

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR CON ÉNFASIS EN HÁBITOS SANITARIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN EL 1ER AÑO PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”**

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Srta: Eugenia Cecilia Sarango Chamba.

**DIRECTORA DE TESIS:**

Lic. Mg. Noemy Dávila Chamba.

Loja - Ecuador

2014

Educación  
símbolo de  
Libertad



## CERTIFICACIÓN

Lic. Mg. Noemy Dávila Chamba

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

**DIRECTORA DE TESIS:**

**CERTIFICO.**

Que el trabajo de investigación titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR CON ÉNFASIS EN HÁBITOS SANITARIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN EL 1ER AÑO PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”** elaborado por la estudiante, Eugenia Cecilia Sarango Chamba, egresada de la Carrera de Enfermería, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, 06 Febrero del 2014

Atentamente.



.....  
Lic. Mg. Noemy Dávila Chamba  
**Directora de tesis**

## AUTORÍA

Yo, Eugenia Cecilia Sarango Chamba, declaro ser autor (a) del trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

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

**Autora:** Eugenia Cecilia Sarango Chamba.

**Firma:** 

**Cédula:** 1105104564

**Fecha:** Loja, 19 de Marzo del 2014

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

Yo, Eugenia Cecilia Sarango Chamba, declaro ser autora, de la tesis titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR CON ÉNFASIS EN HÁBITOS SANITARIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN EL 1ER AÑO PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”**. Como requisito para optar al grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los 19 días del mes de marzo del dos mil catorce. Firma la autora.

Firma:.....

**Autor:** Eugenia Cecilia Sarango Chamba

**Cédula:** 1105104564

**Dirección:** Barrio Perpetuo Socorro

**Correo Electrónico:** ceciliamseugenia@hotmail.es

**Teléfono:** 0997457550

**Datos complementarios**

**Directora de tesis:** Lic. Mg. Noemy Dávila Chamba

**Tribunal de grado:** Lic. Mg. Gina Monteros (Presidenta del Tribunal)

Lic. Mg. Rosa Arévalo (Miembro del tribunal)

Lic. Mg. Mirían Romero (Miembro del tribunal)

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a mi buen Dios-Padre que me dio la fe, la salud y esperanza para terminar este trabajo. A todos mis seres queridos especialmente a mi mamá María Magdalena que a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad e inteligencia.

A mis abuelitos, tíos y primos/as que de una u otra forma estuvieron apoyándome, y a mis apreciados maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios.

**Eugenia Sarango**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios, autor de mi existencia; por iluminar y fortalecer mi espíritu para emprender este camino hacia el éxito.

A mi madre, tíos y familiares que me han brindado su apoyo incondicional para llegar a cumplir una meta importante en mi vida. A mis amigos/as en especial a mis amigas Vilma Pintado y Maritza Cañar por compartir momentos de tristezas, alegrías, emociones, fracasos y triunfos.

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

A mi directora de tesis Lcda. Noemy Dávila por su entrega diaria, su buena voluntad y por el entusiasmo proporcionado en desarrollo de esta investigación.

Gracias.

Eugenia Cecilia Sarango Chamba.

**TEMA**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR CON ÉNFASIS EN HÁBITOS SANITARIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN EL 1ER AÑO PARALELO “B” DE LA ESCUELA “JULIO MARÍA MATOVELLE”**



# **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación denominado “Proceso de atención de enfermería escolar con énfasis en hábitos sanitarios para el cuidado de la salud en el 1er año paralelo “B” de la escuela “Julio María Matovelle” como parte del Macroproyecto “Proceso de atención de enfermería con implementación de enfermería escolar hacia el buen vivir.”

El objetivo general fue aplicar el 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 “B” 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.

El presente trabajo se realizó en base a la metodología de tipo descriptivo transversal dentro del campo investigación- acción, con una población de 498 estudiantes, la muestra la conformaron 23 niños y niñas. Obteniendo información de diversas fuentes, como la observación del entorno escolar y la entrevista cuyo instrumento de guía fue una guía con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Con lo cual obtuvimos los patrones alterados en manejo-percepción de la salud y nutricional-metabólico específicamente hábitos sanitarios.

Los resultados fueron en la higiene corporal de los escolares 56,52% tuvieron la piel sucia, 60,87% llegan al aula con el cabello sucio, 82,61% no realizan la limpieza del pabellón auricular, 65,22% con las manos sucias al finalizar la jornada, sobre el lavado de manos 47,83% lo practica. Además, 60,87% los escolares con caries dental.

**PALABRAS CLAVES:** Proceso de Atención de Enfermería – Patrones Funcionales de Marjory Gordon

# **ABSTRACT**

This research paper entitled "Process school nursing care with emphasis on health habits for health care in year 1 parallel "B" school "Julio María Matovelle" as part of Macroproyectonursing process with implementation nursing school to the good life."

The overall objective was to apply the Apply Process Nursing Care with taxonomic interrelationship NANDA -NIC- NOC 2012-2014 ; specific objectives , identify altered functional patterns in children parallel first year "B" school the model and determine Marjory Gordon frequent pattern for each altered nursing diagnoses , applying NANDA -NIC- NOC taxonomy.

The present work was conducted based on the methodology of descriptive transversal action research within the field, with a population of 498 students; the sample consists of 23 children. Getting information from various sources, such as observation of the school environment and the instrument of the interview guide was a guide to the 11 functional patterns Marjory Gordon. Whereupon we got altered patterns in management - perceived health and nutritional -metabolic health habits specifically.

The results were in body hygiene school 56.52 % had dirty skin, 60.87% reach the classroom with dirty hair , 82.61 % do not perform ear cleaning , 65.22 % with hands dirty at the end of the day, about 47.83 % hand washing practices it. In addition, 60.87 % schools with dental caries.

**KEYWORDS:** Nursing Care Process - Marjory Gordon 's Functional Patterns

# **INTRODUCCIÓN**

La infancia es una etapa muy importante para adquirir conocimientos y normas saludables a seguir durante la vida, es favorable que los niños y niñas aprendan desde pequeños los hábitos básicos de higiene para evitar el contagio de enfermedades.

La salud, como necesidad y derecho fundamental de los ciudadanos y ciudadanas, está entrañablemente ligada al rendimiento escolar y a la calidad de vida. En este sentido, uno de los aspectos que debe ser atendido, fomentado y promocionado desde el hogar, la escuela y los establecimientos de salud, es el desarrollo de hábitos sanitarios como la higiene en el orden personal y social, que conduzcan al cuidado, mantenimiento y prevención de la salud (UNICEF, 2008:2).

Por lo tanto, es necesario desarrollar en la familia, en la escuela y en la comunidad conocimientos en este importante tema, para favorecer actitudes para el cumplimiento y promoción de la salud, con la participación de todos los actores de la sociedad en campañas de difusión para impulsar un cambio positivo en todos los ámbitos de la vida.

Si consideramos que la educación en salud preventiva es la principal herramienta para evitar un sin número de enfermedades, en nuestra mano está la posibilidad de incorporar a los hábitos de vida como la buena higiene y conseguir una disminución de los factores de riesgo mediante la educación para la salud con la debida importancia posibilitando a mejorar las practicas higiénicas y su aplicación en la cotidianidad con la interacción de todos quienes son miembros de la familia y de la comunidad.

Es por ello que se realizó una intervención con diferentes actividades ejecutadas en el presente trabajo investigativo que constituyen una herramienta de gran utilidad para conseguir un mejor patrón de percepción-manejo de la salud para que la comunidad educativa incorpore y fortalezca hábitos sanitarios que mejoren su calidad de vida.

El informe de este trabajo se ha estructurado de la siguiente manera: Título, seguido del resumen que es una síntesis del trabajo realizado; la introducción, en ella consta una exposición breve de la investigación y la descripción de las partes que la componen, la revisión de literatura que es la fundamentación teórica sobre el proceso de atención de enfermería, programa de salud escolar y hábitos de higiene; luego, se describe los métodos y técnicas utilizados. Posteriormente se hace la tabulación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación mediante la presentación de cuadros estadísticos; a continuación se plantean las conclusiones y recomendaciones dirigidas al ministerio de salud pública y padres de familia con la finalidad de optimizar la calidad de salud de los niños.

Por último, se incluye la bibliografía obtenida de libros, folletos, páginas web, etc. y finalmente los anexos que constan en la presente investigación

# **REVISIÓN DE LITERATURA**



## **CAPITULO I**

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P. A. E)**

**Concepto:** es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería (Kozier, et al., 1999)

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de enfermería se compone de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

#### **Fases del proceso de atención de enfermería**

##### **Valoración**

Según Kozier, et al., definen la valoración como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida de información que tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que posibiliten llegar al diagnóstico enfermero y puedan ser tratados por las enfermeras.

Esta fase incluye la recopilación de datos de la persona (necesidades y problemas) a partir de las respuestas humanas (limitaciones, incapacidades, etc.) que se producen ante ellos, identificados y registrados en la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

##### **Patrones Funcionales de Marjory Gordon**

Para llevar a efecto esta valoración, dentro del proyecto, se ha optado por utilizar el modelo enfermero, que fueron creados por Marjory Gordon a mediados de los años 70, para enseñar a valorar a los pacientes.

Gordon Marjory (2003:2) afirma que 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

## **Patrón 1: percepción - manejo de la salud**

Gordon (2003) refiere que este patrón, describe 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.

### **Resultado del patrón.**

El patrón está alterado si:

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

## **Patrón 2: nutricional - metabólico**

Mediante la valoración de este patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las

necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad. (Bernalte y Miret, 2008 citado en Gordon, 2003)

También se explorará los posibles problemas en su ingesta y se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

**Resultado del patrón:** El patrón estará alterado si:

- IMC: patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5%  
Patrón en riesgo: entre 25 y 30  
Patrón eficaz: 18.6 y 24.9
- Tiene una nutrición desequilibrada.
- Los líquidos consumidos son escasos.
- Existen problemas en la boca
- Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación.
- Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea.
- Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias (FUDEN, 2013).

### **Patrón 3: eliminación**

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella. Contiene la percepción del paciente de la regulación de la misma, el uso habitual de laxantes para la eliminación intestinal y cualquier cambio o trastorno en el patrón v (Bernalte&Miret, 2008).

### **Resultado del patrón**

El patrón está alterado si:

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

#### **Patrón 4: actividad - ejercicio**

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo (Álvarez, 2010).

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

#### **Resultado del patrón.**

El patrón está alterado si:

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

- Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

### **Patrón 5: sueño - descanso**

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

Incluye la percepción de cantidad y calidad del sueño-descanso, la percepción del nivel de energía y las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)

#### **Resultados del patrón.**

Se considera alterado si:

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

### **Patrón 6: cognitivo - perceptual**

En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo.

Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección.

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

### **Resultado del patrón.**

- La persona no está consciente u orientada.
- Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído
- Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo.
- Presencia de dolor.
- Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas.
- Hay depresión.
- Existen fobias o miedos injustificados.
- Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

### **Patrón 7: autopercepción –autoconcepto**

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

### **Resultados del patrón.**

El patrón está alterado si:

- Tiene problemas con su imagen corporal, expresiones de desesperanza, expresiones de inutilidad.
- Tiene problemas con su imagen corporal y le preocupan cambios en su imagen, el miedo al rechazo de otros y el sentimiento negativo del propio cuerpo.
- Existen problemas conductuales (Álvarez, 2010).

### **Patrón 8: rol – relaciones**

Incluye la percepción del individuo de los principales roles y responsabilidades en su situación vital actual; este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral (Bernalte & Miret, 2008). Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo.

Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

#### **Resultado del patrón.**

El patrón estará alterado si:

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

### **Patrón 9 sexualidad - reproducción**

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

#### **Resultado del patrón.**

Está alterado si:

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



### **Patrón 10: adaptación - tolerancia al estrés**

Describe las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona, es decir, las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.

#### **Resultados del patrón.**

- El patrón estará alterado si la persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.
- Si ante cambios o situaciones difíciles de la vida el individuo no es capaz de afrontarlo de forma efectiva.
- Si recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas (Álvarez, 2010).

### **Patrón 11: valores - creencias**

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo.

Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

#### **Resultado del patrón**

Está alterado:

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

## Diagnóstico

NANDA I (2013: 515) define al diagnóstico enfermero como el juicio clínico que formulan las enfermeras sobre las respuestas del individuo, la familia a la comunidad a las afecciones o procesos vitales reales o potenciales.

La enfermera será la responsable de la monitorización de las respuestas del paciente, de la adopción de decisiones que culminaran en un plan de cuidados y de la ejecución de las intervenciones, incluyendo la colaboración interdisciplinar y la derivación del cliente si fuera necesario.

Los diagnósticos de enfermería constituyen la segunda etapa del proceso de enfermería en la que se analizan los datos recogidos del paciente para identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados. Además son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados.

### Proceso para elaborar diagnósticos de enfermería

La creación de un diagnóstico enfermero atraviesa una serie de etapas:

- a) **Obtención de los datos (valoración).** Es la recopilación de forma sistemática y continua de toda la información disponible que se obtiene de un paciente, por medio del método de observación, entrevista clínica y examen físico.
  - ✓ **Observación:** es un método sistemático de recogida de datos que consiste en el uso de los sentidos (Kozier et al., 1999:97) con el fin de obtener información sobre el paciente, familia y su entorno, así como la interrelación entre estas tres variables.

- ✓ **Entrevista Clínica:** Es la recogida de información a través de una conversación planificada y con unos objetivos de-terminados. Obtenemos datos subjetivos. Es la historia de enfermería
  - ✓ **Exploración Física:** Es un examen exhaustivo y sistemático que se centra en: definir aún más la respuesta del paciente ante la enfermedad, obtener datos para establecer comparaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos en la entrevista.
- b) Diferenciación entre datos objetivos y datos subjetivos.**
- ✓ **Subjetivos** (síntomas o datos recubiertos): Son los transmitidos por el paciente y solo él puede describirlos. (cefalea, prurito, etc.)
  - ✓ **Objetivos** (signos o datos manifiestos): Son los datos que se observan o verifican realizada por la persona que recoge los datos ej, eritema o vesículas (Diagnóstico enfermero 2013).
- c) Validación de los mismos:** se realizara de acuerdo a la definición del diagnóstico para asegurar de que se adapta al problema.
- d) Organización y agrupación de los datos según modelo (priorización).**
- e) Análisis de los datos:** después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos.
- f) Identificación de los problemas:** se debe
- ✓ Valorar los criterios que nos indican que están fuera de las normas de salud.
  - ✓ Determinar cuáles son los problemas de salud, reales o potenciales.
  - ✓ Realizar una conclusión razonada, sobre las respuestas del paciente.
- g) Formulación de los diagnósticos de enfermería:** la enfermera es la responsable de atender estos juicios clínicos.

Como un eje del diagnóstico es importante añadir que el estado del diagnóstico se refiere a la potencialidad del problema o categorización del diagnóstico.

La clasificación de los diagnósticos es:

**Diagnóstico enfermero real:** describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en una persona, familia o comunidad. Está apoyado por características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones claves o inferencias relacionadas.

**Diagnósticos de riesgo:** las enfermeras siempre han sido responsables de identificar a las personas, familias y comunidades en riesgo y protegerlos del mismo. Un diagnóstico de riesgo describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables.

Por ejemplo, el diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea incluye tanto factores internos como externos que influyen en la vulnerabilidad. Las intervenciones que la enfermera selecciona para alcanzar los resultados se basan en estos factores influyentes.

**Diagnósticos de promoción de la salud:** es un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, expresado por su disposición para mejorar conductas específicas de salud tales como la nutrición o el ejercicio.

Los diagnósticos de promoción de la salud pueden usarse en cualquier situación de salud y no requieren un nivel específico de bienestar. Esta disposición se apoya en las características definitorias. Las intervenciones

se seleccionan de acuerdo con la persona, familia o comunidad para asegurar al máximo su capacidad para alcanzar los resultados deseados.

**Diagnósticos potenciales:** describe un problema que la enfermera sospecha que puede estar presente pero que requiere una recogida de datos, adicional, para descartar o confirmar su presencia.

**Diagnóstico enfermero de salud o de bienestar:** describe respuestas humanas a niveles de bienestar en una persona, familia o comunidad que están en disposición de mejorar. Esta disposición se sustenta en características definitorias. Como en todos los diagnósticos, se identifican resultados sensibles a la intervención enfermera e intervenciones enfermeras que proporcionen una alta probabilidad de alcanzarlos.

**Diagnóstico de síndrome:** describe diagnósticos enfermeros que ocurren juntos y que se tratan mejor conjuntamente a través de intervenciones similares (NANDA I, 2013, p. 61).

La categoría diagnóstica es la definición de la respuesta humana ante un problema de salud. Los Componentes de la Categoría Diagnóstica son:

**Etiqueta:** es la descripción concisa del problema, real o potencial de salud, de la persona, familia o comunidad (Castillo et al., 2010: 16).

**Definición:** Castillo Elena et al., (2010:17) señalan que es una descripción del significado de la etiqueta y diferencia cuando es una etiqueta o cuando es otra.

## **Planificación**

Es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería en la que se toma decisiones y se resuelven problemas (Kozier, et al., 1999) consiste en realizar un plan que responda a las necesidades del

individuo, actualizarlo y asegurarse de que se adapte al plan prescrito por el médico.

Se inicia tras realizar el diagnóstico de enfermería, se desarrollaran en tres fases:

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

Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería NOC esperados.- tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratados, es necesario seleccionar los resultados NOC que pretendemos conseguir para el diagnóstico.

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

En la mayoría de búsqueda de información, cuando se evalúan actitudes y opiniones, se suele utilizar la escala de Likert. Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración

La importancia de la escala de medición estriba en que los resultados se miden con exactitud y validez, de manera que pueda examinarse la efectividad de las intervenciones enfermeras.

Una vez seleccionado el NOC pueden usarse los indicadores para valorar el estado preintervención del paciente, a cada uno de los indicadores seleccionados se le dará una valoración del 1 a 5 (escala de Likert) considerando el 1 el estado más desviado de la normalidad y el 5 la situación 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. Tienen los siguientes componentes: etiqueta, código, definición, actividades y Bibliografía.

Estas intervenciones están compuestas por actividades. Una actividad es el cuidado específico que realiza la enfermera para llevar a cabo una intervención, y que ayuda al paciente a avanzar hacia el resultado deseado.

Para la selección de las intervenciones más adecuadas para nuestro paciente, es necesario tener en cuenta una serie de factores: aprobación de la intervención seleccionada por parte del paciente, resultados esperados en el paciente, etiología y sintomatología relacionada con el diagnóstico de enfermería, soporte científico de la intervención, posibilidad de utilizar en la práctica una intervención, conocimientos y habilidades para realizar la intervención.

## **Ejecución**

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantenerla salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica (García, 2008:21). Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Es la realización y puesta en práctica de las estrategias terapéuticas, NIC. Esta etapa lleva asociada las siguientes tareas:

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

## **Evaluación**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con unos o varios criterios (García, 2008).

### **Fases de la evaluación.**

Está compuesta por dos fases:

- 1. 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.
- 2. 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 cuidados basados en la evidencia.

La evaluación se realizará de forma periódica y cíclica, afectando a las decisiones tomadas sobre el resto de fases del proceso de atención de enfermería. Se evaluará al paciente según de capacidad de actuación independiente.

## CAPITULO II

### PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Docentes refieren el programa de salud escolar es el caso de Cobos A. (2011: 1-11) que señala:

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

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

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 respectivas 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. Elaborar el programa educativo 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: ayuda a la coordinación muscular y nerviosa.
- p) Alimentación escolar:
  - Detectar el estado nutricional y relacionado con el crecimiento
  - Detectar la falta de alimentos nutritivos para complementarlos en el desayuno y almuerzo, indicando a los padres que no es todo lo que necesitan sino que es un complemento.

- Fomentar la educación sobre principios de nutrición.
- q) Salud Mental:
  - A través de la educación al maestro sobre la importancia de crear un ambiente escolar agradable.
  - Reconocimientos de problemas psicológicos en los escolares.

### **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**

- a. Detección y corrección de los defectos.
- b. Atención dental.
- c. Primeros auxilios.
- d. Medidas curativas.
- e. Atención del niño incapacitado.
- f. Supervisión de la salud del personal escolar.

## **Equipo de salud escolar**

El trabajo está basado en la formación de equipos, esto es un conjunto de personas profesionales o no que se agrupan para desarrollar las complejas actividades en relación con la ciencia y la tecnología, en el campo de salud, su composición estará dada por las características del programa que a su vez delimitará las áreas de trabajo en función de las necesidades detectadas y las actividades propuestas, una de las principales características es su naturaleza multidisciplinaria.

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

## **Actividades de la enfermera**

- 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. A los padres de familia se les informará sobre las actividades programadas para que tenga el éxito el programa de salud escolar.
- Estudio de recursos asistenciales que existen en la comunidad.

## **Plan del buen vivir para la salud escolar**

La enfermería dentro del ámbito escolar está dirigida a alcanzar el buen vivir escolar es por ello que se conceptualiza en una serie de pasos para la creación de derechos, igualdades, oportunidades para alcanzar una vida plena.

En el acuerdo entre el ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación vigente desde el 15 de octubre del 2010 considera:

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el Título II, Capítulo II, hace referencia a los derechos del Buen Vivir, sección primera, Art. 13 dice: "las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales"(Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Que, la Carta Suprema, dispone en su Art. 44: "El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas".

Que, la Ley Orgánica de la 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 permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desordenes alimentarios".

Que, La Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria en su Art. 27 indica:" Incentivo al consumo de alimentos nutritivos.- Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará 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".

Que, la Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria en su Art. 28 establece: "Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritario.";

Que, la Ley Orgánica de Educación, en su Título I Capítulo I Objeto de la Ley y en su Art. 1 dice: "La presente Ley tiene como objeto fijar los principios y fines generales que deben inspirar y orientar la educación y más funciones del sistema educativo, y determinar las normas fundamentales que contribuyen a promover y coordinar el desarrollo integral de la educación";

Que, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, objetivo 2, expresa que es responsabilidad del Estado "Mejorar las capacidades y potencialidades de la población" y, específicamente en el objetivo 2.1 Asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales"; y el objetivo 3 en la política 3.1, dispone "Promover prácticas de vida saludable en la población";

Que, en el marco de la cooperación interministerial de los Ministerios de Educación y de Salud Pública se ha visto la necesidad de perfeccionar el "Reglamento que regula el funcionamiento de bares escolares del sistema educativo nacional" expedido mediante Acuerdo Ministerial 0001-10 del 14 de abril de 2010, publicado en el Registro Oficial 200 del 26 de mayo de 2010.

En uso de las atribuciones que les confieren los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador, en concordancia con el Art.

17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de la Función Ejecutiva (Ministerio de Salud Pública, 2010).

**ACUERDAN:**

**“EXPEDIR EL REGLAMENTO SUSTITUTIVO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE BARES ESCOLARES DEL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN”** (Reglamento de Bares Escolares del Sistema Nacional de Educación, 2010)

Este reglamento tiene como objetivo fomentar y promover hábitos alimentarios saludables en las niñas, niños y adolescentes que están inmersos en el sistema educativo nacional.

La normativa contempla nueve capítulos, que se denominan:

★ “Capítulo I: definiciones, objeto y ámbito

**Art 1.** Los bares escolares son locales que se encuentran dentro de las instituciones educativas, autorizados para la preparación y expedido de alimentos y bebidas, naturales y/o procesados, que brindan una alimentación nutritiva, inocua, variada y suficiente.

**Art 2.** Este reglamento tiene por objeto: **a)** establecer requisitos para el funcionamiento de los bares escolares; **b)** controlar los parámetros higiénicos e indicadores nutricionales que permitan que los alimentos que se preparan y expenden sean sanos, nutritivos e inocuos y **c)** promover hábitos alimentarios saludables en el sistema nacional de educación.

**Art 3.** Este reglamento es de aplicación obligatoria en todos los bares de las instituciones educativas del país.

- ★ Capítulo II: caracterización de los bares escolares
- ★ Capítulo III: alimentos, bebidas, equipos y utensilios.
- ★ Capítulo IV: higiene y estado de salud del personal de servicio.



- ★ Capítulo V: disposiciones para la prestación de servicios de expendio de alimentos en bares escolares de instituciones educativas públicas.
- ★ Capítulo VI: disposiciones para la prestación de servicios de expendio de alimentos y utilización de infraestructura física y sanitaria en bares escolares de instituciones fisco-misionales y particulares.
- ★ Capítulo VII: prohibiciones
- ★ Capítulo VIII: sanciones.
- ★ Capítulo IX: ejecución, control y seguimiento.

Lo mencionado anteriormente se incluye en el Plan Nacional de Desarrollo, denominado Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, este es el instrumento del Gobierno Nacional para articular las políticas públicas con la gestión y la inversión pública (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo 2013 -2017).

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.

En salud 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 garantizara a las personas el acceso permanente a alimentos sano.

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).

## **CAPITULO III**

### **HÁBITOS HIGIÉNICOS**

Elizondo Leticia (2008: 51) indica que los hábitos de higiene son medidas o normas que nos ayudan a mantenernos sanos y se convierten en costumbre por el hecho de practicarlos.

La higiene, se dedica a estudiar la influencia que pueden ejercer sobre el hombre las circunstancias en las cuales está colocado, las sustancias materiales o agentes físicos que al emplear deba para permanecer en buen estado, los alimentos de que se nutre, los movimientos que ejecuta, la integridad, el reposo, la fatiga.

Existen diversos tipos de higiene:

#### **Higiene personal**

Es una actividad que es realizada por cuenta propia. Se realiza con el objetivo de conservar la limpieza de cualquier agente externo.

La higiene personal es elemental para prevenir y conservar la salud, incluso mejora la calidad de vida. Un claro ejemplo de los inconvenientes por falta de higiene personal son las infecciones cutáneas.

La higiene personal incluye el aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. A continuación revisaremos algunos de los aspectos más importantes (Elizondo, 2008: 51).

#### **Higiene de la piel y del cabello**

La piel es la barrera que impide el paso de los gérmenes a nuestro organismo, y a la vez contribuye a la regulación de la temperatura corporal mediante la producción de sudor por las glándulas sudoríparas.

Otras glándulas, las sebáceas, producen una materia grasa que impermeabiliza y lubrica la piel (Gutiérrez, 2007: 136)

Estos productos de secreción, en unión a los restos de descamación de la piel y del polvo y suciedad exterior, llegan a dañarse, produciendo olores desagradables además de favorecer el desarrollo de gérmenes (Gutiérrez, 2007).

La ducha diaria con agua y jabón, especialmente en tiempo caluroso, o después de efectuar trabajos duros o en ambientes sucios, elimina todas estas secreciones.

El cabello debe lavarse frecuentemente. Las peinillas, siempre de uso personal, se mantendrán limpias mediante el uso de soluciones detergentes. Si se han detectado parásitos será necesario el uso de lociones y champús específico.

### **Higiene de manos**

La higiene de las manos es una acción sencilla y primordial para reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y la propagación de organismos multiresistentes (Jiménez y González, 2008: 14)

En el año 2009, la OMS estableció el día 5 de mayo como día de la higiene de manos, con el fin de concienciar a la población mundial para su utilización como una medida eficaz para reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (Portal de Salud, 2009).

El lavado básico de las manos y el cuidado de la piel pueden prevenir exposición y enfermedades. Lavándose bien las manos con agua y jabón ayuda a eliminar los gérmenes, contaminantes.

Es importante lavarse las manos después de usar los servicios sanitarios y antes o después de ciertas actividades, deben lavarse las manos antes, después y durante la preparación de alimentos para

controlar la propagación de gérmenes que pueden causar influenza o gripe común.

### **Higiene de los pies**

Los pies deben lavarse diariamente, pues en ellos abundan las glándulas del sudor y el acumulo de secreciones producirá olores desagradables, además de grietas e infecciones (Rodríguez &Zehag, 2009:151).

En caso de sudoración excesiva, se aplicarán preparados específicos que la disminuyen, y se mantendrán secos para evitar el crecimiento de hongos.

### **Higiene de la boca**

La utilización de un cepillo dental para la limpieza después de las comidas es imprescindible para prevenir la aparición de infecciones en encías y caries(Sociedad española de Periodoncia, 2009:50). Los alimentos y bebidas dejan residuos entre los dientes que, al fermentar, favorecen la aparición de estos procesos.

El cepillo de dientes es de uso exclusivamente personal y debe sustituirse con regularidad, aproximadamente cada tres meses. Deben realizarse visitas periódicas al dentista, especialmente antes de efectuar travesías largas.

### **Higiene del oído**

Las orejas deben limpiarse diariamente para eliminar sus secreciones, pero evitando la introducción de palillos, bastoncillos de algodón, etc., en el conducto auditivo, ya que esto facilita la formación de tapones de cera y puede dañar fácilmente el conducto, e incluso perforar el tímpano (Rodríguez &Zehag, 2009:158).

## **Higiene del vestido y calzado**

La limpieza de la misma, y especialmente de la ropa interior, es muy importante. Es preferible que la ropa interior sea de fibras naturales, debido a que facilita la transpiración y dificulta la aparición de alergias. (Ministerio de Salud, 2010).

## **Higiene Escolar**

Se define como la aplicación de los principios y preceptos de la higiene individual, y en parte pública, a las escuelas y los escolares que a ellas concurren (ECURED, 2011). En la institución educativa está la mejor posibilidad de crear una verdadera conciencia sanitaria.

A partir del correspondiente aprendizaje, se generan conductas positivas en los escolares, extensivas a la comunidad.

La educación, en su función preventiva, comprende la acción de los maestros que actúan en conjunto con la familia. El maestro tiene la oportunidad de influir en la manera de pensar de los escolares y de encaminar su acción, con el objetivo de alcanzar la salud individual y colectiva.

La higiene escolar no solo está relacionada con la higiene personal si no que en gran medida está orientada al cuidado del ambiente. Intenta explicar ciertas regularidades y principios que sean útiles para que los niños desde la más temprana edad comprendan la importancia del aseo.

## **Importancia de la higiene escolar**

La organización y la higiene escolar son factores esenciales en la institución educativa, pues en ella transcurre una parte importante de la vida del niño, donde se socializan sus relaciones, se forman hábitos, valores y normas de convivencia, aprende a vivir en sociedad, identificado

por la sociedad en que se desarrolla. Esta mejoría de los procesos de formación y desarrollo de la personalidad ha de configurarse en el contexto de relaciones que se dan en la institución, que le permitan comprender, asimilar y poner en práctica el cambio y crecimiento personal y social cuyo funcionamiento se basa en los valores asimilados por la sociedad.

Los escolares que prestan atención a su higiene personal pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades para evitar el desarrollo de alergias a la piel y trastornos de la piel (Elizondo, 2010:52).

### **Higiene escolar en la comunidad educativa**

Los hábitos de la higiene escolar, están más débiles en la comunidad educativa, lo que puede constituirse en un obstáculo para la formación integral del estudiante, se precisa también la necesidad de conocer cómo se establecen las relaciones interpersonales; cuáles son los conocimientos relacionados con la salud que poseen, qué nivel de concientización tienen respecto al cuidado de la salud y la higiene escolar tanto personal como colectiva, el grado de responsabilidad ante la promoción de la salud, el nivel de correspondencia entre lo que conocen y su actuación.

# **MATERIALES Y MÉTODOS**



### **Tipo de estudio.**

El presente estudio se enmarca en el campo de la investigación–acción a través de un estudio de tipo descriptivo transversal.

### **Área de estudio.**

Esta investigación se llevó a cabo en la Escuela “Julio María Matovelle”, ubicada al norte de la ciudad de Loja; en el barrio La Banda, parroquia El Valle, Cantón y Provincia de Loja.

### **Universo**

El universo lo conformaron 498 niños y niñas de la escuela fiscal mixta “Julio María Matovelle”, que forma parte del Área de Salud N°3.

### **Muestra**

La muestra de estudio lo constituyeron los 23 estudiantes del Primer Año paralelo “B”

### **Técnicas e instrumentos**

Se utilizó la visita domiciliaria como método de acercamiento a la comunidad 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:** del entorno familiar del escolar.

## **Instrumentos**

- Guía de observación
- Guía de aplicación de patrones funcionales de Marjory Gordon.

## **Procesamiento de datos**

Se tabularon los indicadores correspondientes a cada uno de los 11 patrones de Marjory Gordon, se priorizaron los más afectados y se seleccionaron los diagnósticos de enfermería basados en la Taxonomía NANDA – NIC – NOC.

# **RESULTADOS**

**TABLA N° 1**

**HIGIENE DE LA PIEL DE LOS NIÑOS/AS**

<b>CONDICIÓN DE LA PIEL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
LIMPIA	10	43,48%
SUCIA	13	56,52%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Nota.** Datos tomados de la guía de observación (2013)

**Elaboración:** Eugenia Sarango.

De acuerdo a la observación 56,52% de los escolares presentaron la piel sucia y 43,48% de niños con la piel limpia; la piel es la barrera que impide el paso de los gérmenes a nuestro organismo siendo la capa que tapiza los tejidos más profundos y los preserva de la agresión de los microbios (Gutiérrez, 2007: 136).

También regula el calor del organismo; en ella reside, el sentido del tacto y el organismo elimina sustancias de desecho.

**TABLA N° 2**

**HIGIENE DELAVESTIMENTADE LOS NIÑOS/AS**

<b>CONDICIÓN DE LA VESTIMENTA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SUCIO	11	47,83%
LIMPIO	12	52,17%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Nota.** Datos tomados de la guía de observación (2013)

**Elaboración:** Eugenia Sarango

El 52,17% mantiene limpio el uniforme mientras que el 47,83% finaliza la jornada escolar con la vestimenta sucia.

Es importante mencionar que la vestimenta tiene un papel fundamental porque es un mecanismo de defensa para las personas además de equilibrar la temperatura, absorbiendo todos los contenidos acuosos eliminados mediante la transpiración y para cubrir la piel aislándola del frío y de otros agentes ambientales (Hernández, 2012:165 ).

**TABLA N° 3**

**HIGIENE DEL CABELLO DE LOS NIÑOS/AS**

<b>CABELLO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
LIMPIO	14	60,87%
SUCIO	5	21,74%
PEDICULOSIS	4	17,39%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Nota.** Datos tomados de la guía de observación (2013)

**Elaboración:** Eugenia Sarango

Con referencia a la tabla 3, el 60,87% de los niños llegan al aula con el cabello limpio mientras 21,74% llega con el cabello sucio, es decir; con el cuero cabello grasoso con polvo y partículas de caspa; además 17,39% de los niños tienen piojos (pediculosis), liendres y lesiones ocasionadas por el rascado.

El lavado del cabello es una acción necesaria que estimula la circulación y propicia vitalidad a la raíz del cuero cabelludo es conveniente que el lavado se lo realice de dos a tres veces por semana dependiendo de la cantidad de secreciones y el tipo de actividad que se realice.

**TABLA N° 4**

**LIMPIEZA DEL PABELLÓN AURICULAR DE LOS NIÑOS/AS**

<b>OÍDOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
SUCIO	19	82,61%
LIMPIO	4	17,39%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Nota.** Datos tomados de la guía de observación (2013)

**Elaboración:** Eugenia Sarango

La limpieza del pabellón auricular en los escolares lo realizan de vez en cuando esto se ve reflejado en el 82,61 se observa presencia de impurezas en el oído externo; por otra parte, el 17,39% mantiene la higiene externa de los oídos.

La higiene de los oídos solo se limita al pabellón de la oreja durante el baño; no se deben introducir objetos para su limpieza.

**TABLA N° 5**

**HIGIENE DE MANOS DE LOS NIÑOS/AS**

<b>CONDICIÓN DE LAS MANOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
LIMPIAS	8	34,78%
SUCIAS	15	65,22%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Nota.** Datos tomados de la guía de observación (2013)

**Elaboración:** Eugenia Sarango

Según los datos obtenidos el 65,22% de los niños se observaron las manos sucias al finalizar la jornada mientras 34,78% se mantuvieron limpias.

Elizondo (2008) indica que la higiene es la práctica más simple, efectiva e importante para la prevención de la diseminación de la cadena de transmisión de enfermedades.



**TABLA N° 6**

**HIGIENE DE UÑAS DE LOS NIÑOS/AS**

<b>UÑAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
CORTAS	16	69,57%
LARGAS	7	30,43%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Nota.** Datos tomados de la guía de observación (2013)

**Elaboración:** Eugenia Sarango

La limpieza y corte de las uñas de manos y pies, evita la adquisición de gérmenes y bacterias así como de infecciones y se lo debe realizar frecuentemente.

En los niños se pudo evidenciar que 30,43% tienen sus uñas largas. En las uñas largas se pueden alojar la mayoría de microorganismos capaces de producir enfermedades.

**TABLA N° 7**  
**LAVADO DE MANOS DE LOS NIÑOS/AS**

<b>Lavado de manos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Antes de comer	9	39,13%
Después de jugar	3	13,04%
Después de ir al baño	11	47,83%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Nota.** Datos tomados de la guía de observación (2013)

**Elaboración:** Eugenia Sarango

Sobre el lavado de manos en este grupo de escolares 47,83% lo practica después de ir al baño, 39,13% lo hace antes de comer y 13,04% después de jugar.

Hernández, (2012:163) señala que las manos pueden ser la vía de transmisión de enfermedades como: diarreas agudas de origen parasitario o bacteriano y viral como la hepatitis.

Se considera que el lavado de manos con agua y jabón, es de vital importancia para prevenir enfermedades, eliminando gérmenes. Estas deben ser lavadas cuantas veces sea necesario, sobre todo, antes y después de realizar necesidades fisiológicas, antes de manipular alimentos y al llegar de la calle o la escuela.

**TABLA N° 8**  
**PRESENCIA DE CARIES EN LOS NIÑOS/AS**

<b>CARIES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	14	60,87%
NO	9	39,13%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

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

**Elaboración:** Eugenia Sarango.

UNICEF (2008:4) indica que entre las enfermedades más comunes de los dientes son las caries, ocasionadas por la falta de una adecuada higiene bucal.

De acuerdo a la valoración realizada a los niños el 60,87% presentan caries dental. Cabe mencionar que las caries son una puerta de entrada a infecciones peligrosas, una acción para evitar estos problemas es cepillar correctamente los dientes después de cada comida.

**TABLA N° 9**  
**FRECUENCIA DE CEPILLADO DE LOS NIÑOS/AS**

<b>Cepillado dental</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Una vez al día	3	13,04%
Dos veces al día	13	56,52%
Tres veces al día	7	30,43%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

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

**Elaboración:** Eugenia Sarango.

Los niños deben aprender que el cepillado dental debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, ya que durante siete horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en el medio ácido bucal que no puede modificarse en las horas de reposo.

Según los resultados obtenidos del instrumento de valoración se puede apreciar que el 56,52% de los niños/as cepillan sus dientes dos veces al día, 30,43% realizan el cepillado tres veces al día y 13.04% lo realizan con un frecuencia de una vez al día.

**TABLA N° 10**  
**FRECUENCIA DE BAÑO DE LOS NIÑOS/AS.**

<b>Baño</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Diario	1	4,35%
Dejando un día	10	43,48%
Dejando dos días	9	39,13%
Cada 8 días	3	13,04%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	100

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

**Elaboración:** Eugenia Sarango

Con un porcentaje elevado en cuanto a la frecuencia de baño de los niños se encuentra el 43,48% de los que lo realizan dejando un día, siguiéndole el 39,13% de los escolares que se bañan dejando dos días, 13,04% lo realiza cada ocho días y con un mínimo porcentaje del 4,35% que representa a un niño que se baña diariamente.

UNICEF (2008:4) señala que la higiene corporal es indispensable para la salud personal por lo que se debe conocer y practicar en la escuela, hogar y comunidad. La falta puede ser causa de enfermedades como la escabiosis, micosis, hongos entre otras; es por eso que, es recomendable bañarse diariamente.

La educación en aseo personal es importante ya que si no se educa a tiempo, los niños asumen acciones y comportamientos desfavorables en el aseo de su cuerpo; pues la mayoría no se bañan diariamente y mucho menos lo hacen después de una actividad que genera sudoración como el deporte, caminatas, etc.

## PATRONES ALTERADOS NANDA-NIC-NOC

### PATRÓN 1: MANEJO-PERCEPCIÓN DE LA SALUD

**DIAGNÓSTICO NANDA:** Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la Salud **cód. (00188)**

**Definición:** Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida las conductas de forma que mejore el estado de salud

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>00188:</b> Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud</p> <p><b>R/C</b> Desconocimiento del cuidado de la salud</p> <p><b>M/P</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene inadecuada (vestimenta, higiene personal).</li> <li>• Pediculosis.</li> <li>• Manos sucias.</li> </ul>	<p><b>1823:</b> Conocimientos promoción de la salud.</p> <p><b>Definición:</b></p> <p>Grado de comprensión transmitido sobre la información necesaria para conseguir y mantener una salud óptima.</p>	<p><b>5510:</b> Educación Sanitaria</p> <p><b>Definición:</b></p> <p>Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir salud en las personas, familias o comunidades.</p>	<p>Educar a los niños en higiene básica personal.</p> <p>Demostración del correcto lavado de manos</p> <p>Videoconferencias acerca de higiene personal.</p>

**DIAGNÓSTICOS NANDA:** Mantenimiento inadecuado de la salud **cód. 00099**

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

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>00099:</b> Mantenimiento inadecuado de la salud</p> <p><b>R/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Falta de información sobre higiene de los niños y padres.</li></ul> <p><b>M/P</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas</li></ul>	<p><b>1805:</b> Conocimientos conductas de salud</p> <p><b>Definición:</b></p> <p>Grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de salud.</p>	<p><b>4360:</b> Modificación de la conducta.</p> <p><b>Definición:</b></p> <p>Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable</p>	<p>Realizar un foro con los padres de familia sobre las prácticas de higiene, importancia y prevención de enfermedades.</p> <p>Proporcionar información a las madres de familia sobre normas de higiene personal y alimentaria.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala higiene personal en los niños.</li> </ul>	<p><b>0305:</b> Autocuidado: higiene.</p> <p><b>Definición:</b> Capacidad para mantener la higiene corporal y un buen aspecto independientemente con o sin mecanismos de ayuda.</p>	<p><b>5520:</b> Facilitar el aprendizaje.</p> <p><b>Definición:</b> Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</p>	<p>Casa abierta referida a la adecuada higiene personal de los niños.</p> <p>Entregar trípticos sobre la temática abordada.</p> <p>Elaborar pancartas de higiene personal.</p>
---	---	--	--



## PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO.

**DIAGNÓSTICOS NANDA:** Deterioro de la Dentición **cód. 00048**

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

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>00048:</b> Deterioro de la dentición.</p> <p><b>R/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas bucodentales y la falta de frecuencia de cepillado.</li> </ul> <p><b>M/P</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Caries Dental</li> </ul>	<p><b>1100:</b> Higiene bucal.</p> <p><b>Definición:</b> estado de la boca, dientes, encías y lengua.</p>	<p><b>1710:</b> Mantenimiento de la salud bucal.</p> <p><b>Definición:</b> Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.</p>	<p>Charla demostrativa a niños y padres de familia del cepillado correcto de dientes.</p> <p>Charla de las repercusiones del deficiente cepillado dental.</p>

	<p><b>0308</b> Autocuidado higiene bucal.</p> <p><b>Definición:</b> Capacidad para lavarse la boca y los dientes independientemente.</p>	<p><b>1720:</b> Fomentar la salud bucal.</p> <p><b>Definición:</b> fomentar la higiene bucal y el cuidado dental.</p>	<p>Gestionar apoyo profesional para la atención con la carrera de Odontología del ASH – UNL, para que se de tratamiento dental a los niños.</p>
--	--	---	---

# **DISCUSIÓN**

El proceso de Atención de Enfermería consiste en valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de salud en la comunidad educativa; la eficacia de implantar programas de Educación para la Salud a edades tempranas, antes de que aparezcan conductas de riesgo.

Según González L (2004), la promoción de salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta.

En el patrón 1 percepción-manejo de la salud de Marjory Gordon se detectó el diagnóstico tendencia a adoptar conductas de riesgo para la Salud. Según NANDA I (2012) lo define como el deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida las conductas de forma que mejore el estado de salud.

Este diagnóstico está relacionado con la falta de hábitos sanitarios; es decir no hay una buena práctica de normas higiénicas en los escolares. Este estudio abarca los resultados de la valoración realizada a los alumnos del primer año de básica del primer año "B"; observándose 56,52% de niños con la condición de la piel sucia; 47,83% no mantiene la limpieza de la vestimenta, 21,74% asiste al aula con el cabello sucio y 17,39% de niños tiene pediculosis, 82,17% hubo una inadecuada limpieza del pabellón auricular, en cuanto a la higiene de manos se observó 65,22% no la mantuvo con 30,43% de escolares con las uñas largas.

En Ecuador, en el estudio denominado "Higiene relacionada con el cuidado personal en escolares, evidenciado por la imagen corporal. Escuela Gladys Peet. La Libertad 2012-2013". Los indicadores muestran que la higiene de la vestimenta 62% mantiene el uniforme sucio, el indicador de condición de la piel refleja 67% de los niños con la piel sucia (González, 2013).

Este mismo estudio con el indicador higiene del cuerpo 52,6% de los niños mantuvo manos y uñas sucias.

El estudio “Prevalencia y factores asociados a la pediculosis en niños de un jardín infantil de Bogotá” realizado en el 2008 los resultados que se encontraron fue que los niños de entre 4 y 5 años hubo presencia de pediculosis del 95%, por la razón de bañarse menos de tres veces a la semana, compartir implementos de aseo y vivir más de 5 personas en la casa.

La tabla 7 resume los resultados de lavado de manos, siendo el 47,83% de los escolares que practica después de ir al baño mientras que 39,13% lo hacen antes de comer. La tabla 10 revela 43,48% de los escolares se bañan cada dos días y solo 4,35% lo realiza diariamente.

En el estudio de la primaria María Teresa García, de la República Bolivariana de Venezuela en el 2010, denominado “estudio de comportamientos de higiene en preescolares” se encuestaron 27 niños del primer año obteniendo como resultado, en cuanto al lavado de manos el 70% lo realizan antes de cada comida y 90% de los educandos manifiestan que se bañan todos los días.

En el patrón 2 Nutricional- metabólico se encuentra como diagnóstico deterioro de la dentición relacionado con problemas bucodentales y la falta de frecuencia de cepillado.

El estudio denominado “factores de riesgo asociados con la caries dental en niños” realizada en Cuba en el 2009, efectuado en 240 niños reveló que la higiene bucal deficiente es un factor predominante en este estudio con el 75,8%; resultados similares se obtuvieron con el 56,52% en nuestra investigación, este porcentaje lo representan los escolares que realizan el cepillado dos veces al día.

Diversos estudios reconocen que una buena higiene bucal tiene un gran impacto en la futura salud dental, por lo que se deben cambiar los hábitos de higiene bucal inadecuados para prevenir las caries.

# **CONCLUSIONES**

- ✓ El grupo de escolares del primer año de educación básica paralelo “B” se vio afectado en el patrón 1 Manejo-Percepción de la salud y el patrón 2 Nutricional-Metabólico
  
- ✓ Los diagnósticos identificados en el patrón Manejo-Percepción de la salud fueron: tendencia a adoptar conductas de riesgo para la Salud y Mantenimiento inadecuado de la salud relacionado con desconocimiento del cuidado de la salud manifestado por higiene inadecuada (vestimenta, personal), pediculosis.

El diagnóstico del patrón nutricional metabólico fue deterioro de la dentición relacionado con problemas bucodentales y la falta de frecuencia de cepillado manifestado por caries dental.

# **RECOMENDACIONES**



- A la escuela “Julio María Matovelle” en coordinación con el Hospital de Motupe, la carrera de Enfermería, padres de familia trabajar en forma conjunta en temas de hábitos sanitarios para generar actitudes que promuevan un buen estado de salud.
- A los docentes de la escuela “Julio María Matovelle” gestionar talleres con padres de familia para practicar buenos hábitos higiénicos tanto en la institución como en los hogares de los niños.

# **BIBLIOGRAFÍA**

Unicef. (2008), *Hábitos de higiene* (pp 2). Venezuela. Recuperado el 17 de Diciembre de 2013 desde

<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

Kozier. et al. (1999) *El Proceso de Enfermería*, editores. *Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica*. Vol.1 y Vol.2. 5ª ed. Madrid: McGraw- Hill-Interamericana; (p.p. 91-97, 116-136 y 1074-1097).

Tommey A (1997). *Modelos y Teorías en Enfermería*, Cap. 9: Virginia Henderson, Tercera Edición, Ed. Harcour Brace, España, (p.p 102 -111)

Gordon, M (2003). *Manual de Diagnósticos Enfermeros*. España. Recuperado el 19 de diciembre de 2013, desde [http://books.google.es/books?id=5i\\_YKxRbiLwC&printsec=frontcover&dq=marjory+gordon&hl=es&sa=X&ei=rDUnU4yLC9G1kQekpYCYBQ&ved=0C\\_DIQ6AEwAA](http://books.google.es/books?id=5i_YKxRbiLwC&printsec=frontcover&dq=marjory+gordon&hl=es&sa=X&ei=rDUnU4yLC9G1kQekpYCYBQ&ved=0C_DIQ6AEwAA)

Bernalte, A. y Miret M (2010). *Manual de Enfermería Comunitaria*. México: Internacional Thomson; ,p.p 244-252.

FUDEN. (2013). *Patrones funcionales de Marjory Gordon* (Madrid). Recuperado el 16 de noviembre de 2013, desde [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391#ancla1](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391#ancla1)

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

Heather H, PhD, RN. NANDA Internacional (2013), editores. *Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificaciones 2012-2014*. España: Elsevier; (p.p 61, 176-179 y 490-517).

Johnson M. Moorhead S. et al., (2012) Vínculos del NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos, Definiciones y etiquetas de resultados NOC, Definiciones y etiquetas de intervenciones NIC, tercera edición, Ed. ElsevierMosby. S.L. España; (p.p 361, 363,368, 369, 371, 376,377, 386, 390 y 392).

Diagnóstico enfermero. (2013). Recuperado el 18 de noviembre del 2013, desde [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_diagn\\_enfermer\\_6.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_6.htm)

Castillo, et al., (2010). Los *Diagnósticos enfermeros*.9ª ed. España: Elsevier; (p.p. 15,16).

García M. (2008). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. 2ª ed. Ed. Progreso, México; (p.p. 20-31)

Cobos B. (2010). Programa de salud escolar. Loja (Apuntes intracalse) UNL.

*Constitución de la República del Ecuador* (Manual) (2008); p.p.23-29,35-36.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Guía para Bares Escolares*. Recuperado el 04 de enero del 2014, desde [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART\\_GUIA\\_BARES\\_ESCOLARES.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_GUIA_BARES_ESCOLARES.pdf)

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) (Ecuador 2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013*. Recuperado el 24 de noviembre del 2013, desde <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013/>

Ministerio de Salud Pública (MSP), (2011). *Manual de Consejería Nutricional para el Crecimiento y alimentación de niños y niñas menores de cinco años y de cinco a nueve años*. Recuperado el 08 de enero del 2014, desde

[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART\\_MANU\\_AL\\_CONSEJERIA\\_CRECIMIENTO.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_MANU_AL_CONSEJERIA_CRECIMIENTO.pdf)

Ministerio de Salud Pública (MSP), (2011). *Guía de Actividad Física dirigida al personal de Salud I*. Recuperado el 01 de enero del 2014 20:00 desde [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART\\_INTRODUCCION\\_GUIA\\_ACTIVIDAD\\_FISICA.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_INTRODUCCION_GUIA_ACTIVIDAD_FISICA.pdf)

Elizondo L. (2008). *Cuidemos nuestra salud*. Ed. Limusa, México, (p.p. 51-54).

Gutiérrez, et al., (2007). *Principios de Anatomía, Fisiología e Higiene*. Ed Limusa, México, (p.p 136).

Jiménez y González. (2008). *Lavado de manos*. Bogotá, (p.p 14).

Portal de salud (2009). *Higiene de manos* (España). Recuperado el 18 de diciembre de 2013 desde

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142547133808&language=es&pageName=PortalSalud%2FPage%2FPTSA\\_pintarContenidoFinal&vest=1162209989406](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142547133808&language=es&pageName=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1162209989406)

Rodríguez A y Zehag (2009). *Anatomía Personal y Salud infantil*. Editex, México, (p.p. 151).

Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (2009). *Manual de Higiene Bucal*. Ed. Panamericana S.A., España, (p.p. 50-55)

ECURED (2011). *Higiene escolar* (Cuba). Recuperado el 18 de diciembre de 2013, desde [http://www.ecured.cu/index.php/Higiene\\_personal](http://www.ecured.cu/index.php/Higiene_personal)

Hernández L. (2012). Autonomía personal y salud infantil, Cap. 6: *Higiene*, Edición única, Copyright, Madrid-España, (p.p. 152-170)

González y Moreno (2013). *Higiene relacionada con el cuidado personal en escolares, evidenciado por la imagen corporal. Escuela Gladys Peet 2012-2013*. La Libertad (Trabajo previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería). Universidad Estatal Península de Santa Elena. Recuperado el 16 de diciembre de 2013, desde <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/handle/123456789/984>

Parada J. (2011). *Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la comunidad La Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011* (Tesis previa a la obtención del Título de Licenciado en promoción y cuidados de la salud) Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado el 16 de diciembre de 2013, desde <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/104T0019.pdf>

Rodríguez R, et al, (2009). Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. *Rev Cubana Estomatol*, 46(2). Recuperado 18 de diciembre de 2013, desde [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200006&lng=es).

Ríos S, et al, (2008). Prevalencia y factores asociados a la pediculosis en niños de un jardín infantil de Bogotá. *Rev del Instituto Nacional de Salud*, 28(2). Recuperado 20 de diciembre de 2013, desde <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/95/93>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

*INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PAE ESCOLAR  
DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE  
MARJORY GORDON*

**ESCUELA FISCAL MIXTA “JULIO MARÍA MATOVELLE”**

**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:

**VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES**

**PATRÓN 1: PERCEPCIÓN –MANEJO DE SALUD**

- ANTECEDENTES FAMILIARES

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

**En su familia existen personas que padecen enfermedades:**

Crónicas 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:

\_\_\_\_\_

### CARACTERÍSTICAS 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 BÁSICOS de la vivienda

Agua potable      SI ( )      NO ( )      Especifique \_\_\_\_\_

Luz      SI ( )      NO ( )

Alcantarillado SI ( )      NO ( )      Especifique \_\_\_\_\_

### HÁBITOS NOCIVOS:

1. En su casa fuman SI ( )      NO ( )      Quién \_\_\_\_\_

¿Cuántos Cigarrillos al día fuma? \_\_\_\_\_

¿En qué lugar fuma? \_\_\_\_\_

2. En su casa ingieren alcohol      SI ( )      NO ( )      Quién \_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia? \_\_\_\_\_

3. Consumen drogas      SI ( )      NO ( )      Quién \_\_\_\_\_

4. Cocinan con leña      SI ( )      NO ( )

### ESTADO VACUNAL

1. Completo \_\_\_\_\_ Incompleto \_\_\_\_\_

Cuáles: \_\_\_\_\_

### CONTROLES DE SALUD PREVIOS

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

### SEGURIDAD EN EL HOGAR

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

### FACTORES SOCIALES

- Detallar las características del barrio

---

### PATRON 2: NUTRICIONAL METABÓLICO (TEST 1)

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

### PROBLEMAS BUCODENTALES

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

### **CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL**

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

### **PATRON 3: ELIMINACIÓN**

#### **ELIMINACIÓN INTESTINAL**

1. Nº 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 ( )

#### **ELIMINACIÓN URINARIA**

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

### **PATRON 4: ACTIVIDAD EJERCICIO**

#### **ACTIVIDAD/OCIO DE LOS PADRES**

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

#### **ACTIVIDAD DEL NIÑO**

1. Valoración de las actividades diarias
  - Baño: dependiente ( ) independiente ( )
  - Vestido: dependiente ( ) independiente ( )
  - Uso del servicio higiénico: dependiente ( ) independiente ( )
  - Alimentación dependiente: ( ) independiente ( )
2. Qué tiempo dedicas para hacer las tareas: \_\_\_\_\_
3. Qué haces en tu tiempo libre: practicar deporte ( ) trabajar ( )  
ver TV ( ) Jugar videojuegos ( ) internet ( ) Otras ( )

4. De las actividades anteriores a cuál dedicas más tiempo:

5. Tienes dificultad para respirar: SI ( ) NO ( )

Cuando: \_\_\_\_\_

#### **PATRON 5: SUEÑO DESCANSO**

1. Cuantas horas duermes: menos de 8 ( ) de 8 a 12 ( ) más de 12 ( )

2. Tienes siestas: ( ) Cuantas horas: \_\_\_\_\_

3. Si normalmente te despiertas, se debe a: Dolor ( ) Necesidad de orinar ( ) Ruido ( ) Otros ( )

4. Con quien duerme: \_\_\_\_\_

5. Se levanta cansado: \_\_\_\_\_

6. Cuantas veces se despierta en la noche: 1( ) 2( ) otras ( )

#### **PATRON 6: COGNITIVO PERCEPTUAL (TEST 2 PFEIFFER)**

1. Rendimiento escolar:

- Excelente ( ) Bueno ( ) Malo ( ) Regular ( )

2. El niño tiene problemas para:

- Concentrarse ( ) Comprender ( ) Leer ( ) Escribir ( )

3. Tiene alteraciones: auditivas ( ) visuales ( )

4. Valoración del deterioro cognitivo \_\_\_\_\_

#### **PATRON 7: AUTOCONTROL Y AUTOCONCEPTO**

1. El niño se irrita fácilmente: SI ( ) NO ( )

2. El niño se angustia fácilmente: SI ( ) NO ( )

3. El niño tiene una conducta indecisa: SI ( ) NO ( )

4. Te sientes bien cómo eres: SI ( ) NO ( )

5. Con qué frecuencia te has sentido rechazado/a y/o ridiculizado/a por los demás por culpa de tu apariencia: SI ( ) NO ( )

#### **PATRON 8 ROL/RELACIONES**

1. Qué lugar ocupa en la familia: \_\_\_\_\_

2. Estado civil de los padres:

- Soltero ( )
- Casado ( )
- Divorciados ( )
- Viudos ( )
- Unión libre ( )

3. Su cuidador principal es:

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

4. Con quien vive:

\_\_\_\_\_

6. Violencia familiar: Si ( ) NO ( )
- Físico Psicológico ( ) Sexual ( )
7. Violencia escolar SI ( ) NO ( ) Especifique: \_\_\_\_\_
- AGRESOR ( ) VICTIMA ( )
8. Problemas familiares: SI ( ) NO ( )
- Malas relaciones ( )
  - Malos tratos ( )
9. Reacción de la familia ante una enfermedad:
- Preocupación ( )
  - Sobreprotección ( )
  - Indiferencia ( )
  - Cansancio ( )
10. Rechazo al contacto físico SI ( ) NO ( )
11. Grupo social:
- Mejor amigo ( )
  - Pertenece a algún grupo de amigo ( )
  - Permanece solo ( )

12. Test de apgar familiar

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

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

## PATRON 9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

1. Recibe educación sexual: SI ( ) NO ( )
  - Escuela ( )
  - Hogar ( )
  - Otros ( )
  
2. Cómo reacciona usted, a las interrogantes que le hace su hijo sobre las dudas que tenga acerca de la sexualidad.
  - Responde ( )
  - Evade ( )
  
3. Con que prefiere jugar:
  - Muñecas ( )
  - Carros ( )
  - Balones ( )
  - Otros: especificar. ( )
  
4. Que cambios Has notado en tu cuerpo durante tu crecimiento

---

5. ¿Presentaste ya tu primera menarquía? SI ( ) NO ( )
6. Problemas en la menstruación:
  - a) Sangrado abundante. ( )
  - b) Sangrado entre ciclos. ( )
  - c) Irregular. ( )
  - d) Dolor. ( )
  - e) Amenorrea. ( )
  - f) Otros. ( )

## PATRON 10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

1. Se siente fatigado al levantarse por la mañana y tiene que ir a la escuela: SI ( ) NO ( )
2. Se siente cansado al finalizar la jornada escolar:  
Nunca ( ) Siempre ( ) Casi siempre ( )
3. Su comportamiento es diferente al habitual: SI ( ) NO ( )
4. Está demasiado sensible y llora sin motivo aparente: SI ( ) NO ( )
5. Contesta con agresividad: SI ( ) NO ( )
6. Desobedece las indicaciones más sencillas, como una manera de rebelarse ante las reglas: SI ( ) NO ( )
7. Lo perciben distraído o pensativo: SI ( ) NO ( )
8. Prefiere quedarse en casa y no asistir a las reuniones familiares o a los cumpleaños de sus amigos: SI ( ) NO ( )
9. Que cambios físicos demuestra el niño cuando se siente estresado:
  - a) Tartamudea ( )
  - b) Le sudan las manos ( )
  - c) Muerde sus uñas ( )

- d) Tira de sus cabellos cuando se siente angustiado ( )
- e) Siente dolor de cabeza y de estómago. ( )
- f) Decaído, triste ( )
- g) Aislado ( )

10. Trastornos de la alimentación:

- Apetito excesivo ( )
- Falta de apetito ( )

11. Como actúan los padres frente a las rabietas:

- a) Dialogan ( )
- b) Reprenden ( )
- c) Maltratan ( )

### **PATRON 11. VALORES –CREENCIAS**

Tipo de religión: \_\_\_\_\_

1. Normas de su cultura o aspectos personales que desea, sean tomados en cuenta.

\_\_\_\_\_

2. Que valores practican en su hogar: \_\_\_\_\_

Cuál es tu ídolo preferido \_\_\_\_\_

Cuáles son tus Planes de futuro \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 2

### GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA VISITA DOMICILIARIA

#### OBJETIVO GENERAL:

Identificar los principales problemas que puedan alterar el estado de salud de los niños.

#### ESPECÍFICO

- 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: \_\_\_\_\_

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.

#### Vivienda:

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 de vacunas de los niños/as.

- Completo.
- Incompleto

Los alimentos que consumen a diario en sus hogares.

Saneamiento de la vivienda:

- Clasificación de la basura.
- Mantenimiento de la limpieza.
- Botaderos de basura alrededor de la vivienda

Observaciones generales.

Se observó descuido en la higiene personal de los niños/as.

- Lavado de manos deficiente.
- Uñas largas.
- Pediculosis.
- Falta de limpieza en la vestimenta.
- Baño personal deficiente.

En la vivienda de los niños/as se observó:

- Falta de higiene en la preparación de alimentos.

### ANEXO N° 3

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUIDADO DE HIGIENE PERSONAL DE LOS NIÑOS/AS

<b>PRACTICA DE HIGIENE</b>	
<b>ESTADO DE LA PIEL</b>	<b>Señalar con X</b>
Limpio	
Sucio	
<b>VESTIMENTA</b>	
Uniforme limpio	
Uniforme sucio	
Medias limpias	
Medias sucias	
Zapatos limpios	
Zapatos sucios	
<b>CABELLO</b>	
Sucio	
Limpio	
Sin pediculosis	
Con pediculosis	
<b>OREJAS</b>	
Limpias	
Sucias	
<b>MANOS</b>	
Limpias	
Sucias	
Uñas (cortas)	
Uñas (largas)	
<b>DIENTES</b>	
Dientes sin caries	
Dientes con caries	

<b>LAVADO DE MANOS</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Antes de comer		
Después de jugar		
Antes de ir al baño		
Después de ir al baño		

**ANEXO N° 4**  
**PROGRAMA EDUCATIVO**



**DATOS INFORMATIVOS:**

**Dirigido a:**

- Niños/as del primer año paralelo “B” de la escuela “Julio Matovelle”
- Padres de Familia.

**Responsable:** Eugenia Sarango.

**Fechas incluidas:** 13 al 31 de Enero del 2014

**Lugar:** aula del primer año de básica paralelo “B” de la Escuela “Julio Matovelle”.

## **INTRODUCCIÓN:**

La salud, como necesidad y derecho fundamental de los ciudadanos y ciudadanas, está estrechamente ligada a la calidad de vida y dentro del mismo rendimiento escolar de los niños (Unicef, 2008).

En este sentido, uno de los aspectos más importantes que se deben de fomentar y promocionar desde el hogar, la escuela y fundamentalmente en los centros o establecimientos de salud es la educación y el desarrollo de hábitos de higiene personal y escolar estas prácticas sanitarias conducen al cuidado, mantenimiento y prevención de la salud es muy importante ya que ayuda a prevenir infecciones y otras molestias manteniéndonos saludable.

Por lo tanto es necesario desarrollar en la familia y en la escuela conocimientos y prácticas de suma importancia sobre esta temática, para propiciar actitudes que ayuden a mejorar los hábitos de higiene en los participantes de este plan de intervención para impulsar un cambio positivo en los distintos en los escenarios en los que se desenvuelven.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Brindar educación a los niños/as y padres de familia del primer año de básica paralelo “B” y sobre hábitos de higiene para el cuidado de la salud.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Proporcionar los conocimientos sobre hábitos saludables de higiene en los niños; en la escuela y en el hogar.
- Lograr que los participantes del programa educativo adquieran conocimientos sobre normas de higiene

### ESQUEMA DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Objetivos específicos	Tema y subtema	Técnicas didácticas	Material didáctico	Día y hora	Dirigida a:
<p>Enseñar a los niños en higiene básica para la prevención de enfermedades</p> <p>Demostración del lavado de dientes adecuado</p>	<p><b>Hábitos de higiene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene básica del niño: cuerpo, vestido, dental, etc.</li> <li>• Promoción del lavado de dientes después de cada comida.</li> </ul> <p><b>Higiene escolar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia</li> <li>• Cuidados para mantener una buena higiene.</li> </ul>	<p><b>Charla educativa</b></p> <p>Reflexión</p> <p>Participación Interactuada</p> <p><b>Video- foro</b></p> <p>Aprendizaje higiene personal</p>	<p>Paleógrafo.</p> <p>Pancarta</p> <p>Láminas de Higiene Corporal.</p> <p>Video</p>	<p>14/01/2014</p> <p>07h30-08h45</p>	<p>Niños/as</p>

<p>Enseñar mediante la demostración y la participación de los niños para el correcto lavado de manos</p> <p>Incentivar a los niños a realizar diariamente la limpieza de manos.</p>	<p><b>Higiene: lavado de manos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica correcta de lavado de manos</li> <li>• Como se deben mantener la uñas.</li> <li>• Importancia de lavado de manos.</li> </ul>	<p>Demostración interactiva con los niños</p>	<p>Material de lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jabón</li> <li>• Toalla</li> <li>• Agua</li> <li>• Recipiente</li> <li>• Cortauñas</li> </ul>	<p>15/01/2014</p> <p>12h00-12h45</p>	<p>Niños/as</p>
<p>Educar sobre una adecuada higiene en el hogar para adquirir adecuados hábitos de higiene</p> <p>Enseñar mediante una demostración el correcto lavado de manos y alimentos</p>	<p><b>HIGIENE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia</li> <li>• Tipos de higiene.</li> <li>• Práctica de normas de higiene en la manipulación de alimentos.</li> <li>• Proyección de un video con las correctas normas de higiene.</li> </ul>	<p>Charla educativa Lluvia de ideas Video- foro Video de la importancia de la higiene y el correcto lavado de manos y alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> <li>• Video</li> <li>• Tríptico.</li> </ul>	<p>17/01/14</p> <p>12H30 - 13h30</p>	<p>Padres de familia</p> <p>Niños/as</p> <p>Docente</p>

<p>Educar a niños/as, padres de familia y docente sobre higiene dental.</p> <p>Demostrar el correcto cepillado de dientes.</p>	<p align="center"><b>Salud Bucodental</b></p> <p>Definición Técnica de cepillado de dientes. Importancia del uso del hilo dental y enjuague bucodental.</p> <p>Problemas dentales ocasionados por la mala higiene dental.</p>	<p>Demostración del cepillado correcto de dientes.</p>	<p>Maqueta de dientes, cepillo, hilo, pasta dental y enjuague bucal.</p> <p>Láminas de las enfermedades dentales.</p>	<p>17/01/14</p> <p>12H30 - 13h30</p>	<p>Padres de familia</p> <p>Niños/as</p> <p>Docente</p>
<p>Educar a la comunidad escolar acerca de hábitos de higiene para el cuidado de la salud</p> <p>Demostrar el correcto lavado de manos.</p>	<p align="center"><b>Hábitos de higiene</b></p> <p>Importancia del lavado de manos</p>	<p><b>Casa abierta</b> acerca del cuidado y mantenimiento de la higiene corporal.</p> <p>Explicación oral.</p> <p>Aprendizaje demostrativo</p>	<p>Exposición demostrativa del lavado de manos.</p>	<p>29/01/2014</p> <p>(8:00-13:00)</p>	<p>Estudiantes y docentes</p> <p>“Julio María Matovelle”</p>



**ANEXO N° 5**  
**EVIDENCIAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**  
**FASE DE VALORACIÓN**



**TOMA DE MEDIDAS  
ANTROPOMÉTRICAS**



**OBSERVACIÓN A LOS  
NIÑOS DEL PRIMER AÑO  
PARALELO "B"**



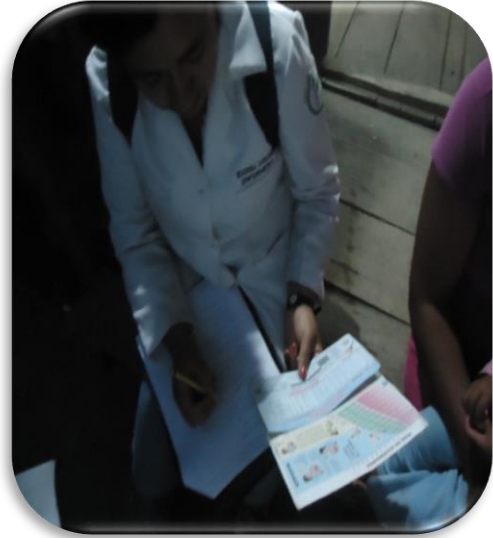
**ENTREVISTA A PROFESORA**



**VISITA DOMICILIARIA**



**VISITA DOMICILIARIA**



**REVISIÓN DEL CARNET DE VACUNAS**

**FASE DE DIAGNÓSTICO**



**TRABAJO AUTÓNOMO**

**FASE DE PLANIFICACIÓN**



**TRABAJO EN CLASE**

**FASE DE EJECUCION**



**CHARLA EDUCATIVA  
HIGIENE PERSONAL**



**CHARLA EDUCATIVA  
HÁBITOS DE HIGIENE**



**CHARLA EDUCATIVA  
DIRIGIDA A LOS NIÑOS**



**DEMOSTRACIÓN SOBRE EL  
CEPILLADO DE DIENTES**



**ENTREGA DE BOTIQUÍN**



**CASA ABIERTA  
DEMOSTRACIÓN DEL LAVADO  
DE MANOS**



**CASA ABIERTA: HIGIENE**



**PARTICIPACIÓN DE LA  
CRUZ ROJA PARA LA  
CAPACITACION AL  
PERSONAL DOCENTE DE  
LA ESCUELA "JULIO  
MARIA  
MATOVELLE" SOBRE  
PRIMEROS AUXILIOS Y  
MANEJO DEL BOTIQUIN  
ESCOLAR.**



## ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
CARRERA DE ENFERMERIA

Proceso de Atención con  
implementación de Enfermería  
Escolar hacia el buen vivir.

TEMA:  
HIGIENE ALIMENTARIA

Srta. Eugenia Sarango.  
Egresada de la Carrera de Enfermería  
Docente: Lcda. Mg. Noemy Dávila

**Claves para preservar los alimentos**

- Escoger alimentos cuyo tratamiento previo garantice que son seguros (que su manipulación se haya basado en las indicaciones expuestas).

- No guarde alimentos enlatados, estos deben ser consumidos en su totalidad de forma inmediata una vez destapados.

- Preparar los alimentos con agua hervida.
- Lavar y desinfectar las frutas y verduras.
- Antes de abrir un enlatado leer su fecha de vencimiento.
- Hervir la leche cruda antes de consumirla.

- No mezclar alimentos crudos con alimentos cocidos.
- Consumir los alimentos inmediatamente después de su preparación y si no se consumen de inmediato, refrigerarlos.
- Lavarse las manos con la frecuencia necesaria.
- No estornudar o toser sobre los alimentos.
- Tener los recipientes de basura alejados de la zona de preparación de alimentos.

### ¿Qué es higiene alimentaria?

Son todas las prácticas que deben utilizarse al entrar en contacto con los alimentos. Los alimentos son fuente de enfermedades y a su vez un buen lugar para que se reproduzcan varios tipos de bacterias, y ocasionen diversos problemas de salud sobre las personas

### Reglas de oro para la higiene y seguridad de los alimentos

1. Elegir alimentos procesados higiénicamente, los que se comen en crudo deben ser lavados cuidadosamente.



2. Cocinar bien los alimentos a temperatura adecuada, en particular los crudos (carnes, pollos, pescados, huevos).
3. Consumir inmediatamente los alimentos cocidos porque a temperatura ambiente los microbios comienzan a reproducirse.
4. Guardar cuidadosamente los alimentos cocidos, almacenarlos en condiciones de calor o frío dependiendo del tipo de alimento que queremos conservar.

5. Recalentar bien los alimentos cocidos; esta es la mejor medida de protección contra los microbios que pueden haber crecido durante el almacenamiento.

6. Evitar el contacto entre los alimentos crudos y cocidos, cuando esto sucede se denomina contaminación cruzada. Un alimento cocido se contamina con el contacto con uno crudo



7. Lavarse las manos: Antes y durante la preparación de los alimentos, después de ir al baño y antes de comer.



8. Conservar limpias todas las superficies de la cocina y todos los utensilios que se utilicen.

9. Mantener los alimentos fuera del alcance de los insectos, roedores y otros animales.



10. Utilizar agua segura tanto para beber, lavar y preparar los alimentos.



La limpieza empieza por las personas que van a manipular los alimentos, y en orden de prioridad sigue la cocina con sus estantes, alacenas, electrodomésticos, recipientes y loza. Estos cuidados garantizan que los alimentos estén libres de contaminación.

**ANEXO N ° 7**

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

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

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

De mis consideraciones:

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

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

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA  
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA



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

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

Archivo  
Elaborado por:  
Lic. Alfredo Vicente Castillo Poma

Escuela de Educación Básica  
"Julio María Matovelle"  
DIRECCIÓN  
CANDIA - EL VALLE - LOJA

## ANEXO N° 8



### 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.**

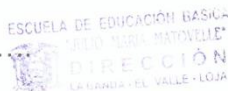
#### CERTIFICA:

Que la Srta. Eugenia Cecilia Sarango Chamba con cédula de identidad 1105104564, egresada de la carrera de Enfermería ha intervenido y colaborado con los alumnos, padres y docentes del primer año de educación básica paralelo “B” de nuestra institución, el mismo que ha aportado con temas de educación y promoción sobre temas de Hábitos de Higiene personal e Higiene Alimentaria también se entregó pancartas y rótulos con mensajes positivos para ayudar a modificar malos hábitos sanitarios de nuestros estudiantes los mismos que se exhiben en el respectivo paralelo además se donó un botiquín con materiales de primeros auxilios, entregó 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. Melania Riofrío  
Prof. del primer año paralelo “B”



## ANEXO N° 9

 Cruz Roja Ecuatoriana		Programa Nacional de Gestión de Riesgos y Atención ante Emergencias y Desastres
<b>"Salvando vidas, construyendo futuro"</b>		
Loja, 04 de febrero de 2014		
<b>CERTIFICADO</b>		
<p>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 <b>"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR"</b>, 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.</p> <p>Es todo cuanto puedo manifestar con respecto al proceso en mención, esperando sea de utilidad para el desarrollo del proyecto.</p> <p>Atentamente</p> <div style="text-align: center;">  Diego Alejandro Mora Coordinador Programa GRED Cruz Roja Ecuatoriana – Junta Provincial de Loja</div>		

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
TEMA.....	1
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	7
REVISION DE LITERATURA.....	10
CAPÍTULO I: proceso de atención de enfermería escolar.....	11
CAPÍTULO II: programa de salud escolar y marco legal.....	28
CAPÍTULO III: Habitos de Higiene.....	37
MATERIALES Y MÉTODOS.....	42
RESULTADOS.....	45
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	68
ANEXOS .....	73