tabaco, Alcohol Y Otras Drogas** En Los Estudiantes De La Universidad Central Del Ecuador."consultado[28-01-2014] URL disponible en: http://alcoholdrogas.gm.com/etapas.html

ANEXOS

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:

VALORACION 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 hace que Hace que tiempo padece la enfermedad:

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

- **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 ( ) Quien_____
   - ¿Cuántos Cigarrillos al día fuma? _____

   ¿En qué lugar fuma? _____

2. En su casa ingieren alcohol SI ( ) NO ( ) Quien _____
   - ¿Con que frecuencia? _____
3. Consumen drogas SI ( ) NO ( ) Quien _____
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 ( ) Cual_____
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: _____
3. Peso:_____
4. Talla: _____
5. IMC: _____
6. Hace uso del bar escolar: SI ( ) NO ( )
7. ¿Qué alimentos se expenden?_____
   _____
8. ¿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 ( )
   ¿Por qué?_____
4. Utiliza pañal SI ( ) NO ( )
5. 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: ( ) Cuantas 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 REPRODUCCIÒN

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. ( )
   e) Amenorrea. ( )
   f) Otros. ( )

PATRON 10. ADAPTACIÒN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

1. Se siente fatigado al levantarse por la mañana y tiene que ir a la escuela: SI ( ) NO ( )
2. Se siente cansado al finalizar la jornada escolar:
   Nunca ( ) Siempre ( ) Casi siempre ()
3. Su comportamiento es diferente al habitual: SI ( ) NO ( )
4. Está demasiado sensible y llora sin motivo aparente: SI ( ) NO ( )
5. Contesta con agresividad: SI ( ) NO ( )
6. Desobedece las indicaciones más sencillas, como una manera de rebelarse ante las reglas: SI ( )NO ( )
7. Lo perciben distraído o pensativo: SI ( ) NO ( )

8. Prefiere quedarse en casa y no asistir a las reuniones familiares o a los cumpleaños de sus amigos: SI ( ) NO ( )
9. Que cambios físicos demuestra el niño cuando se siente estresado:
   a) Tartamudea ( )
   b) Le sudan las manos ( )
   c) Muerde sus uñas ( )
   d) Tira de sus cabellos cuando se siente angustiado ( )
   e) Siente dolor de cabeza y de estómago. ( )
   f) Decaído, triste ( )
   g) Aislado ( )
10. Trastornos de la alimentación:
    Apetito excesivo ( )
    Falta de apetito ( )
11. Como actúan los padres frente a las rabietas:
    a) Dialogan ( )
    b) Reprenden ( )
    c) Maltratan ( )

PATRON 11. VALORES –CREENCIAS

Tipo de religión: _____

1. normas de su cultura o aspectos personales que desea, sean tomados en cuenta.
   _____
2. Que valores practican en su hogar**:**_____
   Cuál es tu ídolo preferido.....
   Cuáles son tus Planes de futuro……

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

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

GUÍA DE OBSERVACIÓN

ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE

DATOS GENERALES

Fecha:

Grado:

Nombre del alumno:

PATRON 1: PERCEPCION MANEJO DE SALUD

- **Características de la vivienda**

Espacio adecuado (Hacinamiento):_____

Presencia de animales intradomiciliarios: _____

- **Infraestructura de la vivienda**

Nª de habitaciones_____

Paredes: _____

Techo: _____

Piso: _____

- **Estado de vacunas**

Carnet de vacunas del niño:_____

- **Factores sociales**

Características del barrio donde vive el niño: _____

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABOLICO

Peso del niño: _____

Talla del niño: _____

Alimentos que se expende en el bar escolar: _____

Problemas bucodentales en el niño: _____

Características de la piel del niño_____

PATRON 3: ELIMINACION

No hay que observar

PATRON 4: ACTIVIDAD EJERCICIO

El niño necesita ayuda para realizar actividades: _____

El niño presenta dificultad para respirar: _____

PATRÓN 5: SUEÑOO DESCANSO

El niño se encuentra cansado: _____

PATRON 6: COGNITIVO PERCEPTUAL

El niño comprende la pregunta: _____

El niño se concentra en dar respuesta a la pregunta: _____

Tiene problemas de audición: _____

Tiene problemas de visión: _____

PATRON 7: AUTOCONTROL Y AUTOCONCEPTO

El niño se irrita fácilmente: _____

El niño se angustia fácilmente: _____

El niño tiene una conducta indecisa:_____

PATRON 8: ROL/ RELACIONES

Rechazo al contacto físico: _____

Signos de violencia: _____

PATRON 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION

No hay que observar

PATRON 10: ADAPTACION Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

El niño esta distraído y pensativo: _____

Cambios físicos que demuestra el niño: _____

PATRON 11: VALORES Y CREENCIAS

No hay que observar.

RECOLECCION DE DATOS Y VISITAS DOMICILIARIAS

ACTIVIDADES RTEALIZADAS EN LA ESCUELA

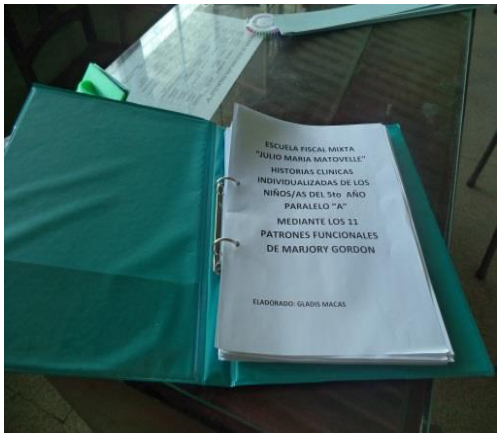
01 25 2014

01 25 2014

01 25 2014

ENTREGA DE KIT DE ASEO

ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS INDIVIDUALIZADAS



ENTREVISTA CON LA PROFESORA

IMPLEMENTACION DEL BOTIQUIN

CASA ABIERTA

ENJUAGE BUCAL

El enjuague bucal es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

PASOS PARA EL BUEN USO DE ENJUAGE BUCAL

1. El enjuaque implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado.
2. Se lo mantiene 5 minutos en la boca haciéndolo pasa por toda la cavidad bucal.
3. El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gárgaras durante un minuto.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

SALUD BUCAL

AUTORA: JESSICA CARRIÓN PADILLA DIAZ
DOCENTE: VALDIVIESO

HIGIENE BUCAL

La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor mejorando la calidad de vida de las personas.

También contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal.

OBJETIVO: El objetivo fundamental de la higiene oral es reducir el nivel de bacterias que provocan estas enfermedades, es decir controlar el nivel de placa bacteriana que puede provocar la caries dental y la enfermedad periodontal.

EL CEPILLADO DENTAL

Tiene como única finalidad remover los restos de comida quedados al interior de la cavidad oral después de comer.

PASOS PARA UN BUEN CEPILLADO

1. Para limpiar las superficies externas de los dientes, coloque el cepillo en un ángulo de 45 grados apoyándolo en la unión de encía y diente.

2. Mueva con suavidad el cepillo varias veces sobre cada diente pequeños movimientos circulares y/o laterales.
3. Después de cepillar las superficies externas de todos sus dientes, haga lo mismo con la cara interna de los dientes posteriores.

4. Realice movimientos adelante y atrás sobre cada diente y la encía que lo rodea. Para limpiar las superficies de masticación.

5. Realice movimientos circulares y laterales.

SEDA O HILO DENTAL

El uso de la seda dental es un método efectivo para eliminar la placa dental de estas superficies, pero el uso correcto de la seda dental requiere tiempo y práctica.

PASOS PARA EL USO DE SEDA O HILO DENTAL

1. Con un trozo de seda dental de unos 45 cm. Enrolle la mayor parte del hilo en el dedo medio de una mano, y el resto en el mismo dedo de la otra mano.

2. Para limpiar los dientes superiores, sujete el hilo entre el pulgar de una mano y el índice de la otra.

3. Inserte la seda entre los dientes utilizando un movimiento de sierra.

4. Cíñala en forma de "C" contra un diente deslizándola dentro del espacio entre encía y diente hasta notar resistencia.

5. Usando ambas manos, mueva el hilo arriba y abajo en la cara de un

Dele a su boca el cuidado que se merece

ESCUELA JULIO MARIA MATOVELLE

LISTA DE PADRES DE FAMILIA DEL SEGUNDO GRADO "B"

NOMINA DE PADRES DE FAMILIA DEL 2° GRADO	FIRMA
Hilda Piedad Fauri Ordoñez	
Betty Lucia Granda Chavéz	
Nelly Beatriz Granda Chavéz	
Adriana Lizeth León Guamán	
Nancy Natalia Camacho	
Jorge Eduardo Velásquez Gómez	
Blanca Villavicencio	
Ramón Zilluguango Jiménez	
Monica Esperanza Duri	
Juán Carlos Serrano	
Evo Cabrera Cabrera	
Marco Martín Alban	
Carmen Ines Celi	
Luis Alfredo Marreño	

CERTIFICACIONES

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

Of. Nº 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 Cocíos.

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 Ramón
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

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

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

Archivo
Elaborado por:
Lic. Alfredo Vicente Castillo Poma

Recibido
22/11/13
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA
"JULIO MARIA MATOVELLE"
DIRECCIÓN
LA BANDA - EL VALLE - LOJA

DISTRIBUCION DE LAS EGRESADAS POR PARALELOS

Docente: Lic. Mg. Noemí Dávila	
EGRESADA	**PARALELO**
Verónica Prado	inicial
Carlos Toaquiza	Inicial/ inicial
Andrea Paccha	1ero A
Eugenia Sarango	1ero B
Miriam Quezada	2do A
DOCENTE: Lic. Mg. Gina Monteros	
Magali Valdiviezo	2do B
Diana Reyes	3ero A
Paola Díaz	3ero B
Maura Solano	4to A
Jessica Carrión	4to B
Gladys Macas	5to A
DOCENTE: Lic. Mg. Rosa Arévalo	
Paola Pogo	5to B
Carmen Cuenca	6to A
Jenny Yaguana	6to B
Melania Romero	7mo A
Mayra Gálvez	7mo B

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. MARCIA ASTUDILLO.

DIRECTORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", ha realizado pasantías en el segundo Año paralelo "B" de esta prestigiosa institución educativa, durante el periodo comprendido desde el 25 de Noviembre del 2013 hasta el 29 de Enero del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

PROF. MARCIA ASTUDILLO.
DIRECTORA ENCARGADA

ESCUELA DE EDUCACIÓN B...
"JULIO MARIA MATOVELLE"
DIRECCIÓN
LA BANDA - EL VALLE - LOJA

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. GRACIELA CUENCA

PROFESORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE" DEL SEGUNDO AÑO PARALELO "B".

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", ha realizado pasantías en el segundo Año paralelo "B" de esta prestigiosa institución educativa, durante el periodo comprendido desde el 25 de Noviembre del 2013 hasta el 29 de Enero del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

PROF. GRACIELA CUENCA.

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. GRACIELA CUENCA

PROFESORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE" DEL SEGUNDO AÑO PARALELO "B".

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", realizando un taller sobre la importancia del cepillado dental y demostración a la vez que se hizo entrega de un kit de aseo, con maquetas el día 16 de Enero del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

PROF. GRACIELA CUENCA.

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

PROFESORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE" DEL SEGUNDO AÑO PARALELO "B".

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", realizando un taller sobre la alimentación saludable y demostración de cómo combinar las frutas el día 17 de Enero del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

PROF. GRACIELA CUENCA.

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. GRACIELA CUENCA

PROFESORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE" DEL SEGUNDO AÑO PARALELO "B".

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", realizando un taller a los padres de familia sobre el alcoholismo la misma que contó con la participación de un Profesional de Psicología, El día 18 y 25 de Enero del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

PROF. GRACIELA CUENCA.

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"
La Banda – Loja – Ecuador
Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. GRACIELA CUENCA

PROFESORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE" DEL SEGUNDO AÑO PARALELO "B".

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", realizando un taller sobre la violencia familiar y maltrato infantil el día 20 de Enero del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

PROF. GRACIELA CUENCA.

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. GRACIELA CUENCA

PROFESORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE" DEL SEGUNDO AÑO PARALELO "B".

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", realizando un taller a los padres de familia sobre Violencia Intrafamiliar y potenciar las relaciones familiares, la misma que contó con la participación de un Profesional de Psicología, El día 18 y 25 de Enero del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

PROF. GRACIELA CUENCA.

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. GRACIELA CUENCA

PROFESORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE" DEL SEGUNDO AÑO PARALELO "B".

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", realizando una charla educativa sobre el maltrato infantil el día 15 de Enero del 2014,demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

PROF. GRACIELA CUENCA.

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"
La Banda – Loja – Ecuador
Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. GRACIELA CUENCA

PROFESORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE" DEL SEGUNDO AÑO PARALELO "B".

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", deja las historia clínicas de los niños valorados.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

PROF. GRACIELA CUENCA.

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. MARCIA ASTUDILLO.

DIRECTORA ENCARGADA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", ha realizado las actividades. Impartir talleres y charlas educativas tanto a niños y padres de familia, participación en la CASA ABIERTA DE SALUD ESCOLAR, Implementación del botiquín, entrega de un Kit de aseo. En el segundo Año paralelo "B" de esta prestigiosa institución educativa, durante el periodo comprendido desde el mes de Noviembre del 2013 hasta Enero 29 del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de febrero del 2014.

.....

Prof. MARCIA ASTUDILLO.
DIRECTORA ENCARGADA

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA
"JULIO MARIA MATOVELLE"
DIRECCIÓN
LA BANDA - EL VALLE - LOJA

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Av.8 de Diciembre y Beatriz Cueva Nº 21-52 –Teléfono: 2541937

Prof. MARCIA ASTUDILLO.

DIRECTORA ENCARGADA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE".

CERTIFICA:

Que, la Srta. **MAGALI MIREYA VALDIVIEZO GUAJALA,** Identificada con cédula de identidad N° 1104473879, integrante de proyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", participo en la CASA ABIERTA DE LA SALUD para esta prestigiosa institución educativa. El día 29 de Enero del 2014, demostrando responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Loja, 04 de Febrero del 2014.

.....

Prof. MARCIA ASTUDILLO.
DIRECTORA ENCARGADA

ESCUELA DE EDUCACIÓN BASICA "JULIO MARIA MATOVELLE" DIRECCIÓN LA BANDA - EL VALLE - LOJA

Loja, 5 de Marzo del 2014

Lic. Mg.
Sonia Caraguay.
ENCARGADA DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR.
Presente

De mi consideración:

Con afectuoso saludo me dirijo a usted a fin de hacerle llegar el resumen, en el que constan los resultados de mi tesis titulada: **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 2do AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE",** así como también la sugerencia, que dirijo a la prestigiosa institución, a la cual pertenece este centro educativo.

Atentamente

Magali Mireya Valdiviezo.
EGRESADA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido
05/03/2014

Loja, 5 de Marzo del 2014

Lic. Mg.
Sara Vicente Ramón.
COODINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Presente

De mi consideración:

Con afectuoso saludo me dirijo a usted a fin de hacerle conocer la sugerencia, que dirijo a la prestigiosa institución que acertadamente dirige; **incluir en su plan de estudio contenido sobre el PAE y su interrelación con la taxonomía NANDA NIC - NOC para fundamentar científicamente la incorporación de este modelo de los campos profesionales de enfermería,** la misma que surgió en base a las dificultades que se presentaron en el desarrollo de mi tesis titulada: "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 2do AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE".

Esperando se le preste la debida atención, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Magali Mireya Valdiviezo.
EGRESADA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

RECIBIDO
FECHA 5 de Marzo 2014
HORA 12H10

Loja, 5 de Marzo del 2014

Prof. Marcia Astudillo Peñaranda.
DIRECTORA ENCARGADA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA "JULIO MARÍA MATOVELLE"

Presente.

De mi consideración:

Con afectuoso saludo me dirijo a usted a fin de hacerle llegar el resumen, en el que constan los resultados de mi tesis titulada: **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 2do AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE",** así como también las sugerencias, que dirijo a la prestigiosa institución que acertadamente dirige.

Atentamente

Magali Mireya Valdiviezo.
EGRESADA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido
05-03-2014
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "JULIO MARÍA MATOVELLE"
DIRECCIÓN
LA BANDA - EL VALLE - LOJA

INDICE DE CONTENIDOS

Portada …… I

Certificación……. II

Autoría…….. III

Carta de autorización…… IV

Dedicatoria……... V

Agradecimientos……. VI

Titulo……. 1

Resumen…….. 2

Summary…….. 3

Introducción…….. 4

Revisión de Literatura.- Capitulo I.-Salud Escolar…… 6

Capitulo II.- Proceso de Atención de Enfermería…….. 10

Materiales y Métodos……. 28

Procesamiento y Análisis de resultados…….. 31

Discusión…….. 52

Conclusiones…….. 56

Recomendaciones…….. 57

Bibliografía…… 58

Anexos……. 61

Índice…… 100