



Universidad Nacional de Loja
Área de la Salud Humana
Carrera de Enfermería

TEMA:

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR EN VIOLENCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE SALUD EN LOS NIÑOS DEL 1er AÑO PARALELO “A” DE LA ESCUELA “JULIO MARIA MATOVELLE”

TESIS DE GRADO PREVIA A LA
OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DIRECTORA: *Lic. Mg. Noemy Dávila Chamba.*

AUTORA: *Andrea J. Paccha Leon.*

Loja-Ecuador

2014



Loja, Marzo del 2014

CERTIFICACIÓN

Licenciada, Magister

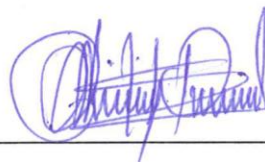
Carmen Noemy Dávila Chamba

**DOCENTE DEL ÁREA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

C E R T I F I C A:

Que el presente trabajo de investigación, Titulado: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR EN VIOLENCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE SALUD EN LOS NIÑOS DE 1ER AÑO PARALELO "A" DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE"** realizado por Andrea Josefa Paccha León, ha sido dirigido y revisado durante su ejecución, por lo que autorizo su reproducción y presentación al tribunal calificador.

Atentamente



Lic. Mg. Noemy Dávila

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Andrea Josefa Paccha León, declaro ser autora del trabajo de titulación 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.

Todas las ideas, conceptos, investigaciones, resultados, discusiones y conclusiones vertidas en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de autoría

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

AUTORA: Andrea Josefa Paccha León

FIRMA:.....

CÉDULA: 1104403306

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

Yo, Andrea Josefa Paccha León, declaro ser autor (a) de la tesis titulada, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR EN VIOLENCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE SALUD EN LOS NIÑOS DE 1ER AÑO PARALELO “A” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”** 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 las cuales tenga convenio la Universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 18 días del mes de marzo del dos mil catorce, firma la autora.

Firma:

Autora: Andrea Josefa Paccha León

Cedula: 1104403306

Dirección: Turunuma Alto

Correo Electrónico: andreapacchaleonotmail.com

Teléfono: 0969243473

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Grado: Lic. Mg. Gina Monteros (Presidenta del Tribunal)

Lic. Mg. Rosa Arévalo González (Miembro del tribunal)

Lic. Mirían Romero (Miembro del tribunal)

DEDICATORIA

Dedico con todo cariño este trabajo a mi familia, que supieron apoyarme incondicionalmente durante toda mi vida, también dedico el esfuerzo de mi trabajo a una persona muy especial mi madre Laura León, ya que gracias a su apoyo y comprensión he logrado la culminación de una etapa más en mi vida, la misma que me ha hecho crecer como ser humano y como profesional comprometida con mis semejantes.

Andrea Paccha León

AGRADECIMIENTO

Al concluir la presente investigación, fruto de mi esfuerzo y abnegación; quiero expresar mi testimonio de gratitud, primeramente a nuestro Creador, luego a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, que me ha dado la oportunidad de superarme; a cada uno de los docentes que supieron impartirnos sus conocimientos sin ningún egoísmo y de manera especial; a la Licenciada Magister Noemy Dávila, en calidad de Directora del presente trabajo. A todos ellos y ellas mil gracias por haberme brindado sus valiosos conocimientos y guiado en el desarrollo del mismo.

LA AUTORA

TITULO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR EN
VIOLENCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE SALUD EN LOS
NIÑOS DE 1ER AÑO PARALELO “A” DE LA ESCUELA “JULIO
MARÍA MATOVELLE”**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Proceso de atención de enfermería escolar en violencia como factor de riesgo de salud en los niños de 1er año paralelo “A” de la escuela “Julio María Matovelle” es parte del Macroproyecto “Proceso de atención de enfermería con implementación de enfermería escolar hacia el buen vivir”.

Se estableció como objetivo general: aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con la interrelación taxonómica NANDA-NIC-NOC 2012-2014; como objetivos específicos, identificar patrones funcionales alterados en los niños primer año paralelo “A” de la escuela “Julio María Matovelle”, según el modelo de Marjory Gordon y determinar diagnósticos enfermeros más frecuentes por cada patrón alterado, aplicando la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Se desarrolló un estudio descriptivo con intervención, la población total fue de 498 estudiantes y la muestra se constituyó por 26 niños/as. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la entrevista, la observación y las guías de cada instrumento. Se utilizó el Modelo de Marjory Gordon, para valorar el proceso de atención de enfermería, con lo cual obtuvimos el patrón alterado Rol/ Relaciones, específicamente violencia escolar como factor de riesgo en los niños del primer año paralelo “A” de educación básica, realizando la intervención de esta temática en el que se realizó un plan de educación dirigido a los estudiantes, padres de familia y docente del grado.

Los resultados se evidencian, la violencia en el núcleo familiar 65,39%; en violencia escolar 53,85%; problemas familiares 46,15%; rechazo del niño al contacto físico 46,15%.

Palabras Claves: modelo de Marjory Gordon, patrón Rol/Relaciones, NANDA, NIC, NOC.

SUMMARY

This research paper “Process of Care nursing school violence as a risk factor for health in children of parallel 1st year “A” school “Julio María Matovelle” Macroproyecto is part of “Process of nursing care implementation school nurse to the good life”.

It was established as a general objective: to implement the Nursing Care Process taxonomic interrelationship with NANDA -NIC- NOC 2012-2014 ; specific objectives , identify altered functional patterns in children parallel first year "A" school "Julio María Matovelle "the model and determine Marjory Gordon frequent pattern for each altered nursing diagnoses , applying NANDA -NIC- NOC taxonomy.

A descriptive study was developed with the intervention, the total population was 498 students and the sample consisted of 26 children / as. The techniques and instruments used were interview, observation and guidance of each instrument. Model Marjory Gordon was used to assess the process of nursing care , which we obtained the altered pattern Case / Relations, specifically school violence as a risk factor in children 's first parallel year "A" basic education , making intervention of this issue in which an education plan aimed at students , parents and teachers grade was performed.

The results are evident, violence in the family 65.39 % , 53.85% in school violence, family problems 46.15%; rejection of the child to physical contact 46.15%.

Keywords: Marjory Gordon model pattern Case / Relationships, NANDA, NIC, NOC.

INTRODUCCION

Al aplicar el proceso de atención de enfermería mediante el modelo de valoración de Marjory Gordon, se determinó la existencia del patrón rol-relaciones alterado en los niños de primer año de educación “A” de la escuela Julio María Matovelle.

Este sistema de valoración de Gordon, es una herramienta útil para el diagnóstico de enfermería, ya que brinda las pautas necesarias para el trabajo diario y continuo.

El patrón rol-relaciones es muy importante porque nos permite describir la existencia o ausencia de la satisfacción y relaciones sociales de los niños en su núcleo familiar, lo que constituye un factor importante para la salud, ya que la familia es la base para que los niños puedan crecer y desarrollar al máximo su potencial, pero las deficiencias existentes en este rol acarrearán factores de riesgo que ponen en peligro la salud infantil.

La familia es considerada fundamental de nuestra sociedad porque en ella encontramos soporte afectivo y apoyo frente a la adversidad, para desarrollar plenamente nuestras capacidades como personas y donde aprendemos los valores, conductas y roles sociales, pero cuando existe violencia dentro de ella es un problema social que afecta profundamente el proyecto de vida de las personas y repercute en el desarrollo de las familias y la sociedad.

En el estudio realizado se presentaron varios problemas relacionados con la alteración del patrón rol-relaciones, principalmente la violencia en la familia, esto pese a los múltiples esfuerzos gubernamentales por erradicar la violencia, mediante políticas y educación que ha permitido su disminución más no su eliminación.

Este problema social de violencia existe a nivel mundial, en América Latina y Ecuador, con datos realmente alarmantes, esto pese a los objetivos del milenio planteados en el 2000 en más de 189 países, que se referían a erradicar la violencia para el año 2015 sin que hasta el momento haya dado resultados.

La enfermera juega un rol importante dentro de la salud de la población escolar, porque gracias a la educación para la salud que ella brinda “la población llega a ser más receptiva y responsables de los problemas de salud” (Vázquez A. 2010).

Al realizar la presente investigación basada en la investigación científica, se realizó la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE), mediante sus pasos: valoración, diagnóstico, planeación y ejecución con la finalidad de ajustarse a las actuales exigencias académicas de la Universidad Nacional de Loja y la carrera de Enfermería y al modelo de atención de salud.

REVISIÓN DE LITERATURA

CAPITULO I:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Definición: es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería. Se compone de cinco fases: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación (Kozier 1999).

Etapas del Proceso de Atención de enfermería (PAE)

Primera etapa: Valoración

Según Kozier, se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida de información y tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales. Esta etapa guía al diagnóstico enfermero y los métodos de valoración incluyen la observación, entrevista y la exploración.

Entrevista clínica: según Kozier (1999), es una comunicación programada que se realiza con varios propósitos, en la fase de valoración el propósito es la recogida de la información.

Observación: la observación debe ser sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del *paciente*, como de cualquier otra *fuentes* significativa y del *entorno* así como de la interacción de estas tres variables.

La exploración física: según Kozier (1999), es un método sistemático de recogida de datos que utiliza las capacidades de observación. Para llevar a cabo la exploración la enfermera tiene que cumplir con cinco pasos; inspección, auscultación, palpación y percusión en orden cefalocaudal. El proceso de valoración es un proceso que tiene como finalidades; recogida de datos, organización de datos y validación de datos.

Recogida de datos: según Kozier (1999), consiste en reunir información del estado de salud de un individuo, familia o comunidad, realizada de forma continua y sistemática para evitar omitir datos; estos pueden ser objetivos, subjetivos, históricos y actuales.

Patrones Funcionales de M. Gordon

Las enfermeras, para realizar nuestras funciones, necesitamos organizar nuestro trabajo; esta estructuración la efectuamos mediante una herramienta muy útil que es el Proceso del Enfermero. La valoración es la primera fase de este proceso y la base de las demás.

La valoración se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida de información y tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras; es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero.

Para llevar a efecto esta valoración, dentro del proyecto, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido. Así se eligió la propuesta de M. Gordon con sus Patrones Funcionales (1982).

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.

La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, de los pacientes (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- ✓ **Patrón 1: Percepción - manejo de la salud**
- ✓ **Patrón 2: Nutricional - metabólico**
- ✓ **Patrón 3: Eliminación**
- ✓ **Patrón 4: Actividad - ejercicio**
- ✓ **Patrón 5: Sueño - descanso**
- ✓ **Patrón 6: Cognitivo - perceptual**
- ✓ **Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto**
- ✓ **Patrón 8: Rol - relaciones**
- ✓ **Patrón 9: Sexualidad - reproducción**
- ✓ **Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés**
- ✓ **Patrón 11: Valores – creencias**

1. **Patrón percepción - manejo de la salud:** describe el patrón de salud y bienestar percibido por el cliente y como maneja la salud, cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. 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.

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.

Incluye:

- Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc.).
- Prescripciones médicas y de enfermería.
- 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.).

Patrón 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 (Álvarez 2010).

2 Patrón nutricional – metabólico: describe el patrón del consumo de alimentos y líquidos del cliente relativo a las necesidades metabólicas y aportes complementarios de nutrientes.

Incluye:

- “Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos.
- Medidas antropométricas (FUDEN 2013)”.
- Aspectos psicológicos de la alimentación.
- Patrón de alimentación del lactante.
- Lesiones cutáneas. Estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

Patrón alterado:

- 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 (Álvarez 2010).

3 Patrón eliminación: describe el patrón de la función excretora (intestino, vejiga, piel).

Incluye:

- Patrón de eliminación intestinal.
- Patrón de eliminación vesical.
- Patrón de eliminación a través de la piel.

Patrón alterado:

- Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomias).
- Urinario: incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, o utiliza sistemas de ayuda.
- Sudoración excesiva (Álvarez 2010).

4 Patrón actividad – ejercicio: describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, ejercicio.

Incluye:

- Actividades de la vida diaria.
- Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.
- Actividades recreativas.
- Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.

Patrón alterado:

- Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario.
- Problemas circulatorios: alteración de Tensión Arterial y frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad, edemas.
- Problemas de salud limitantes. Incapacidad para la actividad habitual.

- Presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, parálisis, parestias.
- Deficiencias motoras, problemas de movilidad, equilibrio e inestabilidad (Álvarez 2010).

5 Patrón sueño – descanso: describe: describe los patrones de sueño, descanso y relax.

Incluye:

- Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.
- Ayudas para el sueño y el descanso.

Patrón alterado:

- Si usa ayudas farmacológicas, para dormir o descansar.
- Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz inversión día/noche.
- Somnolencia diurna.
- Disminución de la capacidad de funcionamiento (Álvarez 2010).

6 Patrón cognitivo – perceptual: describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo.

Incluye:

- Situación de los sentidos sensoriales.
- Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

Patrón alterado:

- La persona no está consciente u orientada.
- Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente (visión y audición).
- Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo.
- Presencia de dolor.
- Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas, depresión.
- Existen fobias o miedos injustificados.
- Conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad (Álvarez 2010).

7 Patrón autopercepción – autoconcepto: describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo (por ejemplo: imagen corporal, estado emocional).

Incluye:

- Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía.
- Imagen corporal y patrón emocional.
- Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular.
- Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

Patrón alterado:

- 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 (Álvarez 2010).

8 Patrón rol – relaciones: describe el patrón del cliente de los papeles de compromiso y relaciones.

Incluye:

- Percepción de las responsabilidades de su rol.
- Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

Patrón alterado:

- Presenta problemas en la relaciones: sociales, familiares o laborales (escolares).
- Se siente solo, no tiene personas significativas (amigos, familia).
- Falta de motivación o de capacidad para asumir los problemas.
- Violencia doméstica, abusos (Álvarez 2010).

9 Patrón sexualidad – reproducción: describe los patrones de satisfacción e insatisfacción con la sexualidad, describe el patrón de reproducción.

Incluye:

- Satisfacción con la sexualidad.
- Trastornos de la sexualidad.
- Problemas en etapa reproductiva de la mujer.
- Problemas en la menopausia.

Patrón alterado:

- Expresa preocupación respecto a la sexualidad, trastornos o insatisfacción.
- Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer (Álvarez 2010).

10 Patrón adaptación - tolerancia al estrés: describe el patrón general de adaptación del cliente y la eficacia del patrón en términos de tolerancia al estrés.

Incluye:

- Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad.
- Sistemas de soporte y ayuda.
- Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.
- Formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.

Patrón alterado:

- La persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.
- Si recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas (Álvarez 2010).

11 Patrón valores – creencias: describe los patrones de valores, creencias (incluidas las espirituales) y objetivos que guían las decisiones del cliente.

Incluye:

- Cosas percibidas como importantes en la vida.
- La percepción de la calidad de vida.
- Conflicto con los valores o creencias importantes.
- Las expectativas relacionadas con la salud.

Patrón alterado:

- Cuando existe conflicto con sus creencias.
- Tiene problemas para sus prácticas religiosas.
- Existe conflicto o preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad (Álvarez 2010).

Segunda etapa: Diagnóstico

Definición: 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 (Diagnóstico enfermero 2013), los diagnósticos guían la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería.

Existen como dice Hearther “et al” (2013), 216 diagnósticos y cada diagnóstico NANDA I, constan de un dominio, clase, etiqueta y código. Ejemplo: **Dominio 2:** Nutrición, Clase 1: Ingestión, Etiqueta o diagnóstico: Desequilibrio Nutricional: ingesta superior a las necesidades, Código: 00001. En base al diagnóstico de interés se encuentran los resultados NOC y las intervenciones NIC.

Para formular un diagnóstico de enfermería se puede orientar con el formato **P.E.S** estas siglas especifican el orden que debe seguir la formulación de un diagnóstico de enfermería.

P= problema.

E= etiología o causa.

S= signos y síntomas que posee el paciente.

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 (NANDA-NO-NIC, s. f.).

Etiología.- se definirán los diferentes factores relacionados o agentes causales, que pueden haber provocado la respuesta en el paciente. La etiología o el “relacionado con” se suele expresar con la abreviación “r/c”. (NANDA-NO-NIC, s. f.).

Sintomatología.- se refiere a los signos y síntomas que se observan o refiere el paciente. 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”. Ejemplo:

- Dolor agudo (problema)
- Relacionado con (r/c) agente lesivo físico (Etiología)
- Manifestado por (m/p) informe verbal de dolor (Síntoma) (NANDA-NO-NIC, s. f.).

Tipos de diagnósticos de Enfermería

Diagnóstico real.- es la respuesta de un paciente a un problema de salud que existe en el momento de la valoración de enfermería. Esta apoyado por características definitorias más signos y síntomas. Están compuestos por los tres elementos del formato P.E.S **ejemplo:** deterioro de la integridad cutánea, r/c factores mecánicos y m/p alteración de la superficie de la piel (dermis) (NANDA-NO-NIC, s. f.).

Diagnóstico de riesgo.- según Hearther (2013: 515) es un juicio clínico sobre las experiencias, repuestas humanas o condiciones de salud, procesos vitales que tienen una alta probabilidad de desarrollarse en una persona, familia, grupo o comunidad vulnerable.

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. **Ejemplo:** Riesgo de intoxicación, r/ falta de precauciones adecuadas.

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. **Ejemplo:** disposición para mejorar los conocimientos, m/m manifiesta interés en el aprendizaje.

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. **Ejemplo:** Conductas generadoras de salud, m/p expresión de preocupación sobre las repercusiones de las condiciones ambientales actuales sobre el estado de salud.

Diagnóstico posible: describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

Diagnóstico de síndrome: grupo de diagnósticos de enfermería reales o potenciales que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinado.

Tercera etapa: Planificación

Según Kosier (1999) es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería en la que se toma decisiones y se resuelven problemas. Se inicia tras realizar el diagnóstico de enfermería, se desarrollarán en tres fases:

- **Determinación de prioridades:** es el parte que permite determinar un orden de preferencias para las estrategias de enfermería, van cambiando a medida que cambia la respuesta o estado de salud del individuo.
- **Establecimiento de los (NOC) objetivos o resultados de enfermería esperados:** tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratados, es necesario seleccionar los resultados NOC que pretendemos conseguir para el diagnóstico. Los resultados NOC, tendrán los siguientes componentes: etiqueta, definición, listado de indicadores, escala de Likert y la bibliografía.

Cada resultado tiene asociado un grupo de indicadores que son utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado. Estos indicadores serán puntuados mediante una escala de Likert. Siendo 1 la peor puntuación, y el 5 la puntuación más deseable.

Selección de las intervenciones de enfermería NIC: se entiende como intervención de enfermería NIC, todo tratamiento está basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Cuarta etapa: 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.

Quinta etapa: Evaluación

Según Lozano R. (2010, p.46) se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados comparándolo con unos o varios criterios. Esta fase incluye la puntuación de los indicadores y la comparación de los resultados.

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.

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 Lozano R. (2010).

CAPÍTULO II

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Es un conjunto de actividades o acciones desarrolladas por varias disciplinas, cuyo objetivo es brindar atención integral a los estudiantes de las escuelas. Las instituciones de salud, especialmente los Centros y subcentros de salud, de acuerdo al programado con el Ministerio de Salud Pública, tienen la obligación de prestar servicio de salud escolar a los niños de las escuelas que corresponden al área de influencia.

Objetivos

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

- ✓ **Fomento de la salud:** busca mejorar el proceso educativo mediante el mantenimiento de un óptimo estado de salud de los educandos.
- ✓ **Protección de la salud escolar:** mediante medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para modificar indicadores de la salud que se vinculen con hábitos de vida que ocasionan altas tasa de morbi-mortalidad.
- ✓ **Recuperación de la salud escolar:** sobre las bases de las características de cada comunidad escolar, la naturaleza de sus problemas y los recursos disponibles.

Fomento de la salud escolar

El control debe hacerse anualmente a los niños, desde el primero de básica hasta el séptimo de básica y consta de:

- a) Anamnesis.
- b) Examen físico general.
- c) Evaluación del crecimiento y estado nutricional.
- d) Evaluación del desarrollo psicomotor.
- e) Determinación de la agudeza visual.

- f) Valoración de la agudeza auditiva y determinación de problemas auditivos.
- g) Valoración del peso y talla.
- h) Examen de tiroides.
- i) Examen y control de la salud bucal.
- j) Vacunación con DT, varicela, hepatitis B y SRP.
- k) Examen de laboratorio: heces (Coproparasitario), orina (EMO) y sangre Hb, fórmula leucocitaria, sedimentación.
- l) Educación para la salud: conocimientos y hábitos de higiene personal, de los alimentos, del medio, del hogar, de la escuela, comunidad y educación sexual, el programa educativo va de acuerdo a las necesidades de educación detectadas.
- m) Atención y tratamiento de morbilidad y de defectos mentales y físicos.
- n) Referencia de casos a niveles más complejos.
- o) Educación física y recreación.
- p) Alimentación escolar.
- q) Salud Mental.

Protección de la salud escolar

Saneamiento de los locales escolares: deben cubrir las necesidades básicas como agua potable, eliminación de excretas, ventilación, iluminación, patios amplios, mobiliario adecuado; dimensiones de las aulas en relación con los estudiantes.

Seguridad contra accidentes: revisión de medidas de seguridad en las aulas y sus alrededores; educar sobre medidas de seguridad y prevención de accidentes, éste aspecto se debe incluir en el programa de primeros auxilios.

Control de enfermedades infecciosas: es importante el diagnóstico temprano de los casos, denunciar a las enfermedades sanitarias, aislamiento, protección de los alumnos, cierre o no de las escuelas, readmisión del alumno cuando ha sido dado de alta, inmunizaciones del resto de niños si el caso lo requiere.

Recuperación de la salud escolar

- ✓ Detección y corrección de los defectos
- ✓ Atención dental
- ✓ Primeros Auxilios: la escuela debe contar con un botiquín de urgencias y se debe adiestrar a todos los alumnos de los grados superiores
- ✓ Medicina curativa: encaminada al tratamiento y corrección de los defectos, la participación de la familia es fundamental para que no aparezca el problema.
- ✓ Atención del niño incapacitado: remitirlos a instituciones específicas.
- ✓ Supervisión de salud del personal escolar: establecer algún sistema para que los profesores y el personal en contacto con los escolares sean controlados frecuentemente.

Equipo de salud escolar

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

- Realizar un censo de los establecimientos educativos del nivel primario del área de influencia.
- Elaborar el cronograma de actividades por escuela.
- Entrevistas y reuniones con los directores, docentes y padres de familia, para que tenga el éxito el programa de salud escolar.
- Estudio de recursos asistenciales que existen en la comunidad.
- Coordinación interinstitucional.

- Reunión con el equipo de salud para que se responsabilicen de sus funciones en el programa escolar.

“El objetivo de la enfermería en el ámbito escolar es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social del niño, adaptado armónicamente a su medio familiar y la comunidad educativa escolar de la que forma parte activa” (Colegio de Enfermeras de Chile, 2013).

De esta manera se puede decir que 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.

Los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad ya que el estado reconoce 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.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Las actuales necesidades de nuestro país han encaminado la realización del plan nacional del buen vivir que brinda las políticas estatales con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población. Como ministerio de salud pública ente rector de la salud en el Ecuador se encarga de garantizar, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 plantea nuevos retos orientados hacia la construcción de un estado plurinacional e intercultural para *alcanzar el Buen Vivir* de las y los ecuatorianos. Entre los objetivos que se vinculan con el proyecto están:

Objetivo 1. Se orienta a garantizar la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda.

Ensalud plantea la ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso (MSP Ecuador, 2011).

Objetivo 2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía indica entre sus políticas:

- Asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales y eliminar los malos hábitos alimenticios, el Estado garantizará a las personas el acceso permanente a alimentos sano.

Calidad nutricional: como indica el MSP del Ecuador (2011:20) se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos.

- Promover el deporte y las actividades físicas como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población; que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital MSP (2011).

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población se impone como metas está triplicar el porcentaje de la población que realiza actividad física más de 3.5 horas a la semana al 2013 y reducir al 5% la obesidad en escolares al 2013 (MSP Ecuador, 2011).

Que, la Ley Orgánica de Salud, manda en su Art. 16: "El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios"

Y en cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles en el art. 69 indica que será responsabilidad la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, (...) comprenderá la investigación de sus

causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, (...).

Que, La ley orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria en su Art. 27 indica: “Incentivo al consumo de alimentos nutritivos.- con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y mal nutrición, el Estado incentivara el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos y la coordinación de las políticas públicas (MSP 2011: 4).

CAPITULO III

VIOLENCIA

La raíz etimológica de la palabra violencia remite al concepto de fuerza. La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño.

La violencia se define como todo aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica o sexual y moral de cualquiera de los integrantes de una familia.

Cuando se hace referencia a las acciones no solo se señalan aquellas tangibles o evidentes y que dejan huella corporal, sino también se incluye los actos que lesionan la integridad psicoemocional de los individuos, como la negligencia o las omisiones, teniendo repercusiones en las dos esferas de los individuos: la física y la emocional que se refleja en el estado de salud de quien las vive.

Tipo de violencia

- ✓ **Violencia física:** se refiere a las acciones violentas que perjudican la integridad corporal, que van desde una bofetada hasta lesiones que causan la muerte de la víctima.
- ✓ **Violencia psicológica:** abarca desde lo no punible legalmente, como burlas y humillación, hasta el acoso, asedio o negación de los sentimientos de la pareja, dañando la estabilidad emocional de quien lo recibe.
- ✓ **Violencia sexual:** incluye burla, acoso, negligencia o bien infligir dolor a la víctima durante el acto sexual.
- ✓ **Violencia financiera:** puede tratarse de apropiación o extracción del patrimonio del otro, control de ingresos, apoderarse de bienes. Whaley, J.A. (2005).

Tipos de maltrato

“Maltrato físico.

- **Lesiones físicas graves:** fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento, hematomas subdurales, etc.
- **Lesiones físicas menores o sin lesiones:** No requieren atención médica y no ponen en peligro la salud física del menor.

Maltrato emocional.

- **Rechazar:** Implica conductas de abandono. Los padres rechazan las expresiones espontáneas del niño, sus gestos de cariño; desaprueban sus iniciativas y no lo incluyen en las actividades familiares.
- **Aterrorizar:** Amenazar al niño con un castigo extremo o con un siniestro, creando en él una sensación de constante amenaza.
- **Ignorar:** Se refiere a la falta de disponibilidad de los padres para con el niño. El padre está preocupado por sí mismo y es incapaz de responder a las conductas del niño.
 - **Aislar al menor:** Privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.
 - **Someter al niño a un medio donde prevalece la corrupción:** Impedir la normal integración del niño, reforzando pautas de conductas antisociales.(Violencia Familiar,Monografias,2011)

CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

“Al revisar las causas de la violencia intrafamiliar también se hace importante identificar qué tipo de efectos tiene dicho fenómeno, entre los que se encuentran: la disfunción de la familia, el distanciamiento de sus miembros y las mutaciones en su comportamiento o actitudes mentales. Los efectos pueden ser clasificados en: físicos y psicológicos, específicos.La violencia familiar puede tener diferentes tipos de consecuencias, aunque se habla principalmente sobre daños físicos y psicológicos en la salud.

Daños físicos.

Dentro de los daños físicos se encuentran las lesiones, que abarcan desde cortes menores con utilización de armas blancas (por ejemplo cuchillos, tenedores), equimosis (golpes, moretones) y fracturas, llegando hasta la discapacidad crónica.

Un alto porcentaje de estas lesiones requiere tratamiento médico, aunque usualmente las personas que padecen estos daños no suelen tomarlo debido a que intentan ocultar lo que les ocurre.

Daños psicológicos.

La violencia familiar provoca consecuencias psicológicas importantes en las personas aunque varía su grado según variables como factores de personalidad, habilidades de afrontamiento, recursos propios, apoyo social y características específicas del maltrato (la duración y el grado de violencia).

Las alteraciones clínicas más significativas son:

La ansiedad, que es producida por la mezcla de violencia repetida e intermitente con períodos de arrepentimiento y de ternura, provoca respuestas de alerta y de sobresaltos permanentes, sensaciones de temor, dificultades de concentración, irritabilidad y un estado de hiper vigilancia.

Asimismo, la víctima también presenta trastornos del sueño, pesadillas y pensamientos obsesivos acerca del maltrato y el maltratador.

La depresión, la pérdida de autoestima y la culpa, son otras consecuencias provocadas por la violencia, ya que la víctima cree que la conducta de su agresor depende de su propio comportamiento y por lo tanto se siente responsable e intenta una y otra vez cambiar las conductas del maltratador. Sin embargo, cuando observa que sus expectativas fracasan, desarrolla sentimientos de culpabilidad y de fracaso: mentir, tolerar el maltrato, entre otras cosas. El malestar psicológico

crónico en el que se encuentra la víctima produce una alteración en su forma de pensar que le hace sentirse incapaz de buscar ayuda, de proteger a sus hijos y a sí misma o de adoptar medidas adecuadas.

El aislamiento social, que provoca que la víctima dependa de su pareja (cuando el agresor es la pareja) social y materialmente. El maltratador aumenta cada vez más el control sobre su víctima, que se siente más vulnerable ante la sociedad y se cronifica el miedo a enfrentarse a un futuro incierto y peligroso.

Son habituales las visitas al médico de cabecera para consultar estas dolencias mientras ocultan la verdadera causa que las provocan.

Los trastornos sexuales, en los cuales la persona agredida pierde el interés sexual.

En última instancia el suicidio, que se produce principalmente por el agotamiento emocional y físico. Las muertes son un testimonio dramático de la escasez de opciones de que dispone la mujer para escapar de las relaciones violentas” Castro Y. (2008)

Consecuencias psicológicas en niños

“La violencia familiar generalmente está dirigida hacia la mujer, y por lo tanto, los hijos son siempre testigos y víctimas indirectas de la situación. Asimismo y frecuentemente, sufren el maltrato de forma directa y experimentan el mismo tipo de actos violentos que la madre. Las reacciones más frecuentemente detectadas son los síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de baja autoestima, problemas en las relaciones sociales, conductas agresivas y dificultades en el rendimiento escolar.

Las consecuencias psicológicas de la violencia durante la primera infancia y la edad preescolar están relacionadas con el desarrollo del apego. Se observan además, trastornos en la relación con sus iguales, conductas de retraimiento, retrasos cognitivos y dificultades de adaptación escolar.

Durante la infancia media (de 6 a 11 años), los problemas afectan al desarrollo socio-emocional. Los menores manifiestan dificultades en la relación con sus pares con comportamientos agresivos. También experimentan sentimientos de baja autoestima, problemas de aprendizaje y niveles altos de ansiedad y depresión.

En la adolescencia los síntomas se relacionan con actitudes de responsabilidad excesiva, niveles bajos de autoestima, aparición de conductas agresivas y déficits en el rendimiento académico.

Cuando el maltrato desaparece y la situación familiar se estabiliza, con frecuencia, el paso del tiempo y la normalización del ritmo de vida facilitan la superación de las consecuencias psicológicas” Medina ,A.(2002)

Violencia familiar, mecanismos legales de protección.

“La conveniencia de regular jurídicamente la violencia familiar se fundamenta en la necesidad de encontrar mecanismos para proteger los derechos fundamentales de los integrantes del grupo familiar frente a los cotidianos maltratos, insultos, humillaciones y agresiones sexuales que se producen en el ámbito de las relaciones familiares. Si bien es cierto que las manifestaciones de violencia familiar no se producen exclusivamente contra las mujeres, son éstas -a lo largo de su ciclo vital- las afectadas con mayor frecuencia. De este modo, la casa constituye un espacio de alto riesgo para la integridad de mujeres y niños, derivándose de ahí precisamente la denominación de violencia doméstica o familiar.

Resulta evidente, sin embargo, que el agente de la violencia no se limita siempre a dichos espacios; encontramos casos de agresiones en las calles, los centros de estudio y/o trabajo y en general los espacios frecuentados por las víctimas.

De otro lado, para interferirnos a mecanismos legales de protección frente a la violencia intrafamiliar es importante precisar primero dos conceptos:¿cuáles son

los componentes de todo aquello que calificamos como mecanismo legal o, de manera más amplia, el sistema jurídico?, y ¿a qué acudimos cuando hablamos de violencia intrafamiliar?

El sistema jurídico tiene tres componentes básicos:

El primero, **la ley**. Es la norma escrita, la que encontramos en los códigos y en las disposiciones legales. Es importante porque tiene carácter universal, es decir, de aplicación general para toda la sociedad desde el momento en que se encuentra vigente. Un ejemplo es el Código de los Niños y Adolescentes, que es precisamente el texto de la Ley, el componente central de lo que significaría un mecanismo legal de protección a niños y adolescentes.

Un segundo componente es la **institucionalidad**. Es decir, todos aquellos operadores de la administración pública o privada que están involucrados en la aplicación de este componente normativo, de la ley escrita. Es un componente clave cuando hablamos de mecanismos legales de protección frente a la violencia familiar. Son las instituciones que nos ofrecen la sociedad y el Estado para hacer realidad aquello que disponen las normas legales.

Un tercer componente es el relativo a lo **cultural**. Alude a la idiosincrasia, a la ideología que está detrás de los aplicadores de la norma. Pero no sólo de ellos, sino también de quienes la concibieron y de aquellas personas que, en determinado momento y frente a un hecho concreto, deciden acudir y solicitar su aplicación.

Estos tres elementos son claves para entender todo lo que significa el problema de los mecanismos legales en una sociedad determinada.

Hecha esta precisión, pasaremos a definir lo que entendemos por violencia familiar. La misma alude a cualquier acción, omisión o conducta mediante la cual se infiere un daño físico, sexual o psicológico a un integrante del grupo familiar -conviviente o no-, a través del engaño, la coacción, la fuerza física, la amenaza, el caso, entre otros.

La mayoría de casos de violencia se producen donde existe una relación de poder, de jerarquía. Tanto en los casos de violencia sexual como familiar, podemos apreciar que existe una relación del fuerte contra el débil. Muy rara vez escucharemos hablar de la violencia del niño contra su padre. Por lo general, cuando los hijos expresan violencia contra sus padres se trata de padres mayores, muchas veces dependientes de sus hijos, y de hijos que los superan en fortaleza física.

El elemento de poder puede estar relacionado a la ubicación en el contexto familiar: padres-hijos, tíos-sobrinos; o también por la edad: adultos-niños; o por relaciones de jerarquía: marido-mujer. Estos son, pues, elementos claves que debemos tener presentes al hablar de violencia intrafamiliar”Laveaga,G.(2008)

MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio fue descriptivo con intervención.

ÁREA DE ESTUDIO.

Esta investigación se llevó a cabo en la Escuela “Julio María Matovelle”, del barrio La Banda, en la avenida 8 de Diciembre, la cual pertenece al área de afluencia del área de Salud N° 3.

UNIVERSO

El universo lo conformaron 498 niños y niñas de la 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 lo constituyeron los 26 niños/as del paralelo”A” de la Escuela Fiscal Mixta “Julio María Matovelle”,

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para el presente estudio se utilizó la visita domiciliaria y se usaron dos técnicas que son: la entrevista y la observación.

TÉCNICAS

- **Entrevista:** Directas e indirectas, dirigidas a los padres y escolares de la escuela ya antes mencionada.
- **Observación:** mediante la cual se identificó la existencia de problemas de salud, que nos permitieron promocionar prácticas de autocuidado

INSTRUMENTOS

- Guía de observación

- Guía de aplicación de patrones funcionales de Marjory Gordon

Con lo que se pudo determinar las frecuencias y porcentajes de la problemática más relevante con diagnósticos de enfermería más frecuentes, con lo que se pudo intervenir con acciones y gestiones con otros profesionales.

RESULTADOS

PATRON 8. ROL/RELACIONES

TABLA N°1

LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO EN LA FAMILIA

LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA	F	%
PRIMERO	13	50,00
SEGUNDO	8	30,77
TERCERO	5	19,23
TOTAL	26	100

Nota. Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León Andrea J.

Concerniente a el lugar que ocupa el niño en la familia se puede observar que el 50% corresponden a el primer hijo, seguido por el 30,77% a el segundo y por ultimo un 19,23% a tercer hijo, lo cual es importante para el análisis ya que según Ramírez M. (2010) los padres muestran preferencias polarizadas por uno u otro de sus hijos según su nacimiento siendo así que el primero ocupa el centro de la atención, y el ultimo mayor cariño y afecto, disminuyendo la atención a el hijo intermedio. Pudiendo llegar a causar inequidades e inestabilidades emocionales en el grupo intermedio, no siendo esto una regla pero si un problema de gran frecuencia.

TABLA N°2
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	F	%
Soltero	4	15,38
Casado	10	38,46
Divorciados	4	15,38
Unión libre	8	30,77
TOTAL	26	100

Nota. Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León Andrea J.

El estudio realizado en la escuela Julio María Matovelle muestra la existencia de 30,77% de hogares disfuncionales que corresponde a solteros y divorciados, y aunque la familia es la base fundamental de la sociedad también es el principal ente generador de violencia Salazar T, Torres RE, Rincón V.(2007), además las familias monoparentales suelen estar asociados con mayor frecuencia de problemas en los niños. Los padres solteros o divorciados suelen ser los únicos que mantienen la familia, y por esto no siempre tienen tiempo de asistir a las funciones escolares o de ayudar a los niños con sus deberes. Además, de que podrían tener menos control parental y menos implicación directa con sus hijos porque tienen que pasar demasiado tiempo fuera de casa.

TABLA N°3
CUIDADOR PRINCIPAL DEL NIÑO

CUIDADOR PRINCIPAL	F	%
Padres	23	88.46
Familiares (hermanas, abuelita)	3	11.54
TOTAL	26	100%

Nota. Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León Andrea J.

Existe un 88,46% de niños en los que sus principales cuidadores son sus padres, Los niños que están al cuidado de los padres tendrán una mejor atención en la alimentación como en sus actividades escolares. Mientras que un 11,54% están a cargo de familiares, lo cual es un factor de riesgo, según la Organización Mundial de Salud que favorece la presencia de desórdenes alimenticios y conductuales, ya que los abuelos dejan la alimentación a voluntad de los niños así mismo las actividades escolares están descuidadas por falta de conocimiento de los familiares.

TABLA N°4
CON QUIEN VIVE EL NIÑO

CON QUIEN VIVE	F	%
Padres	25	96,15
Abuelita	1	3,85
TOTAL	26	100%

Nota. Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León A Andrea J.

La influencia del cuidado directo, de padres a hijos es positiva, ya que permite el desarrollo físico, psicológico y emocional de niño, además de mejorar la autopercepción, las relaciones con los demás y la forma en que se responde a las situaciones de la vida. GIRALDO, Y.(2009). Es por eso que en ausencia de los padres sin importar el grado de consanguinidad de la familia, no se cumple la atención necesaria del niño, realidad que se observa en un 3,85% de los niños de la escuela Julio María Matovelle, a consecuencia de la desintegración familiar. Pero un 96,15% los niños viven con sus padres en un entorno del hogar.

TABLA N° 5

VIOLENCIA EN EL NÚCLEO FAMILIAR

VIOLENCIA FAMILIAR	F	%
Físico	6	23,08
Psicológico	11	42,31
Ninguno	9	34,61
TOTAL	26	100

Nota. Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León A Andrea J.

Las mujeres y los niños son las principales víctimas de violencia doméstica o familiar. Demostrándose en la investigación realizada que el 65,38% de la población de estudio sufre algún tipo de violencia de la cual un 42,31% corresponde a psicológica y un 23,08% a violencia física.

TABLA N°6
VIOLENCIA ESCOLAR

VIOLENCIA ESCOLAR	F	%
SI	24	53,85
NO	12	46,16
TOTAL	26	100

Nota: Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León A Andrea J.

En el estudio existe un 53,85% de violencia escolar en el primer año de educación básica paralelo “A” y 46,15% no viven esta situación. El acoso escolar (también conocido como hostigamiento escolar, matonaje escolar, por su término en inglés bullying) es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado tanto en el aula o fuera de ella.

TABLA N° 7
PROBLEMAS FAMILIARES

PROBLEMAS FAMILIARES	F	%
Malas relaciones	7	26,92
Malos tratos	5	19,23
Ninguna	14	53,85
TOTAL	26	100

Nota. Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León Andrea J.

Como se sabe, la familia es el referente de vida de toda persona, donde todo ser humano establece los primeros vínculos afectivos y donde se forma la personalidad, los valores y los patrones de conducta del ser humano, pero si este entorno se encuentra desequilibrado y es negativo predispone a patrones repetitivos de conducta agresiva. En el estudio existen malas relaciones en el hogar de los niños en un 26,92%, los malos tratos en un 19,23%, datos que revelan no solo una problemática local sino mundial a la que se ven envueltos muchos de los niños.

TABLA N° 8

REACCION DE LA FAMILIA ANTE UNA ENFERMEDAD

REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE UNA ENFERMEDAD	F	%
Preocupación	26	100

Nota: Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León A Andrea J.

El 100% de todos los padres de familia respondieron que su reacción ante las enfermedades es la preocupación, y dedican su tiempo e interés en la pronta recuperación del enfermo.

TABLA N° 9

RECHAZO DEL NIÑO AL CONTACTO FÍSICO

RECHAZO DEL NIÑO AL CONTACTO FÍSICO	F	%
No existe rechazo por el niño	14	53,85
Existe rechazo por el niño	12	46,15
TOTAL	26	100

Nota. Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León Andrea J.

Al momento de analizar los resultados de las encuestas aplicadas a los niños de 1er año de Educación Básica paralelo “A” demostraron que el 46,15% rechaza el contacto físico con los padres, esto nos da una visión de la demostración de afectividad familiar, la cual es deficiente en estos casos.

TABLA N° 10
GRUPO SOCIAL

GRUPO SOCIAL	F	%
Mejor amigo	19	73,08
Pertenece a un grupo de amigos	5	19,23
Permanece solo	2	7,69
TOTAL	26	100

Nota. Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León Andrea J.

“La aceptación, participación e inclusión en el entorno social es importante en los niños porque permite prepararse para la vida y desarrollar su inteligencia emocional”, en el caso de los estudiantes de primer año de básica de la escuela 7,69% permanece solo y apartado de sus compañeros lo que no le permite integrarse socialmente y desarrollarse apropiadamente.

TABLA N° 11**TEST DE APGAR FAMILIAR**

PARÁMETROS A VALORAR	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%
Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema	4	15,38	17	65,38	5	19,23
Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa	3	11,54	19	73,08	4	15,38
Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa	6	23,08	18	69,23	2	7,69
Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos	9	34,62	11	42,31	6	23,08
Siente que su familia le quiere	5	19,23	9	34,62	12	46,15

Nota. Datos tomados del instrumento de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (2013).

Autor: Paccha León Andrea J.

Para evaluar el funcionamiento familiar de los padres de familia, se aplicó la escala APGAR Familiar, en nuestro estudio se encontró que el 65,38 % de los entrevistados a veces recibe ayuda de su familia cuando tiene un problema; el 73,08 % de las familias a veces conversan de sus problemas en casa; el 69,23 % de éste grupo a veces toma decisiones importantes en conjunto; el 42,31 % a veces está satisfecho con el tiempo que pasan juntos con la familia; y el 46% de los encuestados dice sentirse querido por su familia. Estos datos reflejan poca comunicación de los miembros de la familia creando estrés y tensiones que afectan el desarrollo de los niños.

PATRONES ALTERADOS- NANDA NIC/NOC

Patrón Rol/Relaciones

◆ **DIAGNOSTICO NANDA: DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL (00055)**

Definición: Los patrones de conducta y expresiones de la persona no concuerdan con las expectativas, normas y contexto en que se encuentra. Heather, H.PhD. *NANDA* (2012-2014)

◆ **DIAGNOSTICO NANDA: PROBLEMAS FAMILIARES DISFUNCIONALES (00063)**

Definición: Las funciones psicosociales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación y solución inefectiva de los problemas, resistencia al cambio y una serie de crisis autopertuadoras. Heather, H.PhD. *NANDA* (2012-2014)

◆ **DIAGNOSTICO NANDA: AFRONTAMIENTO INEFECTIVO (00069)**

Definición: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles. Heather, H.PhD. *NANDA* (2012-2014).

Diagnostico Enfermero.	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p>Desempeño inefectivo del rol de los padres (00055)</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conflicto familiar ✓ Malas relaciones ✓ Cambios de rol social <p>M/P</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bullying en los hijos ✓ Rebeldías de los hijos ✓ Llanto fácil de los hijos 	<p>Código. (1501).EJECUCION DEL ROL</p> <p>Definición: congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol.</p>	<p>Código. (5250) APOYO EN LA AUTOESTIMA</p> <p>Definición: Ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aumentar la autoestima tanto en niños como padres ◆ Charlas de motivación ◆ Reflexiones diarias por medio de frases y videos
	<p>Código (1302).AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</p> <p>Definición: acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.</p>	<p>Código:(5230) AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO</p> <p>Definición: Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieren en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identificar los niños con los problemas de violencia ◆ Talleres sobre consecuencias de violencia intrafamiliar ◆ Video foro de consecuencia psicológica de maltrato en niños ◆ Gestionar la colaboración de un profesional para brindar información para su protección en caso de ser agredido(a)

			<ul style="list-style-type: none"> ◆ Taller de violencia intrafamiliar ◆ Casa abierta sobre la violencia
Diagnostico Enfermero.	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p>Procesos familiares disfuncionales (00063)</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de la capacidad de los miembros de la familia de relacionarse entre sí para el mutuo crecimiento y formación. ✓ Falta de habilidades para la solución de problemas ✓ Abuso del alcohol <p>M/P</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo rendimiento académico. ✓ Desobediencia a órdenes más 	<p>Código (2600).Afrontamiento a los problemas de familia</p> <p>Definición: acciones de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia.</p>	<p>Código (5230). Aumentar el afrontamiento</p> <p>Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieren en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comentar la experiencia emocional de padres de familia. ◆ Taller sobre formas de afrontar las adversidades: estrategias de afrontamiento
	Código (2602). Funcionamiento de la familia	Código (7140). Apoyo a la familia	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Taller sobre: “familia es donde se aprenden las bases de los

<p>sencillas de la madre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Irritabilidad del niño. ✓ Violencia infantil. 	<p>Definición: Capacidad de la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros durante los cambios de desarrollo</p>	<p>Definición: Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares.</p>	<p>valores fundamentales que nos ayudan a poder formar parte de una sociedad y poder convivir en ella”.</p>
	<p>Código (1407) Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas (Alcohol)</p> <p>Definición: Compromiso del estado de salud y del funcionamiento social debido a la adicción a sustancias psicoactivas</p>	<p>Código(4500) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas.</p> <p>Definición: Potenciar un estilo de vida que evite el uso de alcohol.</p>	<p>◆ <u>S</u>ocio drama</p> <p>“ El borracho que pierde su familia”</p>

Diagnostico Enfermero.	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p>AFRONTAMIENTO INEFECTIVO (00069)</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentimiento de fuerza. ✓ Nivel inadecuado de autocontrol emocional ✓ Déficit de afectividad. 	<p>Código (1302)</p> <p>Afrontamiento de problemas.</p> <p>Definición:</p> <p>Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.</p>	<p>Código (5230)</p> <p>Aumentar el afrontamiento</p> <p>Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieren en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Valorar situación ◆ Preparar a los padres sobre cómo enseñar a sus hijos el afrontamiento de problemas, sentimientos y miedos.
<p>M/P</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tendencia al aislamiento del niño. ✓ Agresividad- tristeza, ansiedad en los niños ✓ Transtornos del sueño del niño. ✓ Incapacidad para mejorar el stress ✓ El niño verbaliza el maltrato 	<p>Código (0906)</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Definición:</p> <p>Capacidad para escoger entre dos o más alternativa.</p>	<p>Código (5250)</p> <p>Apoyo en toma de decisiones</p> <p>Definición:</p> <p>Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Redimir a grupos de apoyo si procede ◆ Facilitar toma de decisiones en colaboración ◆ Informar a padres y niños puntos de vista alternativos y las soluciones

DISCUSSION

Dada la complejidad del fenómeno de la violencia, existe una gran variedad de formas de conceptualizarla como son: la violencia intrafamiliar o doméstica, la violencia de género, la violencia contra la mujer, la violencia contra la niñez, la violencia social, entre otras. Independientemente de su nombre, la violencia es un problema social, cultural y político, que obstaculiza el desarrollo con equidad al impedir el derecho que toda persona tiene a vivir en un entorno sin violencia.

Al hablar del rol relaciones, se ha detectado que existe una alteración negativa en los niños de la escuela Julio María Matovelle, causada por la presencia de violencia intra familiar la cual se da por la aprobación social, que existe en nuestro medio del castigo como una herramienta de disciplina y orden.

Según Salazar T 2009 la esfera familiar constituye el núcleo de protección de los niños, pero la existencia de disfuncionalidad del hogar se asocia con mayor dificultad de los padres para criar a sus hijos, esto debido a que el padre a cargo de los niños no tendrá mucho tiempo para ocuparse en labores como reuniones escolares, y colaborar en la realización de tareas y esta realidad en nuestra investigación se encuentra plasmada en un 30,76% de hogares disfuncionales.

Los niños/as con frecuencia corren grandes peligros precisamente allí donde deberían estar más seguros: en sus familias. Para muchos de ellos y ellas el hogar es un sitio donde impera un régimen de terror y violencia, impuesta por alguien en quien deberían confiar, Visión Mundial/ UNICEF, Plan Internacional, 2007, la violencia en el núcleo familiar presente en los niños de la escuela Julio María Matovelle fue de 65,39% de violencia física y psicológica dato que no se aleja de la situación de violencia a nivel de Ecuador y el Mundo.

En los últimos tiempos, el problema de la violencia en las escuelas ha ocupado y preocupado a actores de la más diversa índole: medios de comunicación, políticos, académicos miembros de la comunidad educativa (maestros, padres y alumnos) y por supuesto personal de salud. La violencia que se produce en las escuelas sería resultado de una multiplicidad de factores que, gestados en las

condiciones sociales que rodean el espacio escolar, desbordan esos ámbitos particulares e inciden en las instituciones educativas. Los problemas violencia familiar crean reacciones en cadena tales como la violencia escolar que se presenta en un 53,85% en el grupo de estudio.

Como problema de salud pública los estudios demuestran que es necesaria la permanente intervención de los profesionales de salud entre ellos de enfermería para educar de forma sistemática a los niños y familias con el fin de prevenir la violencia.

CONCLUSIONES

- ✓ El grupo de escolares de 1er año de educación básica paralelo “A” se vio afectado en el patrón Rol/Relaciones.
- ✓ Los diagnósticos identificados en el patrón Rol/ Relaciones fueron:
Desempeño inefectivo del rol (00055) Relacionado con: conflicto familiar, malas relaciones, cambios de rol social. Manifestado por: bullying en los hijos, rebeldías de los hijos, llanto fácil de los hijos.

Afrontamiento inefectivo (00069)Relacionado con: sentimiento de fuerza, nivel inadecuado de autocontrol emocional, déficit de afectividad. Manifestado por: Tendencia al aislamiento del niño, agresividad- tristeza ansiedad en los niños, trastornos del sueño del niño, incapacidad para mejorar el stress, el niño verbaliza el maltrato.

Procesos familiares disfuncionales (00063)Relacionado con: disminución de la capacidad de los miembros de la familia de relacionarse entre sí para el mutuo crecimiento y formación, falta de habilidades para la solución de problemas, abuso del alcohol. Manifestado por: bajo rendimiento académico, desobediencia a órdenes más sencillas de la madre, irritabilidad del niño, violencia infantil.

RECOMENDACIONES

- ✓ A la escuela “Julio María Matovelle ”en coordinación con el Hospital de Motupe, la carrera de enfermería y padres de familia trabajar en forma conjunta en temas de convivencia y afecto para mejorar las relaciones intrafamiliares y así brindar ambientes sanos a los niños/as protegiendo su integridad.

- ✓ A los docentes de la escuela “Julio María Matovelle” gestionar talleres con padres de familia para desarrollar valores como el respeto en la convivencia tanto en la Institución Educativa como en los hogares de los niños.

BIBLIOGRAFIA

Violetas del Anahuac (2011, Noviembre, 3,). Estadísticas mundiales sobre violencia de género. Revista Furias. Sección: *Artículos de interés*. Recuperado: 24 de noviembre del 2013. desde <http://www.wim-network.org/2011/11/estadisticas-mundiales-sobre-violencia-de-genero/>

Kozier B, Erb G. et al. *El Proceso de Enfermería*, editores. Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica. Vol.1 y Vol.2. 5ª ed. Madrid: McGraw- Hill-Interamericana; 1999.p.p. 89-112-116-136 y 1074-1097.

FUDEN. (2013). *Patrones funcionales de Marjory Gordon* (Madrid). Recuperado el 25 de noviembre del 2013 15:00 desde http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391#ancla1

Álvarez J, Castillo F. et al. (2010). *Atención Primaria: Manual de Valoración de Patrones Funcionales* (Asturias). Recuperado el 18 de noviembre del 2013 20:00 desde <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>

LOZANO, R (2010). *Proceso de atención de enfermería basado en funciones orgánicas*. (ed. 1) p.p 30-50

Colegio de Enfermeras de Chile. (2013), *Estatutos sociedad chilena de enfermería en Salud Escolar*. Recuperado el 22 de noviembre del 2013 22:30 desde http://colegiodeenfermeras.cl/sociedad-chilena-de-enfermeria-en-salud-escolar/estatutos_sochiese

La violencia intrafamiliar preocupa en Loja. (2012, Julio Viernes 13).La Hora. Recuperado:

El 25 de noviembre del 2013 desde <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101360947#.UyFEDIVFZat>

Ministerio de Educación. (2011) *Informe de intimidación y maltrato entre alumnos (Bullying) del* Equipo revista EXODO. Recuperado: el 25 de noviembre del 2013.

<http://revistaexodo.wordpress.com/reportajes/>.

Cobos B. (2010). Programa de salud escolar. Loja (Apuntes intracalse) UNL. Constitución del Ecuador. Ecuador 2008.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013) *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. ((Ecuador). Recuperado el 24 de noviembre del 2013, 02:10 desde <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>

ASAMBLEA CONSTITUYENTE. Ecuador 2011 Disponible en Recuperado: 27 de diciembre del 2013. <http://www.efemerides.ec/1/cons/index2.htm#Salud>

Whaley, J.A. (2005). Definición y Estadísticas. Editado en México por Plaza y Valdés. *Violencia Intrafamiliar* (pp.21-23)

La Violencia. Tipos de Maltrato (2011, Agosto, Jueves 25 a las 11:32). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/mviolfam/mviolfam.shtml>

Castro Y. (2008) *Violencia Familiar*. Recuperado: en: 30 de diciembre del 2013 desde http://www.oni.escuelas.edu.ar/2008/BUENOS_AIRES/1331/causas.htm

Medina, A. (2002). Liberemos a nuestros hijos de la Violencia Familiar las Causas del Maltrato, Editado por Mundo Hispano. *Libre de Violencia Familiar*. (pp:94-98)

Laveaga, G. (2008) *Violencia Intrafamiliar*, editado por Instituto Nacional de Ciencias

Magisterio Nacional. *El Derecho Penal a Juicio*.(pp:493-494)

Heather, H.PhD.(2012-2014)*NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros*.
Barcelona - España, Editorial Elsevier (pp: 314-307-343)

Ramírez M. (2010) *Padres Y Desarrollo de los Hijos: Prácticas De Crianza*.
Recuperado en: 31/01/2014 desde

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200011&script=sci_arttext

Salazar T, Torres RE, Rincón V.(2007, Marzo, 19). *Violencia en la Pareja*.
Recuperado

en http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-95982003000003&%20lng=es&nrm=iso&tlng=es

Giraldo, Y.(2009) .Como Promover la Salud Mental en la Niñez y la Adolescencia

NANDA-NOC-NIC. (s. f). TEMA 11. *Definición, formulación y tipos de diagnósticos NANDA- I*. Recuperado el 25 de noviembre 2013, 20:00 desde:
<http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-11-definicion-formulacion-y-tipos-de-diagnosticos-nanda-i/6>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013) *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-201*. ((Ecuador).Recuperado el 30 de noviembre del 2013,15:10 desde <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>

ANEXO



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

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PAE ESCOLAR DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES
FUNCIONALES DE MARJORYE GORDON

ANEXO I

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

DATOS GENERALES

FECHA: _____

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

1. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

En su familia existen personas que padecen enfermedades:

Crónico degenerativas: _____

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? SÍ () NO () Causas: _____

Padece alguna enfermedad actual SÍ () NO () Especifique: _____

De hace que Hace que tiempo padece la enfermedad: _____

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

Nº de personas que viven en su hogar _____

Condiciones de la vivienda: _____

HACINAMIENTO: SI () NO ()

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

ESTADO VACUNAL

2. Completo _____ Incompleto _____
Cuáles: _____

CONTROLES DE SALUD PREVIOS

1. ¿Con que frecuencia acude al médico? _____
2. ¿Tiene algún tipo de seguro? SI () NO () Cuál _____

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

SEGURIDAD EN EL HOGAR

- ¿Quién lo alimenta? _____
- ¿Quién le ayuda en las tareas? _____
- ¿Cómo se trasporta a la escuela? _____

FACTORES SOCIALES

- Detallar las características del barrio
-

PATRON 2: NUTRICIONAL METABOLICO (TEST 1)

- Estado nutricional: _____
- Peso: _____
- Talla: _____
- IMC: _____
- Hace uso del bar escolar: SI () NO ()
- ¿Qué alimentos se expenden? _____
- ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia bar? _____
- Qué alimentos consume con menor frecuencia casa? _____

PROBLEMAS BUCODENTALES

1. Existe la presencia de:

Caries___ Encías inflamadas___ Sangrado bucal ___ Halitosis___ Flictemas
 _____ Problemas de paladar_____
2. Frecuencia del cepillado dental _____

CARACTERISTICAS DE LA PIEL

1. Existe la presencia de:

Equimosis ____ Ictericia ____ Cicatrices ____ Edema ____

2. Con que frecuencia se baña _____

PATRON 3: ELIMINACION

ELIMINACION INTESTINAL

1. N° de deposiciones/día _____
2. Consistencia de las heces: Líquida____ Dura ____ Blanda____
3. Ayuda para la deposición: Fármacos/laxantes____ Remedios caseros____
4. Existe la presencia de:
Hemorroides ____ Dolor al defecar ____ Gases ____
5. Incontinencia fecal: SI () NO ()

ELIMINACION URINARIA

1. Incontinencia urinaria: ocasional____ permanente____
2. Existe la presencia de: poliuria____ anuria____ polaquiria ____ disuria ____ nicturia____
3. Retención urinaria: SI () NO ()
¿Por qué?_____
4. Utiliza pañal SI () NO ()
5. Presenta sudoración excesiva SI () NO ()

PATRON 4: ACTIVIDAD EJERCICIO

ACTIVIDAD/OCIO DE LOS PADRES

- Ocupación del padre _____ Ocupación de la madre _____
- Horas que trabaja: Padre _____ Madre _____
- Cuantos días trabaja a la semana: Padre _____ Madre _____
- A que dedica en su tiempo libre:
Padre: _____
Madre: _____
- Su hijo necesita de ayuda para realizar actividades: SI () NO ()

ACTIVIDAD DEL NIÑO

- Valoración de las actividades diarias
- Baño: dependiente () independiente ()
- Vestido: dependiente () independiente ()
- Uso del servicio higiénico: dependiente: () independiente ()
- Alimentación dependiente: () independiente ()

- Que tiempo dedicas para hacer las tareas: _____
- Que haces en tu tiempo libre: practicar deporte () trabajar () ver TV ()
Jugar videojuegos () internet ()
Otras ()
- De las actividades anteriores a cuál dedicas más tiempo: _____
- Tienes dificultad para respirar: SI () NO ()
Cuando: _____

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

1. Cuantas horas duerme: menos de 8 () de 8 a 12 () más de 12 ()
2. Tienes siesta: () Cuantas horas: _____
3. Si te despiertas, se debe a: Dolor () Necesidad de orinar () Ruido () Otros
4. Con quien duerme: _____
5. Se levanta cansado: _____
6. Cuantas veces se despierta en la noche: 1 () 2 () otras ()

PATRON 6: COGNITIVO PERCEPTUAL (TEST 2 PFEIFFER)

1. Rendimiento escolar:
Excelente () Bueno () Malo () Regular ()
- El niño tiene problemas para:
 1. Concentrarse () Comprender () Leer () Escribir ()
- Tiene alteraciones: auditivas () visuales ()
- 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:
 1. Soltero ()
 2. Casado ()
 3. Divorciados ()
 4. Viudos ()
 5. Unión libre ()

3. Su cuidador principal es:

- Padres ()
- Familiares ()
- Amigos o vecinos ()
- Institución ()

4. Con quien vive: _____

6. Violencia familiar Si () NO ()

2. Físico Psicológico () Sexual ()

7. Violencia escolar SI () NO () Especifique: _____

AGRESOR () VICTIMA ()

8. Problemas familiares: SI () NO ()

3. Malas relaciones ()

4. Malos tratos ()

9. Reacción de la familia ante una enfermedad:

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

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

11. Grupo social:

1. Mejor amigo ()

2. Pertenece a algún grupo de amigo ()

3. Permanece solo ()

12. Test de apgar familiar

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

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

familia pasa juntos			
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:
 - Sangrado abundante. ()
 - Sangrado entre ciclos. ()
 - Irregular. ()
 - Dolor. ()
 - Amenorrea. ()
 - Otros. ()

PATRON 10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

- a) Se siente fatigado al levantarse por la mañana y tiene que ir a la escuela: SI () NO ()
- b) Se siente cansado al finalizar la jornada escolar:
 - Nunca () Siempre () Casi siempre ()
- c) Su comportamiento es diferente al habitual: SI () NO ()

- d) Está demasiado sensible y llora sin motivo aparente: SI () NO ()
- e) Contesta con agresividad: SI () NO ()
- f) Desobedece las indicaciones más sencillas, como una manera de rebelarse ante las reglas: SI () NO ()
- g) Lo perciben distraído o pensativo: SI () NO ()
- h) Prefiere quedarse en casa y no asistir a las reuniones familiares o a los cumpleaños de sus amigos: SI () NO ()
- i) 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 ()
- j) Trastornos de la alimentación:
- Apetito excesivo ()
- Falta de apetito ()
- k) Como actúan los padres frente a las rabietas:
- Dialogan ()
 - Reprenden ()
 - Maltratan ()

PATRON 11. VALORES –CREENCIAS

Tipo de religión: _____

- a) Normas de su cultura o aspectos personales que desea, sean tomados en cuenta.
-

- b) Que valores practican en su hogar: _____
- Cuál es tu ídolo preferido _____
- Cuáles son tus Planes de futuro _____

ANEXO II

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA VISITA DOMICILIARIA

OBJETIVOS GENERAL:

Corroborar la información obtenida mediante la entrevista realizada a los niños, padres y profesores.

DATOS GENERALES

- Fecha:

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO:

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: __/__/__

Dirección: _____

Teléfono: _____

En el barrio:

- Factores sociales de los barrios en los que habitan los niños:
- Si es una zona urbana o rural.
- Las características de las vías de acceso.
- El saneamiento ambiental.
- Observar las características de la vivienda: Condiciones en las que viven realmente los niños:
- Si existe o no hacinamiento.
- Si tienen espacio adecuado.
- Presencia de animales intradomiciliarios.
- Infraestructura de la vivienda: el material de construcción de la vivienda de:
 - Paredes.
 - Techo:
 - Piso
- Revisar el carnet de vacunas, para ver el estado vacunal de los niños/as.
 - Completo.
 - Incompleto
- Saneamiento de la vivienda:
- Observaciones generales.

En la escuela

Alimentos que expende en el bar



ANEXO III
Permiso de intervención

Loja 17 de enero del 2014

Lic.

Marcia Astudillo.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
“JULIO MARÍA MATOVELLE”

De mi consideración:

La presente es para solicitarle de la manera más cordial y respetuosa se me conceda el permiso correspondiente para intervenir con un programa educativo el cual está dirigido a los alumnos, padres de familia y docentes del 1er año paralelo “A” sobre temas Violencia intrafamiliar y Violencia escolar, el mismo que será dictado por la investigadora de tesis de la Carrera de Enfermería de La Universidad Nacional de Loja.

Se adjunta cronograma de actividades.

En la seguridad de contar con su apoyo desde ya le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Andrea Josefa Paccha León

CI. 1104403306



Escuela de Educación Básica “Julio María Matovelle”

LA BANDA – LOJA- ECUADOR

Av. 8 de diciembre y Beatriz Cueva N° 21-52

Loja, 03 de Febrero del 2014

CERTIFICACIÓN

Lic.

Marcia Astudillo Peñaranda.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA “JULIO MARÍA MATOVELLE” de la ciudad de Loja.

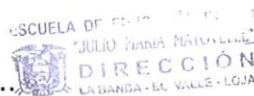
CERTIFICA:

Que la Srta. Andrea Josefa Paccha León con cédula de identidad 1104403306, egresada de la carrera de Enfermería ha intervenido y colaborado con los alumnos, padres y docentes del primer año de educación básica paralelo “A” de nuestra institución, el mismo que ha aportado con temas de educación y prevención sobre temas de Violencia Intrafamiliar y Violencia Escolar también se entregó pancartas y rótulos con mensajes positivos que ayudar aumentar el autoestima de nuestros estudiantes los mismos que se exhiben en el respectivo paralelo además se donó un botiquín con materiales de primeros auxilios, entrego kits de aseo bucal a todos los alumnos y por último se llevó a cabo una casa abierta dirigida a todos los alumnos, docentes y padres de familia de la escuela “Julio María Matovelle”

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

Atentamente

Lic. Marcia Astudillo P.
**Directora de la Escuela
“JULIO MARIA MATOVELLE”**



Lic. Lelia E. Guaycha C
Prof. del primer año paralelo “A”

**PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCION DE LA VIOLENCIA
DIRIGIDO A LOS NIÑOS, PADRES DE FAMILIA Y DOCENTE DEL**

**PRIMER AÑO PARALELO “A” DE LA ESCUELA “JULIO MARIA
MATOVELLE”**

BENEFICIARIO/AS:

Los beneficiarios directos de la capacitación son los 26 alumnos del primer año paralelo A de la escuela “JULIO MARIA MATOVELLE y sus padres de familia y participación efectiva de su maestra.

OBJETIVO

- Brindar educación necesaria a la comunidad escolar perteneciente al primer año de educación básica “A” de la escuela “JulioMaría Matovelle” sobre alteración del patrón Rol/Relaciones.

INTRODUCCION

La violencia según la Organización Mundial de la Salud se define como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Si bien este concepto es fuerte, la realidad es que en nuestra localidad es aplicable, esto debido a los muchos casos de violencia silenciosa ya sea física, psicológica, social o el actual bullying, al que se encuentran sometidos muchos de los niños.

Es por esta razón que como estudiante de enfermería comprometida con la realidad social, planteo esta propuesta de intervención de prevención de la violencia dirigido a los niños, padres de familia y docentes del primer año paralelo “A” de la escuela Julio María Matovelle, con el objetivo de brindar información adecuada a este respecto, concientizando sobre la violencia, los tipos de violencia, consecuencias de la violencia en niños(as), y las formas en las que se debe afrontar estas situaciones, y el rol de la familia como ente protector. Además tratar el alcoholismo y sus secuelas.

Tomando en cuenta que educar el presente es cosechar en el futuro, una sociedad con familias unidas que cumplen roles importante en la sociedad como formadoras de mejores seres humanos.

Prevenir la violencia intrafamiliar en niños del primer año paralelo "A"	<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD 2</p> <p style="text-align: center;">Consecuencias de Violencia Intrafamiliar</p> <p>AUTOESTIMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Video foro de consecuencia psicológica en niños • Información de cómo denunciar e indicar números de emergencia en caso de ser agredida. 	<p>VIDEO-FORO</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Taller:</p> <p>participativo-interactivo:</p> <p>Reflexión.</p> <p>Colaboración de un profesional para brindar información</p>	Video	13/01/2014 (12:00-12:45)	Andrea Paccha
				13/01/2014 (12:45-13:30)	Andrea Paccha

<p>Dar a conocer diferentes soluciones a sus problemas.</p> <p>Orientar a un mejor porvenir.</p>	<p>ACTIVIDAD 3</p> <p>Formas de afrontar las adversidades: estrategias de afrontamiento</p> <p>Comentar la experiencia emocional de padres de familia</p>	<p>Taller: participativo-interactivo</p> <p>Lluvia de ideas Reflexión</p>	<p>Carteles</p>	<p>14/01/2014 (8:00- 8:30)</p> <p>14/01/2014 (8:30- 9:00)</p>	<p>Andrea Paccha</p>
<p>Reconocer que la familia son bases de los valores fundamentales que nos ayudan a poder formar un ente para la sociedad.</p>	<p>ACTIVIDAD 4</p> <p>ROL DE LA FAMILIA</p> <p>Familia es donde se aprenden las bases de los valores fundamentales que nos ayudan a poder formar parte de una sociedad y poder convivir en ella.</p>	<p>Charla participativa</p> <p>Video- Foro</p>	<p>Proyección de Video.</p>		<p>Andrea Paccha</p>
<p>Describir cuáles son los factores y consecuencias de violencia intrafamiliar.</p>	<p>ACTIVIDAD 5</p> <p>Consecuencias del Alcoholismo</p> <p>“El borracho que pierde a su familia”</p>	<p>Video- Foro</p> <p>CASA ABIERTA: Explicación oral</p> <p>Entrega de incentivos por participación Aprendizaje demostrativo</p>	<p>Proyección de Video. Material demostrativo</p>		<p>Andrea Paccha</p>

		Entrega de folleto de alimentación y nutrición.			
--	--	---	--	--	--

ANEXO IV

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



CONCEPTO: La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA.

A nivel emocional

- ◊ Baja autoestima
- ◊ Miedos y temores
- ◊ Inseguridad
- ◊ Conductas agresivas
- ◊ Depresión
- ◊ Vergüenza
- ◊ Aislamiento



A nivel físico

- ◊ Heridas, golpes
- ◊ Moretones
- ◊ Cabello arrancado
- ◊ Hemorragias internas
- ◊ Hemorragias externas
- ◊ Abortos, fracturas
- ◊ Muertes



A nivel sexual

- ◊ Disminución del deseo sexual
- ◊ Enfermedades de transmisión sexual
- ◊ Prostitución
- ◊ Embarazos no deseados
- ◊ Abortos

En los hijos/as

- ◊ Bajo rendimiento escolar
- ◊ Rebeldía
- ◊ Fugas del hogar
- ◊ Agresividad
- ◊ Suicidios
- ◊ Drogas, Alcoholismo



En la sociedad

- ◊ Niños menores abandonados
- ◊ Desintegración familiar
- ◊ Seres humanos guardando prisión
- ◊ Sociedad violenta
- ◊ Problemas de salud mental
- ◊ Problemas de drogas, alcoholismo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA



TEMA:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y BULLYING

Responsables: Andrea Paccha
Carlos Toaquiza
Asesora: Mg. Noemy Dávila.

LOJA – ECUADOR
2014

Bullying



El Bullying: Se refiere a todas las formas de actitudes agresivas, intencionadas y repetidas, que ocurren sin motivación evidente, adoptadas por uno o más estudiantes contra otro u otros.

FORMAS

Físico:

- ◊ Directo: contra el cuerpo. Pegar, empujar...
- ◊ Indirecto: contra la propiedad. Robar, romper...

Verbal: insultos, burlas, motes, calumnias...

Son los más frecuentes.

Psicológico: minan la autoestima y fomentan la inseguridad y el temor. El componente psicológico se encuentra en todas las formas de maltrato.

Social: aíslan al individuo del grupo.



BULLYING

NUEVAS FORMAS DE BULLYING



Cyberbullying: El uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, como internet y el teléfono móvil. Es una forma de acoso indirecto y anónimo

ROLES PRINCIPALES

Víctima: el sometido al agresor y el que sufre la violencia, siempre es uno.

Agresor: el que domina y somete por la fuerza a su víctima. Pueden ser uno o varios.

Espectador: el que observa las agresiones. La relación trilateral se sostiene mediante la ley del silencio y la condena pública del delator o chivato.

CONSECUENCIAS PARA EL AGRESOR

- ◊ Bajo rendimiento académico, fracaso escolar y rechazo a la escuela.
- ◊ Muchas conductas antisociales y delictivas.
- ◊ Dificultades para el cumplimiento de normas.
- ◊ Relaciones sociales negativas.
- ◊ Autoconcepto negativo
- ◊ Falta de sentimiento de culpabilidad.
- ◊ Crueldad e insensibilidad.
- ◊ Ira e impulsividad.
- ◊ Depresión y autolisis (ideación de suicidio).
- ◊ Baja responsabilidad.

CONSECUENCIAS PARA LA VÍCTIMA

- ◊ Bajo rendimiento académico y fracaso escolar.
- ◊ Ansiedad y depresión.
- ◊ Sentimiento de culpabilidad.
- ◊ Autoconcepto negativo, baja autoestima y autodesprecio.
- ◊ Carencia de asertividad.
- ◊ Terror y pánico.
- ◊ Inseguridad, alteraciones de la conducta y conductas de evitación; introversión, timidez, aislamiento social y soledad.
- ◊ Baja popularidad y a veces impopularidad.
- ◊ Baja apertura a las relaciones sociales y baja amabilidad.
- ◊ Baja satisfacción familiar.
- ◊ Baja responsabilidad; baja actividad y baja eficacia.
- ◊ Baja inteligencia emocional.
- ◊ Ira.
- ◊ Persistencia de síntomas a largo plazo y en edad adulta.
- ◊ En casos más extremos el suicidio.

RECUERDA

La vida es así, un espejo, todo lo que tú das, vuelve a ti



ANEXO V

VALORACIÓN: RECOGIDA Y SELECCIÓN DE DATOS EN LA ESCUELA

“JULIO MARIA MATOVELLE”





DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:trabajando en necesidades humanas que la enfermería puede asistir.



PLANIFICACIÓN: del cuidado del niño/a, fijación de objetivos y prioridades.



- **EJECUCIÓN DEL CUIDADO:** Intervención y actividades.

En la intervención con los padres de familia, alumnos y docente.



Entrega de pancartas y un botiquín de primeros auxilios correctamente equipado.



CASA ABIERTA EN PATIOS DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”



**CAPACITACIÓN A LA PLANTA DOCENTE DE LA ESCUELA “JULIO
MARIA MATOVELLE”**



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 ENFERMERÍA 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



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

Loja, 03 de Febrero del 2014

CERTIFICACIÓN

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

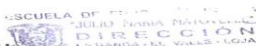
C E R T I F I C A:

Que la Srta. Andrea Josefa Paccha León con cédula de identidad 1104403306, egresada de la carrera de Enfermería ha intervenido y colaborado con los alumnos, padres y docentes del primer año de educación básica paralelo "A" de nuestra institución, el mismo que ha aportado con temas de educación y prevención sobre temas de Violencia Intrafamiliar y Violencia Escolar también se entregó pancartas y rótulos con mensajes positivos que ayudan a aumentar el autoestima de nuestros estudiantes los mismos que se exhiben en el respectivo paralelo además se donó un botiquín con materiales de primeros auxilios, entrego kits de aseo bucal a todos los alumnos y por último se llevó a cabo una casa abierta dirigida a todos los alumnos, docentes y padres de familia de la escuela "Julio María Matovelle"

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

Atentamente


.....
Lic. Marcia Astudillo P.
Directora de la Escuela
"JULIO MARIA MATOVELLE"




.....
Lic. Lelia E. Guaycha C
Prof. del primer año paralelo "A"

INDICE

INDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
TITULO	7
RESUMEN.....	9
SUMMARY	11
INTRODUCCION	13
REVISIÓN LITERARIA	16
CAPITULO I.....	17
CAPÍTULO II	32
CAPITULO III.....	39
MATERIALES Y METODOS	46
RESULTADOS	49
DISCUSION	66
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFIA.....	73
ANEXOS.....	77