



Universidad Nacional de Loja



Área de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

TITULO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA
ESCOLAR CON ENFASIS EN EL
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD
DEL GRADO INICIAL “A” DE LA “ESCUELA
JULIO MARIA MATOVELLE”**


TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TITULO
DE LIC. EN ENFERMERIA

AUTORA: Verónica Prado Cueva.

DIRECTORA: Lic. Mg. Noemy Dávila Chamba.

Loja- Ecuador

2014



No todos ocupan los
mejores puestos, sino
los más preparados,
aunque no sean genios.


Lic. Mg. Noemy Dávila Chamba, Docente de la Carrera de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de Tesis, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema denominado **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR CON ENFASIS EN EL MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD DEL GRADO INICIAL "A" DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE" DE LA CIUDAD DE LOJA**"; De autoría de la Srta. Verónica Mercedes Prado Cueva, ha sido orientado, dirigido y revisado, bajo mi dirección y control, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el respectivo tribunal de Grado.

Loja, 03 Febrero del 2014

Atentamente.



.....
Lic. Mg. Noemy Dávila Chamba
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Verónica Mercedes Prado Cueva declaro ser autor/(a) del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Verónica Mercedes Prado Cueva

Firma: 

Cédula: 1104938103

Fecha: 01/04/2014


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

Yo **Verónica Mercedes Prado Cueva** declaro ser autora de la tesis titulada **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR CON ÉNFASIS EN EL MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD DEL GRADO INICIAL “A” DE LA ESCUELA JULIO MARÍA MATOVELLE-LOJA”**, como requisito para optar al 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 el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los 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 al día 1 del mes de Abril del dos mil catorce. Firma la autora.

Firma:

Atora: Verónica Mercedes Prado Cueva
Cédula: 1104938103
Dirección: San Pedro
Correo Electrónico: vero_13flaca@hotmail.com
Teléfono: 2563653 **Celular:** 0991994203

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Mg. Noemy Dávila Chamba
Tribunal de Grado: Mg. Gina Monteros (Presidenta)
Mg. Rosa Arévalo (Vocal)
Mg. Mirian Romero (Vocal)

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi agradecimiento a quienes han participado de una u otra manera en esta tesis y en el logro de este triunfo como profesional.

A Dios, quien es mi guía diariamente.

A mi madre y hermanas/os, por su apoyo incondicional durante todo el transcurso de mi carrera.

A mis docentes, quienes fueron pilares fundamentales en mi formación académica a ellas les debo gran parte de mis conocimientos, especialmente a la Lic. Noemy Dávila, por haber confiado en mi persona, por la paciencia y por la dirección en todo el proceso de elaboración de la tesis; a la Lic. Rosa Arévalo por los consejos, el apoyo, el ánimo que me brindó. A ambas les debo un inmenso agradecimiento por su enseñanza en estos temas que eran nuevos para mí y que me servirán para mi futuro como profesional.

A la Universidad Nacional de Loja

La cual abre sus puertas, a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A todos quienes conforman la escuela “Julio María Matovelle”

Docentes, padres de familia y alumnos del Grado Inicial A, quienes nos permitieron la ejecución de este estudio.

Al departamento de Audiología del Hospital Isidro Ayora, y a la Cruz Roja Ecuatoriana.

AUTORA

DEDICATORIA

Con todo cariño dedico esta tesis a las personas más importantes en mi vida:

A DIOS:

Por haberme por su infinita bondad y por haberme dado salud para lograr mis objetivos y llegar hasta este punto de mi carrera.

A mi madre Bertila Cueva:

Por darme la vida, porque a pesar de ser una persona sola supo sacarme adelante, apoyándome siempre, dándome sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mis hermanas/os; Diana, Carmen, Gladys, Darwin y Luis.

Quienes de una u otra manera estuvieron conmigo en cada paso que di, velando por mi bienestar y educación, apoyándome y dándome fortalezas para que yo pudiera lograr mis sueños.

Es por todos ellos, que soy lo que soy en este momento. A ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

TÍTULO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR CON
ENFASIS EN EL MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD
DEL GRADO INICIAL “A” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA
MATOVELLE”**

RESUMEN

La presente investigación denominada **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR CON ENFASIS EN EL MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD DEL GRADO INICIAL “A” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”**, es un estudio descriptivo con intervención.

Tuvo como objetivo, aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, basado en el modelo de Marjory Gordon en niños, niñas del Inicial “A”.

El universo lo constituyeron 498 alumnos, de los cuales se tomaron como muestra a 22 niños/as del Inicial “A”; para la recolección de información se utilizó como técnicas la visita domiciliaria que requirió de una guía de observación del entorno físico y la entrevista dirigida a los niños y padres de familia, y el instrumento de recolección de datos de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, el mismo que permitió la valoración del estado de salud de los niños.

Posteriormente se identificaron problemas reales y potenciales haciendo uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, facilitando la formulación del Diagnostico enfermero Mantenimiento ineficaz de la salud y sus factores relacionados, debido a que el Patrón 1 Percepción-Manejo de la salud fue el más alterado, siendo así que el 50% de niños/as, provienen de familias con antecedente de enfermedades crónico-degenerativas como DM Tipo 2, HTA, etc., 54.55% padecen frecuentemente de enfermedades respiratorias y actualmente están cursando por estas mismas enfermedades, 72.73% conviven en hogares en hacinamiento y con la presencia de animales intradomiciliarios, 59.09% de padres de familia manifestaron que llevan al médico a los niños/as solo cuando enferman y que nunca han recibido visitas domiciliarias el 50%. El 40.91% de papás consumen alcohol.

El 90.91% tienen un rendimiento académico bueno a regular y en el 40.91% hay violencia escolar física y en su hogar hay la presencia de problemas familiares en el 22.73%.

PALABRAS CLAVE: Proceso de Atención de Enfermería escolar, NANDA, NOC, NIC, Patrones Funcionales de Marjory Gordon

SUMMARY

The present investigation called **PROCESS CARE NURSING SCHOOL WITH EMPHASIS ON HEALTH MAINTENANCE INEFFECTIVE INITIAL GRADE "A" SCHOOL "JULIO MARIA MATOVELLE"** is a descriptive study with intervention.

Aimed to apply the Nursing Care Process, based on the model of Marjory Gordon in children Initial "A".

The universe was composed 498 students, which were taken as sample 22 children / as the initial 'A', for data collection was used as techniques home visits which required an observation guide the physical environment and the interview to children and parents, and the data collection instrument according to the 11 functional patterns Marjory Gordon, the same that allowed the assessment of the health status of children.

Subsequently real problems were identified and potential using NANDA, NOC and NIC taxonomy, facilitating the development of nurses Diagnosis ineffective health maintenance and related factors, because the pattern 1 Dealing perception of health was the most altered well being that 50% of children / as, from families with a history of chronic diseases such degerativas Type 2 DM, hypertension, etc., 54.55% often suffer from respiratory diseases and are currently studying for the same diseases, 72.73% live in households with overcrowding and the presence of domiciliary animals, 59.09% of parents said they go to a doctor for children / as only when sick and have never received home visits 50%. The 40.91% of parents consume alcohol.

The 90.91% have a good academic performance in the regular, 40.91% no physical violence at school and at home there is the presence of family problems in 22.73%.

KEYWORDS: Care Process School Nursing, NANDA, NOC, NIC, Marjory Gordon's Functional Patterns

INTRODUCCIÓN

La salud escolar es el resultado de la programación conjunta de diferentes disciplinas e instituciones, que con el apoyo de los padres de familia, tienen acciones dirigidas a la salud integral del escolar.

En la actualidad nos enfrentamos a problemas de salud nuevos, como los que aparecen en la comunidad escolar, difíciles de abordar. Los niños de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud. Por consiguiente, la importancia de la promoción de la salud en la infancia.

“La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida” (Vivir, 2013-2017).

En el objetivo 3. Del Plan Nacional del Buen vivir y en la Constitución, en el artículo 66 (2013-3017), establecen que la calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

Basándose en estos mandatos se realizó el presente estudio denominado **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR CON ENFASIS EN EL MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD DEL GRADO INICIAL “A” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”**, con el fin de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, basado en el modelo de Marjory Gordon en niños, niñas del Inicial “A”, a través de la valoración de patrones funcionales, e identificar los patrones que se encuentran alterados en los escolares del Inicial “A”, para en base a esto planificar y ejecutar un programa de educación en salud.

Usando para lo cual una metodología Descriptiva con intervención partiendo de la aplicación del instrumento de valoración inicial por patrones funcionales según modelo de Marjory Gordon y visitas domiciliarias las cuales permitieron detectar diagnósticos enfermeros utilizando la taxonomía I NANDA Internacional y la vinculación NOC y NIC que coadyuvaron a la ejecución de actividades, para lo cual se planificó y ejecutó un programa de educación en salud dirigido a los niños/as, padres de familia y docente con énfasis en el mantenimiento ineficaz de la salud y los factores relacionados en el proceso de salud desde un abordaje integral de sus necesidades a través de actividades asistenciales, preventivas y de promoción de la salud, con estrategias de motivación individual como eslabón entre los factores motivadores del conocimiento, actitudes , valores y comportamientos o estilos de vida saludable.

Para el análisis de resultados se utilizó el programa de Excel en la tabulación de datos, y Word en la redacción y análisis de la información.

Los datos son representados en tablas simples que facilitaron el respectivo análisis e interpretación a fin determinarlos planteado en los objetivos.

Finalmente se llegó a las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

REVISION DE LITERATURA

CAPITULO I

SALUD ESCOLAR

CONCEPTO:

Es el resultado de la programación conjunta de diferentes disciplinas e instituciones, que con el apoyo de los padres de familia, tienen acciones dirigidas a la salud integral del escolar.

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 correspondiente. De aquí se desprende la importancia del rol de la triada salud, educación, familia.

OBJETIVOS

- Mejoramiento de las condiciones de salud de los escolares a través de un programa de promoción, prevención, detección, asistencia y tratamiento/seguimiento con relación a los principales problemas que afectan directamente al rendimiento escolar y a su bienestar integral y asegurar el derecho a la salud y a la educación de la infancia, constituye una inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los niños/as, un futuro social y humano sostenible (Ministerio de Salud Pública, 2008).

EQUIPO DE SALUD ESCOLAR

El trabajo está basado en la formación de equipos, esto es un conjunto de personas profesionales o no que se agrupan para desarrollar la más complejas actividades en relación con la ciencia y la tecnología, en el campo de 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, una de las principales características es su naturaleza multidisciplinaria.

Existe un núcleo básico constituido por aquellos profesionales imprescindibles según el contenido programático, como médico, enfermera, asistentes sociales, el psicólogo, odontólogo, laboratorista.

ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA

- 1.- Realizar un censo de los establecimientos educativos del nivel primario del área de influencia.
- 2.- Elaborar el cronograma de actividades por escuela.
- 3.- Entrevistas y reuniones con los directores, docentes y padres de familia. A los padres de familia se les informará sobre las actividades programadas para que tenga el éxito el programa de salud escolar.
- 4.- Estudio de recursos asistenciales que existen en la comunidad.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO RELACIONADO AL SECTOR SALUD

PLAN DEL BUEN VIVIR

El Plan Nacional para el Buen Vivir supuso enfrentar cuatro grandes desafíos: articular la planificación al nuevo marco constitucional, al reforzar la planificación por Objetivos Nacionales para el Buen Vivir; generar procesos de articulación y retroalimentación inter-estatal que integren la gestión por resultados; incorporar de manera efectiva a la planificación el ordenamiento territorial; e impulsar un proceso de participación social.

Se plantea el presente proyecto, Basados en el marco de la **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL Y REGLAMENTO GENERAL del BUEN VIVIR**, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012), que dice según:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada.

El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los **Derechos Sexuales y Reproductivos**

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y

nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar (República del Ecuador, 2009-2013).

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establecen su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud

“La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo” (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2012).

Políticas Públicas para la Igualdad de Niños, Niñas y Adolescentes

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

1. Asegurar una atención integral de salud oportuna y gratuita, con calidad, calidez y equidad para todos los niños, niñas y adolescentes.
2. Asegurar el desarrollo infantil y la educación integral.
3. Proteger integralmente a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en condición de vulnerabilidad, y restituir sus derechos violentados.
4. Garantizar la atención prioritaria a niños, niñas y adolescentes con énfasis en aquellos que se encuentren en situación de pobreza, crisis económica/social severa, doble vulnerabilidad, afectados por desastres, conflictos armados y otro tipo de emergencias.
5. Incorporar a los niños, niñas y adolescentes como actores clave en el diseño e implementación de las políticas, programas y proyectos.

Políticas relacionadas con lo siguiente:

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

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

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

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

Estrategia de Desarrollo Infantil: tiene por objetivo contribuir, de forma permanente y respetando su identidad cultural, al desarrollo físico para un crecimiento saludable, al desarrollo de sus conocimientos y habilidades, y al desarrollo social de los niños y niñas menores de cinco años que viven en el país. Forman parte de esta Estrategia las siguientes entidades estatales: el Ministerio de Salud Pública, que tiene a su cargo la prestación de servicios de salud materno infantil y nutrición; el Ministerio de Educación, a través del sistema de educación inicial de los niños y niñas de tres y cuatro años; el Ministerio de Inclusión Económica y Social, con competencia en los servicios de cuidado y protección a los niños y niñas de las familias más vulnerables (Defensoría del Pueblo Ecuador, 2012).

CAPITULO II

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)

DEFINICION

Es un método científico que aplica de forma lógica, sistémica y continua las acciones de enfermería, interpretando los datos de la valoración, identificando problemas reales o potenciales, elabora el diagnóstico de enfermería a través de definiciones estandarizadas de las respuestas humanas dirigidas a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar o comunidad. Además de ser una herramienta de trabajo, que permite a Enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

INTERRELACIÓN TAXONÓMICA

Las interrelaciones entre las etiquetas diagnósticas **NANDA**, los criterios de resultados **NOC** y las Intervenciones **NIC**, no son más que la relación entre el problema, real o potencial que hemos detectado en el paciente y los aspectos de ese problema que se intentan o esperan solucionar mediante una o varias intervenciones enfermeras de las que también se desplegarán una o más actividades necesarias para la resolución del problema (Metodología de la Enfermera, 2013).

Permiten a los profesionales de Enfermería disponer de un lenguaje universal para:

- Comunicar lo que realizamos,
- Recoger y analizar la información documentando la contribución enfermera al cuidado del paciente.
- Facilitar la evaluación y la mejora de los cuidados enfermeros y favorecer el desarrollo del conocimiento enfermero.
- El uso de una metodología adecuada está ligado al desarrollo profesional y junto a las tres taxonomías nos ayudan al proceso de

mejora continua y facilita el trabajo ya que nos permite estandarizar e individualizar planes de cuidados.

ETAPAS DEL P.A.E

VALORACIÓN

Es la primera fase el proceso de atención de enfermería, consiste en recolección y organización de datos a partir de las respuestas de la persona, familia o entorno a problemas de salud-enfermedad, identificados y registrados en la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

La recogida de datos debe realizarse tomando en cuenta un punto de vista holístico:

- Datos objetivos: la enfermera ve, observa y mide.
- Datos subjetivos: la persona, amigos o familia refiere.
- Datos históricos: antecedentes.
- Datos actuales datos sobre el problema de salud actual.

Teoría de Marjory Gordon

Para llevar a efecto esta valoración, se eligió la propuesta de M. Gordon con sus Patrones Funcionales (1982), con una estructura para valorar cada uno de los aspectos de salud que afectan al individuo.

Los Patrones Funcionales “son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo” (Apuntes de NANDA, NOC Y NIC, 2013).

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD

Describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con la misma, respecto a su mantenimiento o recuperación.

Por tanto se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc.), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.).

En concreto, mediante la valoración de este Patrón pretendemos determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

Este Patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.

Resultado del patrón: El patrón está alterado:

- Si la persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
- Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
- Bebe en exceso, fuma, consume drogas.
- No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas.
- No está vacunado.
- La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO (Álvarez J, 2010)

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 y se

determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

Resultado del patrón. El patrón estará alterado si:

- IMC: patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5%
Patrón en riesgo: entre 25 y 30
Patrón eficaz: 18.6 y 24.9
- Tiene una nutrición desequilibrada.
- Los líquidos consumidos son escasos.
- Existen problemas en la boca
- Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación
- Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea.
- Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN (Colon L, 2010)

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella. Incluye la eliminación intestinal, eliminación vesical, y cutánea.

Resultado del patrón.

El patrón está alterado si:

- Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomias).
- Urinario: si precisa incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomias).
- Sudoración excesiva.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo.

Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

Resultado del patrón.

El patrón está alterado si:

- Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario.
- Problemas circulatorios: alteración de Tensión Arterial y frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad, pulso periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente.
- Problemas de salud limitantes. Incapacidad para la actividad habitual.
- Presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, parálisis, paresias.
- Deficiencias motoras.
- Problemas de movilidad.
- Problemas de equilibrio, inestabilidad.
- Capacidad funcional alterada.
- Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

“Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a los largo de las 24 horas del día” (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, 2013)

La percepción de cantidad y calidad del sueño-descanso.

La percepción del nivel de energía.

Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)

Resultados del patrón

Se considera alterado si:

- Si usa ayudas farmacológicas, para dormir o descansar.
- Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz inversión día/noche.
- Somnolencia diurna.
- Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso.
- Disminución de la capacidad de funcionamiento.
- Conducta irritable en relaciona la falta de descanso.

PATRÓN 6: 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; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección.

En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

Resultado del patrón.

- La persona no está consciente u orientada.
- Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído
- Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo.
- Presencia de dolor.

- Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas.
- Hay depresión.
- Existen fobias o miedos injustificados.
- Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION - 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.).

Resultados del patrón.

El patrón está alterado si:

- Tiene problemas con su imagen corporal, expresiones de desesperanza, expresiones de inutilidad.
- Tiene problemas con su imagen corporal y le preocupan cambios en su imagen, el miedo al rechazo de otros y el sentimiento negativo del propio cuerpo.
- Existen problemas conductuales.

PATRÓN 8: ROL – RELACIONES

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral. 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 relaciones familiares y/o sociales.

Resultado del patrón.

El patrón estará alterado si:

- Presenta problemas en la relaciones: sociales, familiares o laborales (escolares).
- Se siente solo. No tiene personas significativas (amigos, familia).
- Insatisfacción con el rol o la falta de motivación o de capacidad para asumirlo.
- Violencia doméstica, abusos.

PATRÓN 9 SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

“Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe las alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales, seguridad en las relaciones, el patrón reproductivo, y problemas percibidos por la persona” (Álvarez J, 2010).

Resultado del patrón:

Está alterado si:

- La persona expresa preocupación respecto a la sexualidad, trastornos o insatisfacción.
- Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer.
- Relaciones de riesgo.

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.

Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.

La capacidad de adaptación a los cambios.

El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.

La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

Resultados del patrón.

- El patrón estará alterado si la persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.
- Si ante cambios o situaciones difíciles de la vida el individuo no es capaz de afrontarlo de forma efectiva.
- Si recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas.

PATRÓN 11: VALORES - 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.

Resultado del patrón

Está alterado:

- Cuando existe conflicto con sus creencias.
- Tiene problemas para sus prácticas religiosas.
- Existe conflicto/preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad.

DIAGNOSTICO.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO.

“Es un juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/ problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente” (NANDA-NONIC, 2013).

El diagnóstico de enfermería puede definirse como identificación por parte del profesional de enfermería de los problemas de salud del paciente.

CLASIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Diagnósticos real.- describe respuestas humanas a procesos vitales o estados de salud que existen en un individuo, familia o comunidad. Está apoyado por características definitorias más (signos y síntomas), que se agrupan en parones de claves. Están compuestos por los tres elementos del formato P.E.S

Diagnóstico de riesgo.- describe respuestas humanas a estados de salud o procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad. Está apoyada por factores de riesgo que contribuyen a al aumento de la vulnerabilidad.

Están por formados por el problema y la etiología, denominados en este caso factores de riesgo. Al no haberse producido todavía una alteración del estado de salud, no existen signos ni síntomas.

Diagnóstico de promoción de la salud.- es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar, actualizar su potencial humano de salud, y mejorar conductas de salud específicas. Todas las etiquetas empiezan por “Disposición para mejorar”. Este tipo de diagnósticos no tienen factores relacionados, por lo que la formulación se realizará con el problema y con los signos y síntomas.

Diagnóstico de salud.- describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo, familia y comunidad que están en disposición de mejorar. La formulación de realizará de igual manera que en el caso de los diagnósticos de Promoción de salud.

FORMULACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO.

Para la construcción de un diagnóstico de Enfermería, la NANDA recomienda utilizar el formato P.ES (elaborado por Marjory Gordon en 1982). Estas siglas especifican el orden que debe seguir la formulación de un diagnóstico de Enfermería, primero se determinará el problema o etiqueta

diagnóstica. Posteriormente se seleccionará su causa o etiología. Y por último, se especificará los signos y síntomas que posee el paciente (Bettancourt L, 2009).

- **Problema.**- es la parte que guía y define el resto del diagnóstico. Estará compuesto por una etiqueta diagnóstica y su definición. La 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”. La etiología o el “relacionado con” se suele expresar con la abreviación “r/c”.
La etiología será el primer objetivo de las intervenciones enfermeras, por este motivo, cuanto más precisa sea la elección de la etiología, más efectivas serán las intervenciones.
- **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 caso de los diagnósticos reales es necesario unir la etiología con la sintomatología. Esta relación se produce utilizando los términos manifestado por, o su abreviación “m/p”.

PLANIFICACIÓN

DEFINICIÓN.

Se inicia tras realizar el diagnóstico de enfermería.

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.

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS NOC ESPERADOS(American Psychological Association) Hedman, T.H., 2012-2014).

Tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratados, es necesario seleccionar los resultados NOC que pretendemos conseguir para cada diagnóstico.

La NOC es la clasificación estandarizada de resultados de enfermería, que tiene como principal objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones enfermeras.

Estructura de la Taxonomía NOC. La taxonomía NOC tiene 5 niveles:

- Dominio.- Los dominios se clasifican utilizando números romanos del I al VII. Actualmente hay 7 dominios, 31 clases y 385 resultados.
- Clase.- Las clases se codifican con letras siguiendo el abecedario, en mayúsculas primero y una vez finalizadas todas las posibilidades en minúsculas.
- Resultado.- Los resultados se codifican con 4 dígitos.
- Indicadores.- Los indicadores con 6 dígitos, siguiendo los 4 primeros los correspondientes a su resultado
- Medidas.

Componentes de un resultado.

- Etiqueta: denominación del resultado.
- Definición: expresa de forma clara y precisa el título.
- Indicador: estado, conducta o percepción más concreto de un individuo, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado.
- Escala Likert de 5 puntos: cuantifica el estado del resultado o indicador de un paciente en un continuo.
- Lista de referencias bibliográficas.

Escalas de medida de la NOC

Dado que los resultados con conceptos variables que representan estados, conductas y percepciones de pacientes, es esencial poseer un método para medir los conceptos. Las escalas proporcionan suficientes opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción del paciente descritos por el resultado.

La clasificación contiene 17 escalas (tipo Likert de cinco puntos) para su de medida.

SELECCIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC ESPERADAS.

Definición:

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, la cual incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones

tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos.

Las intervenciones se han incluido para el tratamiento de enfermedades, la prevención de enfermedades y para el fomento de la salud.

Estructura de la Taxonomía NIC. La taxonomía NIC tiene 3 niveles:

- Campos. Para codificar los campos se han utilizado números del 1 al 7.
- Clases.- se han codificado siguiendo las letras del alfabeto en mayúscula y en minúscula.
- Intervenciones.- se han codificado con un número de 4 dígitos

Actualmente hay 7 campos, 30 clases, 542 intervenciones y más de 12.000 actividades.

EJECUCIÓN.

Definición

Es la realización y puesta en práctica de las estrategias terapéuticas, NIC.

Esta etapa lleva asociada las siguientes tareas:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- **Registro de los cuidados de enfermería realizados.-** el plan de cuidados de enfermería tiene como objetivos documentar y comunicar la situación de estado de salud del paciente (diagnósticos NANDA), los resultados esperados (NOC), las intervenciones de enfermería realizadas (NIC), y la evaluación del proceso (NOC). Este registro tendrá que ser periódico en función del estado del paciente.
- Comunicación del estado de salud de nuestros pacientes a otros profesionales de la salud.

- Actualización del plan de cuidados de enfermería.

EVALUACIÓN

Definición

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 unos o varios criterios.

Fases de la evaluación.

a. Puntuación de los indicadores.- de la misma manera que en la etapa de planificación, se otorgará para cada indicador seleccionado una puntuación de entre 1 y 5 mediante la escala de Likert.

b. 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.

Una vez realizada la evaluación es necesario analizar y extraer unas conclusiones, que nos sirvan para mejorar el proceso de atención de enfermería, y por ende aplicar unos cuidados basados en la evidencia.

La evaluación se realizará de forma periódica y cíclica, afectando a las decisiones tomadas sobre el resto de fases del proceso de atención de enfermería.

CAPITULO III

MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD

Definición

Se lo define como “la incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud” (Enfermería, 2013). Es decir cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para mantener o mejorar el estado de salud individual, familiar y colectivo, para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades, así como buscar asistencia médica; seguir consejos médicos y de otros profesionales de la salud; y evitar riesgos para la salud, como lesiones físicas, enfermedades transmisibles, consumo de sustancias nocivas.

El mantenimiento ineficaz de la salud se debe en gran medida a la falta de conocimientos sobre los diferentes factores que inciden en el estado de salud.

Dentro de estos factores tenemos las condiciones de vida y el entorno en el que se desenvuelven las personas, muchas de las veces el hacinamiento en los hogares permite que fácilmente se presenten conflictos y Violencia Intrafamiliar, igualmente al convivir tantas personas en espacios reducidos, se facilita la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente las de tipo respiratorias agudas que afectan las vías aéreas superiores.

“Muchas veces sin saberlo, generamos al interior de nuestros propios hogares las condiciones ideales para tener un ineficaz mantenimiento de la salud” (Bautista E).

FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD DE LOS NIÑOS

Nuestra vida se encuentra constantemente bajo la influencia de riesgos y circunstancias que pueden poner en peligro el estado de bienestar general de los niños. Entre estos factores se encuentran las condiciones genéticas

hereditarias o antecedentes familiares, el ambiente bio-ecológico y psicosocial donde se encuentran inmersos, el cuidado diario para la salud que posee cada persona y familia y los estilos de vida o hábitos. De todos estos factores, el de mayor importancia son los estilos de vida o comportamiento.

FACTORES GENETICOS HEREDITARIAS O ANTECEDENTES FAMILIARES.

Definición

Se refiere al traspaso de las características biológicas de los padres al niño, este factor puede causar una predisposición genética hacia una enfermedad. Comúnmente no es controlable por el ser humano. Esto quiere decir que tarde o temprano, el individuo habrá de sufrir la condición que fue predispuesta por los genes de sus padres. Las enfermedades que se pueden heredar incluyen:

- Enfermedades infecciosas, cardiopatías coronarias (enfermedad en las arterias coronarias del corazón).
- Diabetes Mellitus (producción o utilización inadecuada de insulina, manifestado por hiperglucemia).
- Hemofilia (ausencia de coagulación sanguínea, evidenciado por hemorragias).

FACTORES SOCIALES

Son aquellos creados únicamente por el ser humano, comprende el hacinamiento, presencia de animales intradomiciliarios, consumo de sustancias nocivas (alcohol), asistencia médica, etc

HACINAMIENTO

Definición

Se refiere a “la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles” (Spicker P, Álvarez S , Gordon D, 2013).

Es decir que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres.

Se define como dormitorio a “los cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente para dormir” (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador, 2011)

Importancia:

El hacinamiento es el indicador más grave del déficit de la salud, por las diferentes consecuencias que puede ocasionar siendo los principales factores afectados: la privacidad y la libre circulación; es decir una privacidad en un bien necesario para los padres e hijos, para la familia como unidad social independiente e incluso para la realización de determinadas actividades familiares como dormir, estudiar, etc. Y la buena circulación facilita el cumplimiento normal de las funciones familiares evitando interferencias a la libertad de movimiento o intrusiones inesperadas.

La ausencia de privacidad y de buena circulación provocadas por la falta de espacio adecuado pueden, provocar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico y sobre todo favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar; siendo los niños los más afectados debido a las carencias de espacio en sus necesidades de crecimiento.

Criterios utilizados para determinar el hacinamiento:

Existen dos criterios utilizados para determinar la existencia de hacinamiento:

1. El número de personas por cuarto y por dormitorio; y
2. El umbral adoptado con mayor frecuencia es el de 2.5 personas. En este caso, calculamos el hacinamiento según los dos criterios: por cuartos y por dormitorios. Con ello, en primer lugar visibilizamos las diferencias de utilizar un criterio más flexible o más riguroso, por otro lado, ofrecemos información a utilizar según las necesidades del usuario.

Cuando una vivienda presenta hacinamiento, sus ocupantes presentan mayor riesgo de sufrir ciertas problemáticas como la violencia doméstica, desintegración familiar, bajo rendimiento escolar, entre otros

“Índice de hacinamiento: razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, considerando piezas de uso exclusivo o de uso múltiple. Contempla las categorías sin hacinamiento, medio, y crítico” (Ministerio de Planificación/Gobierno de Chile, 2010)

Causas del hacinamiento familiar

- La falta de fuentes de empleos.
- La falta de planificación familiar.
- La falta de organización del hogar

Consecuencias del hacinamiento familiar

El hacinamiento que se presenta en casas o departamentos de pequeñas dimensiones puede tener consecuencias graves como:

- **Puede provocar enfermedades físicas,** como infecciones respiratorias, del estómago y la piel.
- **Enfermedades mentales,** como alteraciones en el desarrollo de la personalidad. Vivir en espacios pequeños incrementa el estrés y

reduce las defensas naturales de la gente, debido a que las personas se estorban entre sí.

- **las Agresión**, cuando el seno familiar está copado, se dan manifestaciones de agresión y lo que sigue es buscar un espacio más extenso, entonces los niños salen a la calle con todos los riesgos que esto implica.
- **Las familias pierden su intimidad**, los padres como pareja no tienen ese momento de intimidad importante para una buena relación familiar.
- **Abuso sexual**, los hijos hombres y mujeres, duermen juntos y en muchas ocasiones estos niños tienen un despertar temprano a la sexualidad debido al hacinamiento, y en muchas ocasiones, estos niños son abusados sexualmente por sus mismos familiares.
- **Incesto.**
- **Desintegración familiar**, un hogar que no tiene espacio suficiente para todos sus moradores puede llevar a la desintegración. "Los jóvenes van a preferir pasar más tiempo en la calle que en su casa, conduciéndolos potencialmente a conductas anti-sociales como la delincuencia y al consumo de sustancias nocivas como el alcohol, drogas, etc.
- **Bajo rendimiento escolar**, afecta principalmente a los escolares, que no tienen espacio para estudiar y leer, por lo que los niños son cada vez más inquietos y necesitan más espacio en las aulas, porque no lo tienen en sus casas. Además de presentar el riesgo de que el alumno tenga una fuerte distracción en la televisión y se olvide de estudiar y de hacer sus tareas escolares.

VISITA DOMICILIARIA

El MAIS (2012), define a la visita domiciliaria como, el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad; suele responder a una necesidad identificada por un miembro del Equipo de Salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de

intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos” (pág. 70).

FINALIDAD:

Con esta nueva visión que encierra en un todo, lo biológico y psicosocial, lo sanitario y lo social, en un escenario y con una estrategia de intervención específicos, el hogar y la atención domiciliaria; el equipo básico de salud deberá asumir el reto de una atención integral, individual y familiar.

Consideramos que los profesionales de los Equipos Integrales de Salud, implicados en un programa de atención domiciliaria y atención familiar, deben prepararse para realizar las siguientes actividades:

- Diagnosticar los riesgos para la salud.
- Planificar actividades terapéuticas, los cuidados y la rehabilitación.
- Estudiar los riesgos en el contexto familiar, analizando las repercusiones sobre la familia, evaluando de forma especial las repercusiones sobre la organización y función familiar.
- Evaluar los apoyos informales y la necesidad de utilizar los recursos formales de la comunidad.
- Realizar el diagnóstico, decidir la intervención y planificar el seguimiento del proceso clínico-familiar de las visitas domiciliarias programadas.
- Realizar una evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada, y supone su registro, diagnóstico, intervención y seguimiento con el propósito de influir en la mejoría de su estado de salud, mediante la planificación y desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello.
- Intervenir con medidas al individuo para promover salud, evitar daños, tratando de modificar positivamente o eliminar cualquier condición que pueda favorecer la enfermedad. A su vez completa la aplicación

de procedimientos y acciones educativas o terapéuticas en las cuales está o no presente la prescripción de medicamentos.

La visita domiciliaria es la actividad básica del modelo de atención integral - MAIS. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el equipo de salud del primer nivel. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza como instrumento la Ficha Familiar, el cual debe ser llenado conforme la información obtenida de a familia.

Estas acciones contribuyen a mejorar el estado de salud individual, familiar consecuentemente el de la población. En este proceso se identifican los riesgos y daños a la salud de cada persona, mediante procedimientos básicos de observación, exploración física e instrumental, interpretación y análisis de los resultados. Al mismo tiempo favorece la planificación de las acciones y los recursos para la atención a las necesidades del individuo, e influye en su educación, capacidad de autoevaluación y cuidado de su estado de salud o enfermedad.

La falta de disposición por parte del personal de salud para realizar visitas domiciliarias, es otro factor importante para el deterioro de la salud de las familias, es decir que la falta de visitas domiciliarias está generando resultados negativos tanto para los niños/as como para los padres de familia como ejemplo la aumento de problemas conductuales en los niños/as, falta de concientización de los padres para mantener un buen estado de salud de toda la familia.

HÁBITOS NOCIVOS

Son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves. Dentro de estas sustancias nocivas está el alcohol.

El alcohol

Definición.- es una sustancia depresiva que disminuye el funcionamiento del sistema nervioso. Además de ser una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, “causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus familiares” (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Consecuencia a nivel familiar

El **Consumo al interior de las familias de alcohol** es un factor de alto riesgo ya que es más probable que los hijos tengan aproximaciones de consumo.

Los padres son claves en la crianza de los hijos, sobre todo durante los primeros años de vida, ya que dependen absolutamente de ellos, lo que posteriormente va disminuyendo y transformándose en la autonomía que se logra al llegar a la adultez. Es por eso que los padres y cuidadores son las primeras figuras de referencia para los niños, son el ejemplo que los niños siguen, incluso imitando sus acciones negativas.

Desde el ámbito social, la familia es el referente del niño/a y adolescente para relacionarse en las distintos ambientes sociales, en las cuales comenzará a desenvolverse poco a poco. En este contexto, es necesario que exista un desarrollo de un ambiente familiar positivo en donde haya un establecimiento de vínculos familiares, supervisión de los padres y comunicación de valores familiares prosociales, lo cual se transforma en un

factor que protege a los jóvenes de caer en conductas de riesgo tales como consumo de alcohol.

Consecuencias en los niños

Estos niños tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos. Un niño de este tipo de familia puede tener varios problemas:

- Sentimientos de culpa: El niño(a) puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su padre o madre.
- Angustia o ansiedad: Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar. Puede temer que el padre (madre) alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas o violencia entre sus padres.
- Vergüenza: Los padres pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar. Un niño(a) avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien.
- Incapacidad para mantener relaciones interpersonales: Debido a su decepción por el alcoholismo de su padre (madre) muchas veces desconfía de los demás.
- Confusión: Muchas veces la conducta del padre (madre) Alcohólico cambia repentinamente de cariñoso a irritable, independientemente de la conducta del niño(a). La rutina familiar diaria, tan importante para organizar su vida, queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades.
- Enojo: El niño puede sentir enojo contra el padre (madre) bebedor y molestia con el progenitor no alcohólico por no prestarle apoyo y protección
- Depresión: El niño se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal.

Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar:

- Pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela.
- Pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clases.
- Conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia.
- Quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza.
- Abuso de droga o alcohol.
- Agresión dirigida hacia otros niños.

Algunos niños de padres alcohólicos tienden a asumir el rol de "padres responsables" en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus padres actuando de forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante sus años escolares, mientras se aíslan emocionalmente de sus padres y compañeros. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez.

MATERIALES Y METODOS

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación fue de tipo Descriptivo con intervención.

ÁREA DE ESTUDIO.

El área de estudio fue la escuela “Julio María Matovelle”, del barrio La Banda, parroquia El Valle, cantón y provincia de Loja.

UNIVERSO

El universo lo constituyeron 498 niños y niñas de esta escuela Fiscal Mixta “Julio María Matovelle” del barrio La Banda, parroquia el Valle, cantón y provincia de Loja, que forma parte del Área de Salud N°3.

MUESTRA

La muestra de estudio la constituyeron 22 niños/as del Grado Inicial “A”, de la escuela “Julio María Matovelle”, del barrio la Banda, parroquia el Valle, cantón y provincia de Loja.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Dado que la información fue obtenida a través de Fuentes Primarias, se utilizó la entrevista directa y la observación; técnicas que favorecieron el contacto directo con los niños en estudio. Los instrumentos que se utilizaron fueron: Guía de aplicación con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y la Guía de observación.

La fuente secundaria estuvo constituida por la revisión bibliográfica; estos instrumentos servirán para establecer los problemas de salud de los

escolares, lo que nos orientó a realizar el análisis, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de resultados se utilizó el programa de Excel en la tabulación de datos, y Word en la redacción y análisis de la información.

Los datos son representados en tablas simples que facilitaron el respectivo análisis e interpretación a fin determinarlos planteado en los objetivos.

RESULTADOS

**PRIMERA ETAPA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERIA: VALORACIÓN**

TABLA N° 1
PATRÓN 1. PERCEPCIÓN- MANEJO DE LA SALUD

	f	%
Antecedentes patológicos familiares		
• Gastritis	2	9.09%
• Otras (Preeclampsia, Lumbalgia Paraplejia, Discapacidad intelectual, IVU).	6	25%
• Cronicodegenerativas (DM Tipo 2, HTA, Ca, Hipertiroidismo, IRC, Cirrosis Hepática).	12	50%
• Ninguno	4	16.67%
Antecedentes personales		
Enfermedades frecuentes en los niños:		
• Alergias a pelusas y picaduras de pulgas.	2	9.09%
• Enfermedades respiratorias (gripe, neumonía).	12	54.54%
• Otras (inf. Gastrointestinales, IVU, rotavirus).	3	13.64%
• Ninguna	5	22.72%
Enfermedad actual del niño:		
• Amigdalofaringitis	1	4.55%
• Gripe	9	40.91%
• Ninguna	12	54.54%
Características de la vivienda		
• Hacinamiento	16	72.73%
• Animales Intradomiciliarios	16	72.73%
Hábitos nocivos : Alcohol (papá)		
• c/semana a 15 días	6	27.27%
• c/ 1 a 3 meses	3	13.64%
• Nunca	13	59.09%
Controles de Salud Previos		
Mensualmente	9	40.91%
Solo cuando enferman	13	59.09%
Frecuencia de las visitas domiciliarias por el personal de salud		
• Nunca	11	50%
• Anual	4	18.18%
• Semestral	7	31.82%
Factores sociales:		
• Vías de acceso en mal estado, depósitos de basura cerca la vivienda.	17	77.27%
• Presencia de aguas en mal estado.	2	9.09%
• Ninguna	3	13.64%

FUENTE: Ficha de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

AUTORA: Verónica Prado Cueva.

De los resultados obtenidos, se evidencia que en el patrón 1. Percepción manejo de la salud hay mayor número de alteraciones, como son los antecedentes patológicos familiares, predominando las enfermedades cronicodegenerativas (DM Tipo 2, HTA, Ca, Hipertiroidismo, IRC, Cirrosis Hepática) en un 50%; el 54.55% de niños/as padecen frecuentemente de enfermedades respiratorias como gripe y neumonía y actualmente el 40.91% padecen de gripe. Además que el 72.73% viven en condiciones de hacinamiento y con la presencia de animales Intradomiciliarios.

El 40.91% de papás consumen alcohol; 59,09% de padres de familia manifestaron que solo llevan al médico a los niños/as cuando enferman y el 50% nunca han recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud y en el 86.36% de los sectores donde habitan estos niños/as hay factores de riesgo que pueden ser causantes de alterar su salud, como el mal estado de la vías de acceso, presencia de gran cantidad de polvo o lodo; además acumulan la basura en un rincón fuera de la casa ya que el carro recolector de basura solo pasa una vez a la semana en un 77.27%.

TABLA N° 2

PATRON 6. COGNITIVO PERCEPTIVO

Rendimiento escolar	F	%
Excelente	2	9.09%
Bueno	14	63.64%
Malo	2	9.09%
Regular	4	18.18%

FUENTE: Ficha de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

AUTORA: Verónica Prado Cueva.

En cuanto al rendimiento escolar de los niños/as del Grado inicial "A", el 90.91% tienen un rendimiento académico bueno a regular, y solamente el 9.09% tienen un excelente rendimiento, lo que nos da una visión de la inestabilidad emocional de los niños reflejados en su rendimiento escolar.

TABLA N° 3

PATRÓN 8. ROL /RELACIONES

PROBLEMAS FAMILIARES	F	%
Si	5	22.73%
No	17	77.27%
Mas relaciones	4	18.18%
Malos tratos	1	4.55%
VIOLENCIA ESCOLAR		
Si	9	40.91%
No	13	59.09%
VICTIMA	1	4.55%
AGRESOR	3	13.63%
AMBOS	5	22.73%

FUENTE: Ficha de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

AUTORA: Verónica Prado Cueva.

Al analizar los datos correspondiente al patrón rol/ relaciones se puede deducir que el 22.73% de los hogares donde habitan estos escolares hay la presencia de problemas familiares, de los cuales el 18.18% son malas relaciones y el 4.55% malos tratos. Y en él 40.91% de los niños/as existe violencia escolar tipo física, de los cuales el 22.73% son agresores y víctimas, seguido del 13.63% que son agresores y el 4.55% son víctimas.

Los problemas familiares muchas de las veces están asociados a varios factores como son el hacinamiento, a la falta de una comunicación asertiva en el hogar y al consumo de alcohol por parte de algún miembro de la familia. Cabe recalcar que algunas mujeres no revelan su situación real de violencia, es decir ocultan su realidad por vergüenza o temor. Lo cual puede de una u otra forma causa el deterioro de la salud de los niños/as.

SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA ETAPA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: DIAGNOSTICOS ENFERMEROS, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN LOS NIÑOS/AS DEL GRADO INICIAL “A” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”.

PATRÓN ALTERADO	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN		ACTIVIDADES
		NOC	NIC	
Patrón 1. Percepción - Manejo De La Salud	00099. Mantenimiento ineficaz de la salud R/C	Conducta de búsqueda de la salud (1603) - Promocionar la salud formando actitudes positivas hacia el mantenimiento de la misma.	Educación sanitaria (5510)	Charla educativa sobre el hacinamiento y sus consecuencias.
	Hacinamiento. Presencia de animales intradomiciliarios (perros, gallinas) y Falta de visitas domiciliarias. M/P Problemas respiratorios (gripes, neumonía).	Ambiente seguro del hogar (1910) - Informar sobre los factores físicos- ambientales de la vivienda que pueden causar alteración en el estado de salud. - Educar sobre las consecuencias del hacinamiento.	Manejo ambiental: seguridad (6486) Manejo ambiental: preparación del hogar (6485).	Charla educativa y casa abierta sobre importancia de vivienda saludable. Entrega de material: trípticos sobre vivienda saludable.

PATRÓN ALTERADO	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN
		NOC	NIC	
Patrón 6. Cognitivo Perceptual y Patrón 8. Rol /relaciones	00051 Deterioro de la comunicación verbal	Comunicación (0902) Fomentar la asertividad.	Entrenamiento de la asertividad (4340)	Video foro: comunicación asertiva.
	R/C Consumo de alcohol (papá). M/P Violencia escolar, niños con bajo rendimiento escolar y problemas familiares (malas relaciones)	Conducta de abandono de consumo de alcohol (1629) - Fomentar conductas para disminuir el consumo de alcohol.	Prevenición del consumo de sustancias nocivas Alcohol. (4500).	Video foro: “El consumo de alcohol y sus consecuencias en la familia y en los niños”. Alcoholismo. <u>Las matemáticas del alcohol.-</u> se trata de una reflexión para que elijan que es más importante al alcohol o la familia. <u>La escalera de la violencia.-</u> Explica que la violencia empieza en casa y que siempre se genera en contra de los seres más débiles o que son considerados inferiores. Elaboración del periódico mural sobre prevención del consumo de alcohol.

			Facilitar la autorresponsabilidad (4480)	<p>Video foro: el cuidado de los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Video reflexivo: “Cuando pensabas que no te veía”.</u> - <u>Video reflexivo: “Papá yo quiero ser como tú”.</u> <p><u>Video “papa ¿cuánto ganas?”</u> Reflexión sobre la importancia de dedicarles un tiempo de calidad a nuestros hijos y a la familia en general.</p>
--	--	--	--	--

OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN EL MANEJO INEFIAZ DE LA SALUD.

- Entrega del botiquín de primeros auxilios escolar.
- Gestión con la Cruz Roja Ecuatoriana para taller de capacitación de los docentes la escuela “Julio María Matovelle”.
- Entrega de kit de aseo bucal a los niños/as del Grado Inicial “A”.

FUENTE: Aplicación de instrumento de valoración por patrones funcionales de MG en escolares del Grado Inicial “A” de la Escuela Fiscal Mixta Julio María Matovelle – Loja; NANDA INTERNACIONAL.

Elaborado por: Verónica Prado Cueva.

DISCUSIÓN

En España, se mantiene la iniciativa y vanguardia en lo referente a estudios sobre Proceso de Atención de Enfermería Escolar, el cual cuenta con una amplia bibliografía que fue de gran ayuda para el desarrollo del tema de investigación denominado **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR CON ENFASIS EN EL MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD DEL GRADO INICIAL A” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”**.

Mediante el empleo del Modelo de Marjory Gordon se logró evidenciar que hay una alteración en el Patrón 1 Manejo Percepción de la Salud, en el que se obtuvieron los siguientes resultados, el 50% de los niños provienen de familias con antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas tales como Diabetes Mellitus Tipo 2, HTA, Ca, Hipertiroidismo, IRC., estas enfermedades se deben a varios factores de riesgo del cual el principal que se aprecia y se describe es a través de la recepción hereditaria, por lo tanto es necesario establecer el control adecuado de estos infantes.

En un estudio realizado sobre conocimientos de los Hábitos Saludables relacionados con las Enfermedades Crónico Degenerativas en el Adulto Mayor (Alejandra & Jimena, 2010), señalan que “la herencia es uno de los factores de riesgo para contraer enfermedades crónico degenerativas en un 81.68%”, lo cual corrobora con nuestro resultado del 50% en los niños tratados, reafirmando la veracidad del presente estudio y demostrándose una vez más incidencia del patrón 1 en el manejo percepción de salud aplicado en el presente estudio.

Además estos escolares tienen como antecedentes patológicos personales las enfermedades respiratorias ya que las padecen frecuentemente en un 54.55%. Estas enfermedades están asociadas al hacinamiento en el 72.73%, presencia de animales intradomiciliarios en un 76.72%, provocando así una contaminación intradomiciliaria, representando un gran riesgo para

la salud, traduciéndose en aumento de las enfermedades respiratorias, especialmente en niños menores de cinco años.

Similar estudio acerca de la prevalencia de asma y sus asociación con la contaminación intradomiciliaria en los niños de 2 a 5 años de los centros de desarrollo infantil, (Toledo Yecenia, 2012) se encontraron los siguientes resultados, el “25.7% de niños y niñas viven en condiciones de hacinamiento y el 44.8% de estos hogares existen animales intradomiciliarios”, generando así una alteración en la salud de estos niños, por lo tanto es necesario limitar los espacios dentro del hogar evitando que se mezclen en los lugares de descanso de las personas.

Finalmente, el consumo de alcohol en un 40.91% de papas, es otro factor relacionado al mantenimiento ineficaz de la salud de este grupo de niños/as. Este consumo puede ocasionar varias consecuencias a nivel familiar como malas relaciones, siendo los niños los más afectados ya que en ellos puede provocar un bajo rendimiento escolar y violencia contra sus propios compañeros.

En un estudio Cuasi-Experimental sobre el Consumo de Alcohol y los efectos asociados al mismo realizado por (Chamorro Fernández Antonio, 2010), dice que existe una problemática social derivada del consumo abusivo de alcohol que afecta negativamente a la Salud y al Bienestar y que se traduce en múltiples situaciones problemáticas que condicionan e influyen muy negativamente en la vida familiar y social (conflictos familiares en un 11.4%, problemas escolares en un 10.5%, etc.) (pág. 36).

CONCLUSIONES

Luego de realizar la presente investigación se concluye:

1. Al realizar la valoración a través de Los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon en los niños/as se encontraron alterados los siguientes patrones: patrón 1 Percepción - manejo de la salud, patrón 6 Cognitivo Perceptivo y el patrón 8 Rol/Relaciones.
2. En el Patrón 1. Los indicadores alterados fueron: antecedentes patológicos familiares, antecedentes personales, hacinamiento, animales intradomiciliarios, controles médicos, visitas domiciliarias, consumo alcohol.
Patrón 6. Los indicadores alterados fueron: rendimiento escolar.
Patrón 8. Los indicadores alterados fueron: violencia escolar y problemas familiares.

RECOMENDACIONES

1. Que la Carrera de Enfermería en coordinación con el Hospital Universitario de Motupe y las autoridades de la escuela “Julio María Matovelle” fomenten la salud mediante la elaboración y ejecución de programas dirigidos a toda la comunidad escolar ya que los resultados de este estudio reflejan el deterioro de la salud de estos niños/as.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez J, A. F. (Junio de 2010). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Obtenido de Dirección de Enfermería de Atención Primaria; Área Sanitaria V–Gijón (Asturias).
2. Bautista E. (s.f.). Vivienda Saludable y los Peligros del Hacinamiento. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/78525373/Vivienda-Saludable-y-Hacinamiento>
2. Alejandra, G., & Jimena, O. (2010). conocimientos sobre los Hábitos Saludables relacionados con las Enfermedades Crónico Degenerativas en el Adulto Mayor. La Florida-Otavalo.
3. American Psychological Association) Hedman, T.H. (2012-2014). NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación. Barcelona: Elsevier.
4. Bettancourt L. (2 de Septiembre de 2009). Proceso de Enfermería . Modelo NANDA-NIC.
5. Chamorro Fernández Antonio. (2010). Estudio Cuasi-Experimental sobre el Consumo de Alcohol y los Efectos asociados al mismo. Dpto. Medicina Preventiva , Salud Pública y Microbiología Médica/ Facultad de Medicina, 36. Salamanca.
6. Colon L. (20 de Junio de 2010). Maestría en Ciencias de Enfermería del Recinto de Ciencias Médicas con concentración en Salud Mental y Psiquiatría con un rol educativo; Los Patrones funcionales de Marjory Gordon. Obtenido de Enfermería a la Vanguardia.
7. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. (2013). Observatorio Metodología Enfermera -Patrones funcionales de Marjory Gordon. MADRID.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS. En S. N. Pública, & D. N. Pública.. Quito-Ecuador.

9. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. (2012). Marco Legal y Normativo Relacionado al Sector Salud. . Ecuador .
10. Raquel, F. M. (2012). Mejoramiento sanitario en la población de Cumbaratza, a través de la organización de la comunidad. Zamora.
11. República del Ecuador. (2009-2013). Plan Nacional de Desarrollo Nacional para el Buen Vivir /Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural . Ecuador: ISBN: 978-9978-92-794-6.
12. Toledo Yecenia. (2012). Prevalencia de asma y su asociación con la contaminación intradomiciliaria en los niños de 2 a 5 años de los centros de desarrollo infantil, cuenca. 2012. Cuenca-Ecuador.
13. Vivir, S. N. (2013-2017). Mejorara la calidad de vida de la población. Quito-Ecuador: ISBN-978-9942-07-448-5.
14. Ximena, R. (2009). Contaminación intradomiciliaria aumenta las enfermedades respiratorias. Universidad Andrés Bello- Chile: Universia / RR.

Sitios web:

1. Apuntes de NANDA, NOC Y NIC. (2013). Obtenido de [http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/Te en la pema-3-etapa-de-valoracion/11](http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/Te%20en%20la%20pema-3-etapa-de-valoracion/11)
2. Defensoría del Pueblo Ecuador. (2012). Estudio de la OACDH. Obtenido de www.ohchr.org/Documents/Issues/.../DefensoriaDelPuebloEcuador
3. Enfermería, A. e. (2013). NANDA, NOC, NIC, . Obtenido de Metodología de la Enfermera: <http://enfermeriaactual.com/listado-criterios-noc/>
4. Metodología de la Enfermera. (2013). Obtenido de Actualización de Enfermería; NANDA, NOC Y NIC: <http://enfermeriaactual.com/listado-criterios-noc/2/>

5. Ministerio de Planificación/Gobierno de Chile. (2010). Vivienda. Obtenido de <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/definiciones/vivienda.html>
6. Ministerio de Salud Pública. (2008). Programa de Salud Escolar (PSE). Obtenido de http://www.cird.org.py/salud/docs/Programa_de_Salud_Escolar27.10.pdf
7. NANDA-NO-NIC. (2013). TEMA 11. Definición, Formulación y Tipos de Diagnósticos NANDA- 1. Obtenido de <http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-11-definicion-formulacion-y-tipos-de-diagnosticos-nanda-i/4>
8. Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2011). Alcohol. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
9. Spicker P, Álvarez S , Gordon D. (7 de Diciembre de 2013). Obtenido de Hacinaamiento:<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/h.pdf>
10. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. (2011). Hacinaamiento. Obtenido de http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V02.htm

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR”.

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:

Hace que tiempo padece la enfermedad: _____

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

• **CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

Nº 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

Nº 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 transporta a la escuela? _____

FACTORES SOCIALES

1. Detallar las características del barrio
-

PATRON 2: NUTRICIONAL METABOLICO

2. Estado nutricional: _____

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

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: _____
5. Violencia familiar: Si () NO ()
 - Físico () Psicológico () Sexual ()
6. Violencia escolar SI () NO () Especifique: _____

AGRESOR () VICTIMA ()

7. Problemas familiares: SI () NO ()

- Malas relaciones ()
- Malos tratos ()

8. Reacción de la familia ante una enfermedad:

- Preocupación ()
- Sobreprotección ()
- Indiferencia ()
- Cansancio ()

9. Rechazo al contacto físico SI () NO ()

10. Grupo social:

- Mejor amigo ()
- Pertenece a algún grupo de amigo ()
- Permanece solo ()

11. Test de apgar familiar

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

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

PATRON 9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

1. Recibe educación sexual: SI () NO ()

- Escuela ()
 - Hogar ()
 - Otros ()
2. Cómo reacciona usted, a las interrogantes que le hace su hijo sobre las dudas que tenga acerca de la sexualidad.
- Responde ()
 - Evade ()
3. Con que prefiere jugar:
- Muñecas ()
 - Carros ()
 - Balones ()
 - Otros: especificar. ()
4. Que cambios Has notado en tu cuerpo durante tu crecimiento
-
5. Presentaste ya tu primera menarquía? SI () NO ()
6. Problemas en la menstruación:
- a) Sangrado abundante. ()
 - b) Sangrado entre ciclos. ()
 - c) Irregular. ()
 - d) Dolor. ()
 - e) Amenorrea. ()
 - f) Otros. ()

PATRON 10. ADAPTACION 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.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR”.

ANEXO N°3. PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

TEMA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD DIRIGIDO A NIÑOS, PADRES DE FAMILIA Y DOCENTE DEL GRADO INICIAL “A” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”

DIRIGIDO A: En este programa de educación en Salud, está dirigido a los niños, padres de familia y docente de la Escuela “Julio María Matovelle”.

RESPONSABLE: Verónica Prado

DURACIÓN: 6 Días

Inicio: 14 de Enero del 2014.

Termino: 31 de Enero del 2014

LUGAR: Se llevara a cabo en el aula del Grado Inicial “A”, De la Escuela antes mencionada y en los patios.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales que tienen impacto en los determinantes de salud.

La educación para la salud, es un proceso permanente, formativo, integral de capacitación, información y socialización, de enseñanza aprendizaje a nivel individual y grupal, que prepara para asumir conocimientos y orientar hacia una visión crítica y transformadora, incluyendo el cambio de comportamiento, ya sean a través de Programas Educativos, que son instrumentos donde se organizan las actividades de enseñanza - aprendizaje, que permite proporcionar una educación de calidad, oportuna y pertinente que propicie aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar y desarrollo, modificando ciertos comportamientos de riesgo en la salud de los niños/as y padres de familia.

Así mismo, constituye, un escalón más dentro del proceso de atención de Enfermería escolar, ya que una de sus funciones fundamentales es la educación y promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud); interactuando en las diferentes actividades educativas con el fin de proporcionar cambios de conducta, para mejorar la calidad de cuidado de los niño/as; motivo por el cual he desarrollado el presente **PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD DIRIGIDO A NIÑOS/AS, PADRES DE FAMILIA Y DOCENTE DEL GRADO INICIAL A DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”**, el cual se enfoca básicamente en la promoción y prevención de la salud, mediante la ejecución de las diferentes actividades de Enfermería con el fin de contribuir a mejorar la salud de los escolares y de la familia en general.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD.

TEMAS	OBJETIVOS	DIRIGIDO	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL DIDACTICO	DIA- HORA
ACTIVIDAD 1: Informar a los padres de familia sobre los problemas de salud encontrados y las actividades a llevarse a cabo ante los mismos	Al finalizar esta actividad los padres de familia y la docente, conocerán los problemas de a los que están expuestos los niños por falta de conocimiento.	Padres de familia y docente.	Exposición	Diapositivas	14/01/2014 13:00
ACTIVIDAD 2: Firma del acta de compromiso.	Comprometer a los padres de familia a que participen activamente en la ejecución de las diferentes actividades de Enfermería que se llevaran a cabo con el fin de mejorar el estado de salud de este grupo de niños/as.	Padres de familia.	Firmar.	Acta de compromiso impresa.	14/01/2014 13: 45
ACTIVIDAD 3: Entrega del botiquín de Primeros auxilios escolar.	Implementar el botiquín de primeros auxilios escolar.	Padres de familia y Docente.	Exposición sobre indicaciones	Botiquín + equipo necesario para	14/01/2014 14:00

			generales.	el mismo.	
ACTIVIDAD 4: El hacinamiento y sus consecuencias.	Al término de esta actividad, los padres de familia serán capaces de identificar las diferentes consecuencias que se pueden presentar debido al hacinamiento.	Padres de familia y docente.	Charla educativa. Técnica: la pelota preguntona.	Diapositivas	14/01/2014 14:30pm
ACTIVIDAD 5 y 6: Importancia de vivienda saludable y entrega de trípticos.	Al finalizar esta actividad, los padres de familia estarán en condiciones de hacer conciencia sobre la importancia de una vivienda saludable.	Padres de familia y docente	Charla educativa.	Diapositivas Trípticos	15/01/2014 13:00pm
ACTIVIDAD 7: Video-foro sobre falta de una comunicación asertiva.	Al término de esta actividad los padres de familia estarán de en condiciones de actuar asertivamente en sus hogares.	Padres de familia.	Video-foro Técnica didáctica: La tempestad.	Video	15/01/2014 13:45pm
ACTIVIDAD 8 y 9: Video-foro sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias	Al término de esta actividad, los padres de familia, conocerán las consecuencias que puede	Padres de familia y Docente.	Video-foro Técnica didáctica: la	Videos. Periódico mural	15/01/2014 14:45pm

en la familia y en los niños y elaboración del periódico mural sobre prevención del consumo de alcohol.	ocasionar el consumo de alcohol por parte de los padres.		moneda.		
ACTIVIDAD 10: video-foro sobre el cuidado de los niños.	Concientizar a los padres de familia, sobre la importancia del cuidado de los niños.	Padres de familia y Docente.	Video-foro Reflexiones.	Videos	16/01/2014 15:30
ACTIVIDAD 11: Entrega de kit de aseo bucal a los niños/as.	Fomentar en los niños, la importancia del cepillado de sus dientes.	Niños/as de los grados iniciales	Explicación sobre la frecuencia del cepillado.	Kit de aseo bucal: (pasta, cepillo, vaso)	22/01/2014 10:30am
ACTIVIDAD 12: Casa abierta sobre vivienda saludable	Concientizar a toda la comunidad escolar sobre la importancia de una vivienda saludable y que lo pongan en práctica en sus hogares.	Niños/as, padres de familia, Docentes de la Escuela.	Charla demostrativa	Pancarta, maqueta.	29/01/2014 8:30am
ACTIVIDAD 13: Gestión en la Cruz Roja Ecuatoriana,	Capacitar a los docentes con el fin que sepan actuar ante cualquier	Docentes de la Escuela "Julio	Taller: teórico-	Diapositivas Material de	30 a 31 de Enero del

para Taller de capacitación de Docentes en primeros auxilios y control riesgos.	problema de salud o de riesgo, durante el desarrollo de las jornadas laborales, pedagógicas y académicas en el transcurso del año lectivo.	María Matovelle”	practico	primeros auxilios y para riesgos (botiquín, camillas, frazadas, vendas, etc.)	2014. 8:00 a 10:00am.
ACTIVIDAD 14: Gestión para revisión audiológica de los niños/as.	Diagnosticar tempranamente en los escolares alguna discapacidad auditiva.	Niños/as de los tres grados iniciales.	Audiometría tonal liminar	Equipo especializado.	31/01/2014 8:00 a 12:30pm

¡MEJORA TÚ CALIDAD DE VIDA... MEJORA TÚ SALUD!

Esta constituida por 6 componentes:

- **HIGIENE PERSONAL.** - Lavado de manos, baño corporal, higiene bucal, etc.
- **AGUA POTABLE O SEGURO.** - Cuidando su calidad desde la fuente hasta su uso, a fin de que sea apta para el consumo humano.
- **HIGIENE DE ALIMENTOS.** - Teniendo especial cuidado en la manipulación y preparación de alimentos para su posterior consumo.
- **ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS.** - Considerando todo el proceso desde la eliminación hasta la disposición final de la basura y excretas.
- **CUIDADO AMBIENTAL.** - Impulsando y fortaleciendo las condiciones y factores que favorecen el cuidado ambiental y mejoramiento del entorno, como el cuidado de áreas verdes y tenencia de animales.



"La vivienda por humilde y sencilla que sea debe ser digna para ser habitada".



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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA



HACIA UNA VIVIENDA SALUDABLE
Que vive en hogar



Integrante: Verónica Prado
Asesora: Lic. Mg. Noemy Dávila

Loja- Ecuador
2014

DEFINICIÓN

La vivienda saludable, es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud.



Se considera que una vivienda es saludable cuando:

- Tiene una construcción y ubicación segura.
- Cuenta con servicios básicos necesaria para la higiene personal y doméstica.
- Se mantiene limpia y ordenada con iluminación y ventilación adecuada.

minación y ventilación adecuada.

- Cuenta con espacios suficientes brindando comodidad y privacidad a los miembros de la familia.
- Tiene un espacio adecuado para criar mascotas u otros animales domésticos.



CONSECUENCIAS:

SALUD - AIRE INTERIOR

La calidad del "aire interior" es fundamental en la conservación del nivel de salud de sus ocupantes.

VIVIENDA - SALUD PSÍQUICA

Insatisfacción en el ambiente doméstico genera problemas de salud mental: estrés, irritación permanente; deterioro de relaciones sociales; sentimientos de frustración; conflictos familiares.



ciones sociales; sentimientos de frustración; conflictos familiares.

HACINAMIENTO

- Todos viven la vida de todos, se presentan conflictos entre niños y adultos, además de alteraciones del sueño lo que conlleva alteraciones del rendimiento laboral y escolar



- Favorece la transmisión de enfermedades de tipo respiratorio e infecciosas.

RECORDEMOS LOS CONSEJOS





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR”.

ANEXO 4. EVIDENCIAS DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS











UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR”.

ANEXO # 5:

EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA.



FOTOS: EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES IMPARTIDAS A PADRES DE FAMILIA.





FOTOS: EVIDENCIA DE LA ENTREGA DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS ESCOLAR



FOTO: EVIDENCIA DEL PERIODICO MURAL SOBRE ALCOHOL ENTREGADO A LOS TRES GRADOS INICIALES.





FOTOS: EVIDENCIA DE LA ENTREGA DEL KIT DE ASEO BUCAL



FOTOS: EVIDENCIA DE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DOCENTE DE LA ESCUELA POR PARTE DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA.





FOTOS: EVIDENCIAS DE ATENCIÓN AUDIOLÓGICA DE LOS NIÑOS/AS





FOTOS: EVIDENCIA DE LA CASA ABIERTA





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

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

Licenciada
Marcia Astudillo
DIRECTORA DE LA ESCUELA "JULIO MARIA MATOVELLE"
Ciudad.-

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 Cociós.

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

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

Escuela de Educación Básica
"Julio María Matovelle"
Dirección
Zona El Valle - Loja



Escuela De Educación Básica "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

Loja, 31 de Enero del 2014

Prof. Marcia Enith Astudillo Peñaranda

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "JULIO MARIA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que la Srta. VERÓNICA MERCEDES PRADO CUEVA, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, ha cumplido con el Cronograma de actividades establecido en el Macroproyecto denominado **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR"**. Dentro del cual se cumplieron con varias actividades que se mencionan a continuación:

Entrevistas a los niños/as, padres de familia, Docente del Grado Inicial "A" y visita domiciliarias.

Ejecución del programa de intervención, el cual consto de las siguientes puntos: informe a los padres de familia sobre los problemas de salud encontrados en los niños, entrega del botiquín de primeros auxilios escolar equipado con los elementos necesarios, charlas sobre hacinamiento, comunicación asertiva en el hogar, video-foro sobre el alcoholismo y el cuidado de los niños; casa abierta con el Tema "Importancia de una Vivienda Saludable", entrega de kit de aseo bucal, atención audiológica de los niños en el Departamento de de audiología del Hospital Isidro Ayora de Loja, taller de Capacitación al personal Docente en Primeros auxilios Básicos.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad. Facultando a la interesada hacer uso del presente para los fines pertinentes.

Prof. Marcia Astudillo P.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA
"JULIO MARIA MATOVELLE"

Prof. Berónica Enríquez
PROFESORA DEL GRADO INICIAL "A"



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



Cruz Roja

Ecuatoriana



“Salvando vidas, construyendo futuro”

Programa Nacional de
Gestión de Riesgos y
Atención ante
Emergencias y Desastres

Humanidad – Imparcialidad – Neutralidad - Independencia – Carácter Voluntario – Unidad - Universalidad

Loja, 04 de febrero de 2014

CERTIFICADO

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

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

Atentamente



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



HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"
UNIDAD DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

Dra. Dayse Lourdes Vásquez Cabrera

Lic. Ana Elizabeth Carrión Juca

CERTIFICAN:

Que la Srta. **VERÓNICA MERCEDES PRADO CUEVA**, asistió el día Viernes 31 de Enero del 2014, a la atención audiológica de los niños de los grados iniciales de la escuela "Julio María Matovelle" de manera puntual, responsable y demostrando interés por la salud de los escolares. Esta actividad forma parte del cronograma del macroproyecto denominado "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR"

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

Dra. Dayse L. Vásquez C.



Lic. Ana E. Carrión J.

SERVICIO DE AUDIOLOGIA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TITULO	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	8
REVISIÓN DE LITERATURA	11
Capítulo I. Salud Escolar.....	12
Capítulo II. Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	17
Capítulo III. Mantenimiento ineficaz de la salud.....	32
MATERIALES Y MÉTODOS	42
RESULTADOS	45
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60

BIBLIOGRAFÍA.....62

ANEXOS.....66

Anexo 1: Instrumento de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon

Anexo 2: Guía de observación.

Anexo 3: Programa de educación.

Anexo 4: Fotos evidencias de las visitas domiciliarias.

Anexo 5: fotos evidencias de la ejecución del programa de educación.