



---

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**MACRO PROYECTO DE INVESTIGACION “PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR”**

*TESIS DE GRADO PREVIA A LA  
OBTENCION DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERIA*

**TEMA**

**“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 3<sup>er</sup> AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO “A” DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE”**

**AUTORA**

Diana Enith Reyes Vicente

**DIRECTORA**

Lic. Mg. Gina Monteros

**LOJA-ECUADOR**

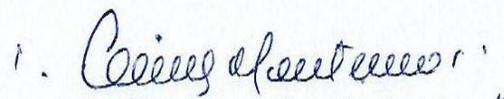
**2014**

## CERTIFICACION

Lic. Mg. Gina Mercedes Monteros

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

Certifico que el trabajo de investigación de tesis titulado "Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a la Salud Escolar de Niños/as de 3<sup>er</sup> Año de Básica Paralelo "A" de la Escuela Fiscal Mixta Julio María Matovelle", de autoría exclusiva de la Srta. Diana Enith Reyes Vicente, ha sido dirigido, analizado y revisado detenidamente en todo su contenido y desarrollo bajo mi dirección por tales razones autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal de grado asignado.

  
Lic. Mg. Gina Mercedes Monteros.

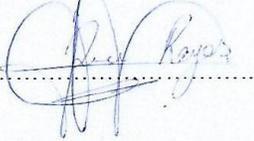
**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo Diana Enith Reyes Vicente declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

**Autora:** Diana Enith Reyes Vicente

**Firma:** .....

**Cedula:** 1104775497

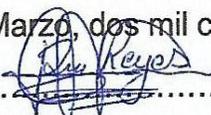
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS POR PARTE DEL AUTOR,  
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y  
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Diana Enith Reyes Vicente, declaro ser la autora de la tesis titulada "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 3<sup>er</sup> AÑO DE BASICA PARALELO A DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE", como requisito para OPTAR AL GRADO DE Licenciada en Enfermería; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestren al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 7 días del mes de Marzo, dos mil catorce, firma el autor.

Firma: .....  


**Autor:** Diana Enith Reyes Vicente

**Cédula:** 1104775497

**Dirección:** Vía Oriental de Paso, calle Génova y Belgrado.

**Correo Electrónico:** dianysreyes@hotmail.com

**Teléfono:** 000-000      **Celular:** 0989009052

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora de Tesis:** Lic. Mg. Gina Monteros

**Tribunal de Grado:** Lic. Mg Balbina Contento

Lic. Mg Katty Lemache

Lic. Mg Bertila Tandazo

## DEDICATORIA

*Con mucho amor a quién me guía por el buen camino y me da fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentan. Gracias por no abandonarme*

*Dios y Virgen María.*

*Con todo mi cariño y mi amor para las personas que han hecho todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento queridos padres.*

*José y Enma*

*Una sonrisa tuya ilumina mi mundo y me da las fuerzas necesarias para luchar y conseguir mis metas. Con mucho amor, a quien llegó a mi vida para llenarla de muchas alegrías, te amo mi pequeña.*

*Nayeli.*

*A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para tí, gracias por estar siempre a mi lado.*

*Luis Eduardo Ojeda.*

*Por su ayuda y apoyo incondicional que me brindan en los momentos que más los necesito, mis sinceros agradecimientos queridos hermanos.*

*Vinicio, Yessela y Vanessa*

*Para aquellos que de una u otra forma me ayudaron al logro del presente éxito. Gracias por sus palabras de aliento y fe.*

*Queridos Abuelitos y Amigos.*

*Diana Enith Reyes Vicente*

## **AGRADECIMIENTO**

*Mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por permitirme la realización de mis estudios y cumplir así mis metas propuestas.*

*A mis queridos docentes por haber sembrado en mí el espíritu de superación y constancia.*

*Y mis más sinceros agradecimientos a mi apreciada docente y directora de tesis Lic. Mg. Gina Mercedes Montero, quien supo guiarme en cada paso de este arduo trabajo investigativo.*

*A mi familia y a todos mis amigos gracias por enseñarme que con esfuerzo y dedicación se logra cumplir las grandes metas.*

*Diana Enith Reyes Vicente*

## **TITULO**

**“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 3<sup>er</sup> AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO “A” DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE”**

## RESUMEN

La investigación denominada “PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 3<sup>RO</sup> AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO “A” DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARÍA MATOVELLE”, como parte del Macroproyecto “PROCESO DE ATENCION DE ENFERMEIÍA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR”, tiene como objetivo principal Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en base a los patrones funcionales de Margory Gordon y la interrelación NANDA NIC-NOC.; el estudio se enmarca en el campo de la investigación acción a través de un estudio de tipo descriptivo, en una muestra a 34 niños del 3<sup>er</sup> Año “A”; la información se obtuvo a través de una visita domiciliaria en la cual se aplicó dos técnicas: la observación del entorno familiar del escolar y la entrevista a los padres o representantes del menor y al niño, cuyo instrumento fue una guía, en la que constaron los 11 patrones de Marjory Gordon. Como resultados se encontraron alterados los siguientes patrones: Patrón 1: Percepción Manejo de la Salud con los indicadores “presencia de animales intradomiciliarios y automedicación; Patrón 2: Nutricional Metabólico específicamente caries dental; Patrón 9: Sexual Reproductivo cuyo indicador alterado es falta de educación en el hogar sobre sexualidad. Y finalmente el Patrón 10: Adaptación y Tolerancia al Estrés cuyo indicador afectado es el comportamiento del niño.

**Palabras clave:** Proceso de Atención de Enfermería, Escolar.

## **SUMMARY**

Called research "PROCESS OF NURSING CARE APPLIED TO THE 3<sup>rd</sup> YEAR OF PARALLEL BASIC EDUCATION CHILDREN SCHOOL HEALTH MARÍA JULIO MATOVELLE MIXED TAX SCHOOL", as part of the macro "PROCESS OF CARE OF ENFERMEIA WITH IMPLEMENTATION OF NURSING SCHOOL TOWARD THE GOOD LIFE", has as main objective apply the process of nursing care on the basis of Margory Gordon functional patterns and interrelation NANDA IAS-NOC.; the study is framed in the field of research action through a descriptive study, in a sample 34 children from the 3<sup>rd</sup> year "a"; information was obtained through a home visit in which it applied two techniques: observation of the family environment of the school and the interview the parents or guardians of the child and the child, whose instrument was a guide, in which comprised 11 Marjory Gordon patterns. As results were altered following patterns: pattern 1: perception health management indicators "presence of intradomiciliarios animals and self-medication; Pattern 2: metabolic nutrition specifically caries dental; Pattern 9: reproductive Sexual whose altered indicator is missing from home on sexuality education. And finally the 10 pattern: adaptation and tolerance to stress which affected indicator is the child's behavior.

**Key words:** Nursing Care Process, school.

## INTRODUCCION

“Salud Escolar es un campo de aplicación referente a intervenciones para fomentar la salud, prevenir las enfermedades y promover la calidad de vida en el ámbito escolar. Es un ámbito ideal para generar cambios en la sociedad, en torno a la extensa problemática de salud, creando conocimientos sobre hábitos saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida”<sup>1</sup>.

“El Proceso de Atención de Enfermería en el medio escolar tiene como objetivo, modificar las conductas que están afectando la salud del infante, tomando en cuenta que es responsabilidad del personal de enfermería proporcionar información veraz a fin de evitar problemas de salud.”<sup>2</sup>.

En este marco la investigación Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a la Salud Escolar de Niños/as de 3<sup>ro</sup> Año de Básica Paralelo “A” de la Escuela Fiscal Mixta Julio María Matovelle, como parte del Macroproyecto “Proceso de Atención de Enfermería con Implementación de Enfermería Escolar Hacia el buen vivir”, tuvo como objetivo principal “Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en base a los patrones funcionales de Margory Gordon y la interrelación NANDA NIC-NOC.

El estudio se fundamenta en un marco teórico conformado por dos capítulos; el primer capítulo que se refiere a la Salud Escolar e incluye el Programa de Salud Escolar cuyo objetivo es contribuir a mejorar la salud de los escolares para favorecer el éxito del niño en el proceso educacional, mediante el

---

<sup>1</sup> Salud escolar. (2012, 29 de noviembre). [Base de datos]. California. Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0 Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_escolar](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_escolar) Consultado el [2014, 26 de enero].

<sup>2</sup> PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ESCOLAR. (2012, 18 de febrero). [base de datos]. México: Documentos de investigación. Disponible en: <http://clubensayos.com/Ciencia/Proceso-De-Enfermeria-Aplicado-En/142637.html> [2014, 3 de febrero].

fomento, protección y recuperación de la salud del escolar; los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir relacionados con la salud. La Constitución del Ecuador, en el artículo 66, establece el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios; y el segundo capítulo hace referencia al Proceso de Atención de Enfermería, la fase de la valoración se basa en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; y las fases de diagnóstico, planificación y ejecución se interrelacionan con la taxonomía NANDA NIC NOC.

Los resultados obtenidos se presentan ordenados de acuerdo a las fases del PAE y las evidencias de las actividades en el apartado de anexos.

Finalmente se presentan las conclusiones orientadas por los objetivos planteados en el estudio y recomendaciones dirigidas a la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja; al Hospital Universitario de Motupe y a la unidad educativa como parte del área de influencia de la unidad de salud.

# REVISIÓN DE LITERATURA

## **CAPITULO I**

### **SALUD ESCOLAR**

Es un campo de aplicación de la salud referente a intervenciones de fomento de la salud y la calidad de vida; y prevención de problemas de salud y sociales, en el ámbito escolar. La salud escolar va dirigida a niños de 5 a 14 años, etapa en la que hay cambios físicos, mentales y emocionales.

#### **➤ PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR**

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

#### **Objetivos:**

Contribuir a mejorar la salud de los escolares para favorecer el éxito del niño en el proceso educacional, mediante:

1. Fomento de la salud.- fomentar la salud del escolar busca mejorar el proceso educativo, mediante el mantenimiento de un óptimo estado de salud de los educandos. El control de los niños debe hacerse anualmente y este comprende:
  - 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.
  - g. Valoración del peso y talla.
  - h. Examen de tiroides.

- i. Examen de control de la salud bucal.
- j. Vacunación con DT varicela, Hepatitis B, SRP.
- k. Examen de laboratorio.
- l. Educación para la salud.
- m. Atención, tratamiento de morbilidad, defectos mentales y físicos.
- n. Referencia de casos a niveles más complejos.
- o. Educación física y recreación.
- p. Alimentación en la escuela.

## 2. Protección de la salud del escolar

Comprende:

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

## 3. Recuperación de la salud del escolar.-

Comprende:

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

## **OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR RELACIONADOS CON LA SALUD**

“El Buen Vivir es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad.

El objetivo 3 del plan Nacional del Buen Vivir plantea “Mejorar la calidad de vida de la población” el cual es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos años, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

La Constitución, en el artículo 66, establece el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art.31) y a la salud (art.32). La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de

calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos”<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito (Ecuador): Senplades.

## **CAPITULO II**

### **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

“El proceso de enfermería es un método ampliamente aceptado y ha sido sugerido como un método científico para orientar y calificar la asistencia de enfermería. Recientemente, el proceso ha sido definido como una forma sistemática y dinámica de prestar cuidados de enfermería, que es realizado por medio de cinco etapas interconectadas: evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evolución.

### **FASES DEL PROCESO**

#### **❖ FASE DE VALORACION**

Esta fase consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, es la base para las decisiones y actuaciones posteriores”<sup>4</sup>.

### **Modelo Teórico**

#### **✓ Patrones Funcionales de Margory Gordon**

“El sistema de valoración diseñado por Margory Gordon en los años 70, cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar de enfermería.

---

<sup>4</sup> Sara E. C., Cecilia E. G., (2011). El Proceso de Atención de Enfermería, Notas de Clase. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional del Norte.

### **Patrón 1: Percepción - Manejo de la Salud**

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

Incluye estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgo, antecedentes familiares, quirúrgicos, alergias, hábitos, consumo de alcohol, tabaco, drogas, consumo de fármacos.

### **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 de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta.

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

### **Patrón 3: Eliminación**

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

### **Patrón 4: Actividad - Ejercicio**

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

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

### **Patrón 5: Sueño - Descanso**

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día y los usos y costumbres individuales para conseguirlos”<sup>5</sup>.

### **Patrón 6: Cognitivo - Perceptual**

“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.

También se determina la existencia o no de dolor.

Asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

### **Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto**

Describe el patrón de auto concepto 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.).

### **Patrón 8: Rol - Relaciones**

Este patrón Incluye el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo.

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

---

<sup>5</sup> Marjory Gordon. Decima ed. Elsevier España. 2003. p 2-4.

### **Patrón 9: Sexualidad - Reproducción**

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

### **Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al Estrés**

Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.

Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

### **Patrón 11: Valores - 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”<sup>6</sup>.

### **❖ FASE DE DIAGNÓSTICO**

“Es la emisión de un juicio sintético que explica el estado de una situación. En esta etapa se analiza e interpreta de forma crítica los datos reunidos durante la valoración y se extraen conclusiones en relación a las

---

<sup>6</sup> José L. A., Fernanda A., Delia F. F., Montserrat M., Manuel M. (2010). Valoración de Patrones Funcionales. España: Asturias.

necesidades, problemas preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Además se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de etapas”<sup>7</sup>.

## **DIAGNÓSTICO ENFERMERO**

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería.

## **FORMATO P.E.S**

“Marjory Gordon planteó el formato **P.E.S.** para anunciar y confirmar diagnósticos.

Este formato se estructura en tres apartados básicos, aportando cada uno de ellos un valor fundamental al mismo:

- Problema: es la parte central del enunciado diagnóstico donde se realiza una descripción clara y concreta del problema o situación de riesgo. Este apartado se denomina “etiqueta diagnóstica” dentro del enunciado diagnóstico.
- Etiología: en este apartado se reflejan los agentes o factores causales del problema o situación de riesgo de la persona. Este apartado se denomina como factores relacionados, factores etiológicos o factores de riesgo, dependiendo del tipo de diagnóstico.
- Signos y síntomas: describe las manifestaciones clínicas que aparecen en la persona como consecuencia del problema.

---

<sup>7</sup> PROCESO DE ENFERMERIA. (2011, 25 de septiembre). [Base de datos]. Perú. LinkedIn Corporation. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/proceso-de-enfermeria-acanom> [2013, 11 de diciembre].

## **Enunciado según los tipos de diagnóstico**

Diagnóstico Real: (3 partes) Problema + etiología + signos y síntomas presentes.

Diagnósticos Potenciales: (2 partes) Problema + etiología.

Diagnóstico de Bienestar: (única parte) **Problema de salud**

## **TIPOS DE DIAGNOSTICO**

### ✓ **Diagnósticos Reales**

Describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad a una situación de salud o proceso vital, y su identificación se apoya fundamentalmente por la existencia de signos y síntomas representativos de la presencia del problema en la persona.

### ✓ **Diagnósticos de riesgo**

Estado o situación que todavía no existe y por tanto solo puede ser validado por la presencia de factores de riesgo. Representa situaciones que aumentan la vulnerabilidad de un paciente.

### ✓ **Diagnósticos de bienestar**

Se tratan de juicios clínicos que realiza la enfermera ante situaciones o estados de funcionamiento eficaz, pero con interés en mejorarla. La NANDA los define como *"un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar a un nivel más elevado"*<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> DIAGNÓSTICOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA. (2011, 4 de marzo). [base de datos]. Madrid: Departamento de Metodología e innovación del cuidado. Disponible en: [http://ome.fuden.es/media/docs/26\\_Valores\\_Determinantes\\_2011.pdf](http://ome.fuden.es/media/docs/26_Valores_Determinantes_2011.pdf) [2014, 3 de febrero].

## ❖ FASE DE PLANIFICACION

### CONCEPTO

“Esta fase de planificación se inicia tras la identificación de las respuestas alteradas de un paciente ante un problema de salud, es decir, una vez se han seleccionado los diagnósticos de enfermería.

Esta etapa se desarrolla en diferentes fases.

**Determinación de prioridades:** en determinadas ocasiones es imposible tratar a la vez todas las respuestas generadas por un paciente ante una situación clínica o enfermedad. Por este motivo es necesario realizar una priorización de los problemas.

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

**Selección de las intervenciones de enfermería, (NIC):** con el fin de conseguir estos resultados, se seleccionarán las intervenciones enfermeras correspondientes a la clasificación de intervenciones de enfermería NIC

### **(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA**

La NOC, incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. También hace uso de un lenguaje estandarizado de cara a universalizar el conocimiento enfermero.

Facilita la comprensión de resultados y la inclusión de indicadores específicos para evaluar y puntuar los resultados obtenidos con el paciente”<sup>9</sup>.

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

- **Dominio:** Es el nivel más abstracto de la clasificación. Con los dominios se trata de identificar y describir resultados de comportamiento y/o conducta de la persona que tienen relación con su salud, desde una perspectiva integral y tanto individual como colectiva
- **Clase:** Es el segundo nivel de la clasificación y describe resultados más concretos de los dominios
- **Resultado:** Representa el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o mantenidos que se quieren alcanzar en los pacientes como consecuencia de los cuidados enfermeros
- **Indicadores:** Se refiere a los criterios que permiten valorar los resultados, incluyendo una escala para su valoración.
- **Medidas:** Como se trata de medir resultados, la clasificación incluye un sistema de escalas, tanto para los resultados como para sus indicadores correspondientes. (escala de Likert)

Actualmente hay 7 dominios, 31 clases y 385 resultados.

---

<sup>9</sup> Betty J. A., Gail B.L., (2009). Manual de Diagnóstico de Enfermería. Guía para la planificación de cuidados. España: Elsevier.

**Codificación.** Los dominios se clasifican utilizando números romanos del I al VII.

Las clases se codifican con letras siguiendo el abecedario, en mayúsculas primero y una vez finalizadas todas las posibilidades en minúsculas.

Los resultados se codifican con 4 dígitos.

Los indicadores con 6 dígitos, siguiendo los 4 primeros los correspondientes a su resultado

### **Escalas de medida de la NOC**

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

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

### **(NIC) CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

La NIC, recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. La NIC utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería desde la base de que el uso del lenguaje normalizado no inhibe la práctica; sino que más bien

sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación.

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

- **Campos:** Es el nivel de mayor abstracción de organización de la clasificación. Cada campo trata de dar unidad al conjunto de cuidados que se relacionan con un aspecto de la persona.
- **Clases:** Supone un mayor nivel de concreción dentro de la clasificación. Especifica cuidados que están relacionados con un aspecto determinado del campo
- **Intervenciones:** Es el nivel de mayor concreción de la clasificación. Dentro de la taxonomía son los tratamientos que se relacionan con los aspectos contenidos en las clases. Cada intervención se desarrolla con actividades concretas

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

**Codificación.** Para codificar los campos se han utilizado números del 1 al 7. Las clases se han codificado siguiendo las letras del alfabeto en mayúscula y en minúscula y las intervenciones con un número de 4 dígitos. Las actividades no están codificadas<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Mario J., Sue M., Gloria B., Howard B., M. M., Elizabeth S. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA – I y Diagnósticos Médicos. España: GEA Consultoría Editorial, S.L.

## ❖ FASE DE EJECUCION

“Esta fase se refiere a la puesta en marcha del plan de intervenciones de enfermería. Está muy ligada a la planificación porque es la etapa del proceso de enfermería en la cual se ejecutan las intervenciones de esta. La ejecución implica las siguientes actividades.

### ✓ Continuar con la recogida y valoración de datos

La etapa de ejecución, que es la que implica mayor proximidad al usuario, da las mejores oportunidades para reiniciar el proceso de enfermería. De la ejecución se obtienen datos para valoración y diagnóstico; se obtienen datos para modificar el plan y la ejecución misma y por supuesto, datos para evaluar los resultados pues, mientras se da el cuidado se están percibiendo todas las respuestas que indican el éxito o el fracaso del plan.

### ✓ Intervención

- Comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. El profesional de enfermería es responsable de coordinar la atención del paciente para asegurar la continuidad y un enfoque organizado que resuelva los problemas del paciente.
- Educación. El proceso de enseñanza- aprendizaje para el paciente, incluye la adquisición de nuevos conocimientos, actitudes y habilidades y cambios de conducta relacionados.

### ✓ Registro de la actuación

La ejecución de intervenciones de enfermería debe ir seguida de una documentación completa y exacta de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de enfermería.

El propósito de los registros es:

- Comunicar los cuidados a otros profesionales de la salud que tienen necesidad de saber qué es lo que se ha hecho y cómo está evolucionando el usuario.
- Ayudar a identificar patrones de respuesta y cambios en la situación.
- Proporcionar una base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados.
- Crear un documento legal que más tarde pueda usarse en los tribunales para evaluar el tipo de cuidados brindados.

✓ **Actualizar el plan de cuidados de enfermería.**

Esto le permitirá determinar si las intervenciones son suficientes para el paciente y si son compatibles con las intervenciones de otros profesionales de la atención sanitaria. También es importante revisar las intervenciones, ya que pueden encontrarse cambios inesperados en el estado del paciente o distintos temas de interés que pueden alterar su plan”<sup>11</sup>.

❖ **FASE DE EVALUACION**

“Significa medir la eficacia del plan, comparando el estado de salud del usuario con los objetivos fijados. Al finalizar, la evaluación permite comprobar si los recursos disponibles fueron suficientes, si las acciones de enfermería se realizaron en forma apropiada y si el resultado fue el esperado. La evaluación está compuesta por dos fases

---

<sup>11</sup> PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. (2012, 5 de junio). [Base de datos]. Argentina. LinkedIn Corporation. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ceciliasp/proceso-de-atencion-de-enfermera-13211619> Consultado el [2013, 11 de diciembre].

### ✓ **Puntuación de los indicadores**

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

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

### ✓ **Comparación de los resultados**

Las puntuaciones obtenidas tras la realización de las intervenciones serán comparadas con la puntuación previa a la ejecución de los cuidados de enfermería.

Esta comparación servirá para medir la eficacia de las intervenciones enfermeras NIC ejecutadas.”<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. (2012, 5 de junio). [Base de datos]. Argentina. LinkedIn Corporation. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ceciliasp/proceso-de-atencion-de-enfermera-13211619> Consultado el [2013, 11 de diciembre].

# MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio denominado Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a la Salud Escolar de Niños/as de 3<sup>ro</sup> Año de Básica Paralelo “A” de la Escuela Fiscal Mixta Julio María Matovelle, como parte del Macroproyecto “Proceso de Atención de Enfermería con Implementación de Enfermería Escolar Hacia el buen vivir”, se enmarca en el campo de la investigación-acción a través de un estudio de tipo descriptivo transversal.

### **AREA DE ESTUDIO**

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

### **UNIVERSO**

El universo lo conformaron 498 escolares, de la Escuela Fiscal Mixta “Julio María Matovelle”.

### **MUESTRA**

La muestra la conformaron 34 niños del 3<sup>er</sup> Año de Educación Básica.

### **TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

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

El instrumento de recolección de datos, se estableció como historia individualizada de los escolares y se entregó a la docente del paralelo.

## **PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el procesamiento de datos, se tabularon los indicadores 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.

## **PRESENTACION DE RESULTADOS**

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

# RESULTADOS

# FASES DE VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

## PATRONES E INDICADORES ALTERADOS

**TABLA Nº 1  
PATRON 1: PERCEPCION MANEJO DE LA SALUD**

INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
<b>CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:</b> Animales intradomiciliarios	22	<b>64.71%</b>	12	35.29%	34	100%
<b>CONTROLES DE SALUD</b> Automedicación	20	<b>58.82%</b>	14	41.18%	34	100%
<b>Diagnóstico Enfermero</b> (00099) Mantenimiento inefectivo de la salud R/C animales intradomiciliarios y automedicación.						

**FUENTE:** instrumento de recolección de datos según los patrones funcionales de Margory Gordon.

**RESPONSABLE:** Diana Enith Reyes Vicente.

“El patrón 1: Percepción Manejo de la salud hace referencia a cómo percibe el individuo su salud y bienestar, además evalúa las practicas preventivas que realiza el individuo”<sup>13</sup>,

En este estudio, los indicadores más afectados en este patrón en su orden están los animales intradomiciliarios (64.71%) y la automedicación (58.82%), que en la codificación NANDA corresponde al diagnóstico Mantenimiento inefectivo de la salud.

---

<sup>13</sup> José L. A., Fernanda A., Delia F. F., Montserrat M., Manual M. (2010). Valoración de Patrones Funcionales. España: Asturias.

La presencia de animales intradomiciliarios es una costumbre que aún persiste en algunas comunidades y esta propaga enfermedades como las respiratorias y la activación de alergias. Se puede contribuir a la disminución de este problema mediante la educación sanitaria.

Otro de los problemas encontrados, es la automedicación, la cual se genera por ser una forma rápida de alivio a la molestia, por evitar situaciones como ir a la consulta médica y por economía. Esta situación es inevitable, pero si se puede educar a la comunidad, de que esta práctica se la realice de forma responsable.

**TABLA N° 2**  
**PATRON 2: NUTRICIONAL METABOLICO**

INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
<b>PROBLEMAS BUCODENTALES:</b>						
Caries	34	100%	-	-	34	100%
Frecuencia del cepillado dental según norma de la OMS (3 veces al día):	12	35.29%	22	64.71%	34	100%
<b>Diagnóstico Enfermero</b> (00048) Deterioro de la dentición R/C frecuencia del cepillado dental manifestado por caries dental.						

**FUENTE:** instrumento de recolección de datos según los patrones funcionales de Margory Gordon.

**RESPONSABLE:** Diana Enith Reyes Vicente.

“El patrón 2: Nutricional Metabólico, evalúa las costumbres del individuo en cuanto a la ingesta de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas, además explora a través de preguntas y la observación posibles dificultades que se puedan presentar en la ingesta de alimentos del individuo”<sup>14</sup>.

En la presente investigación, todos los niños están afectados por caries dental (100%), relacionada con falta de frecuencia de cepillado dental (64.71%), que en la codificación NANDA corresponde al diagnóstico, Deterioro de la dentición.

<sup>14</sup> José L. A., Fernanda A., Delia F. F., Montserrat M., Manuel M. (2010). Valoración de Patrones Funcionales. España: Asturias.

La caries dental, es un problema muy común en los infantes y esta se da por la falta de conocimiento sobre la importancia y adecuada higiene bucal, no solo del escolar sino también del cuidador principal.

**TABLA N° 3**  
**PATRON 9: SEXUAL Y REPRODUCTIVO**

INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
<b>EDUCACIÓN SEXUAL:</b> Recibe educación sexual en el hogar.	15	44.12%	19	<b>55.88%</b>	34	34
<b>Diagnóstico Enfermero</b> (00065) Patrón sexual inefectivo R/C falta de educación sexual en el hogar						

**FUENTE:** instrumento de recolección de datos según los patrones funcionales de Margory Gordon.

**RESPONSABLE:** Diana Enith Reyes Vicente.

“Este patrón valora problemas en etapa reproductiva de la mujer y el hombre, trastornos de la sexualidad y patrones de satisfacción con la sexualidad y todo con el mismo”<sup>15</sup>.

La educación sexual juega un papel importante en el desarrollo integral del individuo, tanto que, las unidades educativas y de salud, junto con la familia deben trabajar en estrategias para abordar la sexualidad como una necesidad básica de las personas. En este estudio, el indicador alterado en este patrón fue la falta de educación sexual en el hogar (55.88%), según versiones emitidas por los representantes de los escolares, que en la codificación NANDA corresponde al diagnóstico **Patrón sexual inefectivo**.

<sup>15</sup> José L. A., Fernanda A., Delia F. F., Montserrat M., Manuel M. (2010). Valoración de Patrones Funcionales. España: Asturias.

**TABLA N° 4**

**PATRON 10: ADAPTACION Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**

INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
<b>COMPORTAMIENTO DEL NIÑO:</b>						
Obedece indicaciones sencillas	15	44.12%	19	<b>55.88%</b>	34	100%
Suele estar distraído o pensativo.	20	<b>58.82%</b>	14	41.17%	34	100%
Tartamudea, se muerde las uñas, se tira los cabellos	18	<b>52.94%</b>	15	47.06%	34	100%
Falta de apetito	20	<b>58.82%</b>	14	41.17%	34	100%
<b>Diagnostico enfermero</b>						
(00069) Afrontamiento individual inefectivo R/C comportamiento del niño.						

**FUENTE:** instrumento de recolección de datos según los patrones funcionales de Margory Gordon.

**RESPONSABLE:** Diana Enith Reyes Vicente.

“Este patrón evalúa los niveles de adaptación y tolerancia de la persona frente al estrés, lo cual incluye, capacidad de resistirse a amenazas hacia la propia integridad, formas de manejo del estrés, sistemas de apoyo familiares

o individuales, todo siempre enfocado a la capacidad que se percibe que tiene el paciente para manejar ciertas situaciones”<sup>16</sup>.

En este grupo de niños se encontró que los indicadores que caracterizan la alteración de este patrón en su orden está, falta de apetito (58.82%); el niño se encuentra distraído o pensativo (58.82%); no obedece indicaciones sencillas (55.88%); tartamudea, se muerde las uñas (52.94%); de otra forma, en la taxonomía NANDA estos problemas se codifican como Afrontamiento individual inefectivo.

El estrés en los escolares, es un hecho muy frecuente, debido a que el infante no se encuentra preparado para afrontar situaciones difíciles como normalmente lo haría un adulto. Es por ello, que para contribuir a la solución de este problema, es necesaria la participación de su cuidador o representante debido a que este se encuentra en contacto continuo con el niño y por ello conoce de la situación que le está generando estrés.

---

<sup>16</sup> José L. A., Fernanda A., Delia F. F., Montserrat M., Manuel M. (2010). Valoración de Patronos Funcionales. España: Asturias.

# FASES DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

## PATRON 1: PERCEPCION MANEJO DE LA SALUD

**DIAGNOSTICO (00084) Mantenimiento inefectivo de la salud:**  
Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>(1805)</b> <b>CONOCIMIENTOS: CONDUCTAS SANITARIAS</b></p> <p><b>Concepto:</b> Grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.</p>	<p><b>(5510) Educación sanitaria.</b></p> <p><b>Concepto:</b> desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir mejorar la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Charla educativa a los padres sobre riesgos de la automedicación.</li> <li>✓ Charla educativa a los padres sobre riesgos de la presencia de animales intradomiciliarios.</li> <li>✓ Casa abierta con el tema riesgos de la presencia de animales intradomiciliarios.</li> <li>✓ Dotación de un botiquín de primeros auxilios para todo el paralelo.</li> </ul>

### INDICADORES ALTERADOS

#### 1. ANIMALES INTRADOMICILIARIOS

La convivencia con animales domésticos no está exenta de riesgos para la salud, por ejemplo, algunos animales pueden ser un factor sensibilizante para hacer una alergia y si los animales no están estrictamente controlados por un veterinario y convenientemente vacunados, pueden ser causa de enfermedades en las personas

#### **Objetivo de las actividades**

Proporcionar información sobre los riesgos que ocasiona la presencia de animales intradomiciliarios.

## Cronograma

ACTIVIDAD	TECNICA	FECHA/HORA	RESPONSABLE
Charla educativa a los padres sobre riesgos de la presencia de animales intradomiciliarios.	Cartelera	16/01/2014 15H00	Diana Reyes
Casa abierta con el tema riesgos de la presencia de animales intradomiciliarios.	Maqueta	29/01/2014 09-12H	Diana Reyes

## 2. AUTOMEDICACION

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (Promedio de 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial.

### Objetivo de las actividades

Compartir información sobre riesgos de la automedicación.

### Cronograma

ACTIVIDAD	TECNICA	FECHA/HORA	RESPONSABLE
Charla educativa a los padres sobre riesgos de la automedicación.	Cartelera	16/01/2014 15H00	Diana Reyes
Dotación de un botiquín de primeros auxilios.	Implementación del botiquín	28/01/2014 12H00	Diana Reyes

## PATRON 2: NUTRICIONAL METABOLICO

**DIANOSTICO (00048) Deterioro de la dentición:** Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura

.NOC	NIC	ACTIVIDADES
<b>(1100) SALUD BUCAL</b>  <b>Concepto:</b> Estado de la boca, dientes, encías y lengua	<b>(1710) Mantenimiento de la salud bucal</b>  <b>Concepto:</b> Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.	✓ Charla educativa a los escolares sobre importancia y adecuado cepillado dental.  ✓ Dotación de un kit de aseo oral.
	<b>(1730) Restablecimiento de la salud bucal</b>  <b>Concepto:</b> fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa dental.	✓ Gestión con la carrera de odontología de la UNL.

### INDICADOR ALTERADO

#### CARIES DENTAL

La caries dental junto con la enfermedad periodontal, constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo. Afecta personas de cualquier edad, sexo y raza. Pero la caries es el principal problema de salud en los niños de todas las edades.

#### **Objetivo de las actividades**

Impartir conocimientos a los escolares sobre hábitos de higiene oral.

## Cronograma

ACTIVIDAD	TECNICA	FECHA/HORA	RESPONSABLE
Charla educativa a los escolares sobre importancia y adecuada higiene oral.	Demostración	15/01/2014 12H00	Diana Reyes
Dotación de un kit de aseo oral.	Entrega del kit	15/01/2014 12H00	Diana Reyes

## PATRON 9: SEXUAL Y REPRODUCTIVO

**DIANOSTICO (00065) Patrón sexual inefectivo:** Expresión de preocupación respecto a la propia sexualidad.

NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>(1815) CONOCIMIENTOS: FUNCIONAMIENTO SEXUAL.</b></p> <p><b>Concepto:</b> Grado de comprensión transmitido sobre el desarrollo sexual y la práctica sexual responsable</p>	<p><b>(5624) Enseñanza sobre sexualidad.</b></p> <p><b>Concepto:</b> Ayudar a las personas a comprender las dimensiones físicas y psicosociales de crecimiento y desarrollo sexual.</p>	<p>✓ Video charla a los padres sobre: sexualidad en los escolares.</p>

### INDICADOR ALTERADO

#### CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ESCOLARES

La educación sexual es un derecho de los niños y adolescentes. Ésta no consiste solo en hablar de reproducción u órganos genitales, sino en transmitir valores, habilidades y actitudes positivas hacia la sexualidad y la forma de vivirla.

#### Objetivo de las actividades

Brindar información a los padres sobre educación sexual en escolares.

#### Cronograma

ACTIVIDAD	TECNICA	FECHA/HORA	RESPONSABLE
Video charla a los padres sobre: sexualidad en los escolares.	Video	20/01/2014 15H00	Diana Reyes

## PATRON 10: ADAPTACION Y TOLERANCIA AL ESTRES

**DIAGNOSTICO (00069) Afrontamiento individual inefectivo:** Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>(1302) AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS.</b></p> <p><b>Concepto:</b> Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.</p>	<p><b>(5230) Aumentar el afrontamiento.</b></p> <p><b>Concepto:</b> ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias de la vida cotidiana.</p>	<p>✓ video charla a los padres sobre manejo del estrés escolar,</p>
	<p><b>(5360) Terapia de entretenimiento</b></p> <p><b>Concepto:</b> utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.</p>	<p>✓ Desarrollo de juegos recreativos con los escolares.</p> <p>✓ Risoterapia.</p>

## INDICADOR ALTERADO

### MANEJO DEL ESTRÉS ESCOLAR

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones que perturban el equilibrio emocional y se da cuando las exigencias de la vida diaria superan los recursos con los que se cuenta para resolverlas.

Los niños empiezan a sentir estrés desde muy temprana edad y son más vulnerables que los adultos, porque aún no han aprendido maneras efectivas de lidiar con ciertas situaciones.

### Objetivo de las actividades

Orientar a los padres de familia en el manejo del estrés escolar

### Cronograma

ACTIVIDAD	TECNICA	FECHA/HORA	RESPONSABLE
Risoterapia	Hora social con un payasito.	10/01/2014 12H00	Diana Reyes
Desarrollo de juegos recreativos con los escolares.	Juegos de integración.	17/01/2014 10H00	Diana Reyes
Video charla a los padres sobre: manejo del estrés escolar.	Video	22/01/2014 15H00	Diana Reyes

# FASE DE EVALUACIÓN

Es importante mencionar, que el instrumento de recolección de datos, se constituyó en la historia individualizada de los escolares y se entregó al docente respectivo.

De acuerdo a los resultados encontrados, se realizó, actividades de educación a los padres, con temas sobre riesgos de la presencia de animales intradomiciliarios, riesgos de la automedicación, educación sexual y manejo de estrés en los escolares.

También se desarrolló, con los niños, actividades de recreación, educación sobre la importancia de la higiene oral, dotación de un kit de higiene oral y botiquín de primeros auxilios.

Además se realizó una casa abierta en la Escuela, con el tema riesgos por la presencia de animales intradomiciliarios.

A beneficio de los escolares, se realizó una gestión con la Carrera de Odontología, para la curación de piezas dentales, la misma que no se logró cumplir, debido a la falta de autorización por parte de los representantes de los niños ya que no quieren que estos pierdan horas de clase.

# DISCUSIÓN

Muchas veces sin saberlo, generamos al interior de nuestros propios hogares las condiciones ideales para enfermarnos. Cada año, en el período invernal se incrementa el número de personas que presentan problemas de salud y ello no sólo se debe a los cambios de temperatura e inclemencias del tiempo, sino que, en gran medida a la contaminación intradomiciliaria; así, un estudio denominado “Prevalencia de asma y su asociación con la contaminación intradomiciliaria en los niños de 2 a 5 años de los Centros de Desarrollo Infantil, de la Ciudad de Cuenca, realizado por la Dra. Yecenia Toledo, demuestra que en 44,8% de los hogares existen animales intradomiciliarios; de forma similar”<sup>17</sup>, en el presente estudio se encontró que el problema alcanza el 64.71%.

La automedicación se ha constituido, en las últimas décadas, en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas; lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial; en un estudio realizado por Cabrera Katty denominado “Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y El Valle del cantón Loja, 40,63% y 55.29% de la población de la parroquia Vilcabamba y El Valle respectivamente, se automedican”<sup>18</sup>; Similares resultados se encontró en este estudio (58.82%).

La caries dental se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial, afecta principalmente a la

---

<sup>17</sup> Dra. Yecenia T. (2012). Prevalencia de asma y su asociación con la contaminación intradomiciliaria en los niños de 2 a 5 años de los centros de desarrollo infantil. Tesis previa a la obtención de título de médico. Cuenca.

<sup>18</sup> Katty C. L. (2011). Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y el Valle del Cantón Loja. Tesis previa a la obtención de título de médico. Tesis previa a la obtención de título de médico. Universidad Técnica Particular. Loja.

población escolar, como lo demuestra la Dra. Tania Valarezo en su estudio denominado “Educación, prevención, promoción y recuperación de la salud bucal de los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica de la Escuela Manuel Sigiberto Loayza, en la ciudad de Piñas, el que señala que 84.1% de escolares padecen de caries dental”<sup>19</sup>. De igual manera, presenta este problema.

En muchas partes del mundo, la combinación de tabúes y falta de información sólida y de recursos e infraestructura dificultan a los niños y jóvenes el acceso a la educación sobre sexualidad, cuyo objetivo es mejorar los conocimientos y reducir los riesgos. “Esta situación se ha podido presenciar en un estudio realizado por el Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja, el estudio fue realizado a 250 adolescentes de la ciudad de Habana-Cuba, dando como resultado que apenas el 8% de adolescentes recibieron información previa de los padres sobre sexualidad, mientras que el resto lo recibieron de otras fuentes y de ello el 38,8 % no acudieron como fuente de información a los padres debido a que no existía confianza”<sup>20</sup>. Este estudio tiene similitud con la presente investigación ya que el 55.88% de escolares no reciben educación sexual en el hogar.

En la actualidad el estrés es un problema que afecta enormemente a la salud de las personas y este no solo ataca a los adultos sino también a niños. “Así lo demuestra un estudio realizado por Valentín Martínez y Otero Pérez, miembros de la Facultad de Educación, Universidad Complutense de Madrid, España, en 156 alumnos de 5<sup>to</sup> año de primaria de 4 centros educativos del

---

<sup>19</sup> Dra. Tania V. (2010). Educación, prevención, promoción y recuperación de la salud bucal de los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica de la escuela Manuel Sigiberto Loayza de la ciudad de piñas. Tesis previa la obtención del título de master en gerencia de salud para el desarrollo local. Universidad Técnica Particular. Loja.

<sup>20</sup> Dr. Octavio C. P. (2002). Información sexual en un grupo de adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar. 31 (4),

sur de Madrid, en el cual se determinó que 11,54% de la población escolar se encuentra estresada<sup>21</sup>; en esta investigación, el porcentaje de la población escolar estresada es mayor (58.88%).

---

<sup>21</sup> Valentín M., Otero P. (2012). El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2 (52),

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## CONCLUSIONES

- ❖ Según la valoración a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, en este grupo de escolares se encontraron alterados los Patrones 1 Percepción Manejo de la Salud; 2 Nutricional Metabólico; 9 Sexual Reproductivo y el Patrón 10: Adaptación y Tolerancia al Estrés.
- ❖ Los problemas encontrados en los escolares relacionados con el mantenimiento de la salud son: presencia de animales intradomiciliarios, automedicación, caries dental, falta de educación sexual en el hogar y estrés.
- ❖ Los resultados obtenidos se socializaron con los padres de familia durante la primera reunión.
- ❖ Todas las actividades planificadas fueron desarrolladas, a excepción de la gestión odontológica.
- ❖ Se entregó una historia individualizada al docente de los escolares.

## **RECOMENDACIONES**

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

- ❖ Al Hospital Universitario de Motupe que en coordinación con la unidad educativa, realice talleres a toda esta comunidad escolar, acerca del cuidado de la salud especialmente en temas como control médico escolar; higiene oral; higiene corporal y de la vivienda; educación sexual y manejo del estrés escolar.
  
- ❖ A la Carrera de Enfermería, incluir en su plan de estudio, contenidos sobre el PAE y su interrelación NANDA NIC-NOC para teorizar y fundamentar científicamente la incorporación de este modelo en los campos profesionales de enfermería.

## BIBLIOGRAFIA

- ✓ Katty C. L. (2011). Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y el Valle del Cantón Loja. Tesis previa a la obtención de título de médico. Tesis previa a la obtención de título de médico. Universidad Técnica Particular. Loja.
- ✓ Sara E. C., Cecilia E. G., (2011). El Proceso de Atención de Enfermería, Notas de Clase. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional del Norte.
- ✓ Betty J. A., Gail B.L., (2009). Manual de Diagnóstico de Enfermería. Guía para la planificación de cuidados. España: Elsevier.
- ✓ Mario J., Sue M., Gloria B., Howard B., M. M., Elizabeth S. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA – I y Diagnósticos Médicos. España: GEA Consultoría Editorial, S.L.
- ✓ José L. A., Fernanda A., Delia F. F., Montserrat M., Manual M. (2010). Valoración de Patrones Funcionales. España: Asturias.
- ✓ Gloria M. B., Howard K. B., Joanne Mc, Closkey D. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona (España): Elsevier.
- ✓ NANDA Internacional. (2013). Diagnósticos Enfermeros. España.
- ✓ OPS. (2013). Escuelas Promotoras de Salud. Washington: Biblioteca Sede.
- ✓ Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito (Ecuador): Senplades.

- ✓ Dr. Octavio C. P. (2002). Información sexual en un grupo de adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 31 (4).
- ✓ Valentín M., Otero P. (2012). El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2 (52),
- ✓ Dra. Yecenia T. (2012). Prevalencia de asma y su asociación con la contaminación intradomiciliaria en los niños de 2 a 5 años de los centros de desarrollo infantil. Tesis previa a la obtención de título de médico. Cuenca.
- ✓ Dra. Tania V. (2010). Educación, prevención, promoción y recuperación de la salud bucal de los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica de la escuela Manuel Sigiberto Loayza de la ciudad de piñas. Tesis previa la obtención del título de master en gerencia de salud para el desarrollo local. Universidad Técnica Particular. Loja.
- ✓ DIAGNÓSTICOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA. (2011, 4 de marzo). [base de datos]. Madrid: Departamento de Metodología e innovación del cuidado. Disponible: en: [http://ome.fuden.es/media/docs/26\\_Valores\\_Determinantes\\_2011.pdf](http://ome.fuden.es/media/docs/26_Valores_Determinantes_2011.pdf) [2014, 3 de febrero].
- ✓ PROCESO DE ENFERMERIA. (2011, 25 de septiembre). [Base de datos]. Perú. LinkedIn Corporation. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/proceso-de-enfermeria-acanom> [2013, 11 de diciembre].

- ✓ PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. (2012, 5 de junio). [Base de datos]. Argentina. LinkedIn Corporation. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ceciliasp/proceso-de-atencin-de-enfermera-13211619> Consultado el [2013, 11 de diciembre].
- ✓ PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ESCOLAR. (2012, 18 de febrero). [base de datos]. México: Documentos de investigación. Disponible en: <http://clubensayos.com/Ciencia/Proceso-De-Enfermeria-Aplicado-En/142637.html> [2014, 3 de febrero].
- ✓ Salud escolar. (2012, 29 de noviembre). [Base de datos]. California. Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0 Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_escolar](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_escolar) Consultado el [2014, 26 de enero].

# ANEXOS





PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR  
HACIA EL BUEN VIVIR.  
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PAE ESCOLAR DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES  
FUNCIONALES DE MARJORIE GORDON

Hace que tiempo padece la enfermedad: \_\_\_\_\_

### CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

N° de personas que viven en su hogar.

Condiciones de la vivienda: HACINAMIENTO: Espacio  
adecuado.

Presencia de animales intradomiciliarios SI NO Especifique:

### INFRAESTRUCTURA DE LA VIVIENDA

N° de habitaciones

Paredes:

Techo:

Piso:

### SERVICIOS BASICOS de la vivienda

Agua potable SI NO Especifique

Luz SI NO

Alcantarillado SI NO Especifique.

### HÁBITOS NOCIVOS:

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

### CARNET DE VACUNACION

1. Completo \_\_\_\_\_ Incompleto \_\_\_\_\_
  - Cuáles: \_\_\_\_\_

### CONTROLES DE SALUD PREVIOS

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



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR  
HACIA EL BUEN VIVIR.  
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PAE ESCOLAR DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES  
FUNCIONALES DE MARJORYE GORDON

### SEGURIDAD EN EL HOGAR

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

### FACTORES SOCIALES

1. Detallar las características del barrio  
\_\_\_\_\_

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

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

### PROBLEMAS BUCODENTALES

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

### CARACTERISTICAS DE LA PIEL

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

### PATRON 3: ELIMINACION

#### ELIMINACION INTESTINAL

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

#### ELIMINACION URINARIA

1. Incontinencia urinaria: ocasional \_\_\_ permanente \_\_\_
2. Existe la presencia de: poliuria \_\_\_ anuria \_\_\_ polaquiria \_\_\_ disuria \_\_\_  
nicturia \_\_\_
3. Retención urinaria SI ( ) NO ( )



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR  
HACIA EL BUEN VIVIR.  
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PAE ESCOLAR DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES  
FUNCIONALES DE MARJORJE GORDON

¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. Utiliza pañal SI ( ) NO ( )  
5. Presenta sudoración excesiva SI ( ) NO ( )

#### PATRON 4: ACTIVIDAD EJERCICIO

##### ACTIVIDAD/OCIO DE LOS PADRES

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

##### ACTIVIDAD DEL NIÑO

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

#### PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

- Cuantas horas duermes: menos de 8 ( ) de 8 a 12 ( ) más de 12 ( )
- Tienes siestas: ( ) Cuantas horas: \_\_\_\_\_
- Si normalmente te despiertas, se debe a: Dolor ( ) Necesidad de orinar ( ) Ruido ( ) Otros ( )
- Con quien duerme: \_\_\_\_\_
- Se levanta cansado: \_\_\_\_\_
- Cuantas veces se despierta en la noche: 1( ) 2( ) otras ( )

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

- Rendimiento escolar:
  - Excelente ( ) Bueno ( ) Malo ( ) Regular ( )
- El niño tiene problemas para:
  - Concentrarse ( ) Comprender ( ) Leer ( ) Escribir ( )
- Tiene alteraciones: auditivas ( ) visuales ( )
- Valoración del deterioro cognitivo \_\_\_\_\_



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACION DE ENFERMERIA ESCOLAR  
HACIA EL BUEN VIVIR.

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

**PATRON 7: AUTOCONTROL Y AUTOCONCEPTO**

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

**PATRON 8 ROL/RELACIONES**

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



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR  
 HACIA EL BUEN VIVIR.  
 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PAE ESCOLAR DE ACUERDO A LOS 11 PATRONES  
 FUNCIONALES DE MARJORIE GORDON

12. Test de apgar familiar

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

PARAMETROS 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.....

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



**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE**

**DATOS GENERALES**

**Fecha:**

**Grado:**

**Nombre del alumno:**

**PATRON 1: PERCEPCION MANEJO DE SALUD**

➤ **Características de la vivienda**

Espacio adecuado (Hacinamiento): \_\_\_\_\_

Presencia de animales intradomiciliarios: \_\_\_\_\_

➤ **Infraestructura de la vivienda**

Nº de habitaciones: \_\_\_\_\_

Paredes: \_\_\_\_\_

Techo: \_\_\_\_\_

➤ **Estado vacunal**

Carnet de vacunas del niño: \_\_\_\_\_

➤ **Factores sociales**

Características del barrio donde vive el niño: \_\_\_\_\_

## **PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABOLICO**

Peso del niño: \_\_\_\_\_

Talla del niño: \_\_\_\_\_

Alimentos que se expende en el bar escolar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Problemas bucodentales en el niño: \_\_\_\_\_

Características de la piel del niño: \_\_\_\_\_

## **PATRON 3: ELIMINACION**

No hay que observar

## **PATRON 4: ACTIVIDAD EJERCICIO**

El niño necesita ayuda para realizar actividades: \_\_\_\_\_

El niño presenta dificultad para respirar: \_\_\_\_\_

## **PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO**

El niño se encuentra cansado: \_\_\_\_\_

## **PATRON 6: COGNITIVO PERCEPTUAL**

El niño comprende la pregunta: \_\_\_\_\_

El niño se concentra en dar respuesta a la pregunta: \_\_\_\_\_

Tiene problemas de audición: \_\_\_\_\_

Tiene problemas de visión: \_\_\_\_\_

**PATRON 7: AUTOCONTROL Y AUTOCONCEPTO**

El niño se irrita fácilmente: \_\_\_\_\_

El niño se angustia fácilmente: \_\_\_\_\_

El niño tiene una conducta indecisa: \_\_\_\_\_

**PATRON 8: ROL/ RELACIONES**

Rechazo al contacto físico: \_\_\_\_\_

Signos de violencia: \_\_\_\_\_

**PATRON 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION**

No hay que observar

**PATRON 10: ADAPTACION Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**

El niño esta distraído y pensativo: \_\_\_\_\_

Cambios físicos que demuestra el niño: \_\_\_\_\_

**PATRON 11: VALORES Y CREENCIAS**

No hay que observar.

**FOTOS  
RECOLECCION DE DATOS**



**ACTIVIDADES CON LOS PADRES  
CHARLAS EDUCATIVAS A LOS PADRES**



## VIDEO CHARLA



## ACTIVIDADES CON LOS NIÑOS CHARLA EDUCATIVA



## ENTREGA DE KIT DE ASEO ORAL



## ACTIVIDADES DE RECREACION



## RISOTERAPIA



## CASA ABIERTA





## ENTREGA DE BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS



LISTA DE ASISTENTES

NOMBRE DEL NIÑO

FIRMA DEL REPRESENTANTE

16/01/2014

20/01/2014

Angel Alejandro Morales

Marcelo P. Pacheco

Carlos Raúl Sommarlin Paute

Paola Sabetti Cuevas V.

Kevin Santiago Esinosa S.

Yandry Villavicencio C.

Wilber Astenza

Joselin Parra Lara Camacho

Emily Mikaela Torres Balaguer

Royce Andri Quezada Camacho  
Silvana Camacho Minuche

Alfombra Ceballos Camila

Alfombra

Alfombra

Alfombra Marcelo José Luis

Alfombra

Alfombra

ALFARR ANDY

Alfarr

Alfarr

# **CERTIFICACIONES**

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 Ramallo  
**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

*Recibido*  
21/11/13  
**ESCALA DE ATENCIÓN BÁSICA  
"JULIO MARIA MATOVELLE"  
DIRECCIÓN  
LA BANDA - EL VALLE - LOJA**



**Escuela de Educación Básica “Julio María Matovelle”**

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

Loja, 4 de Febrero del 2014

**Prof. Marcia Astudillo Peñaranda.**

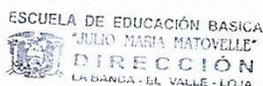
**DIRECTORA ENCARGADA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN GENERAL  
BÁSICA “JULIO MARÍA MATOVELLE” de la ciudad de Loja.**

**CERTIFICO:**

Que la Srta. Diana Enith Reyes Vicente con N° cedula 1104775497, integrante del Macro-proyecto “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR**”, ha realizado las actividades de salud escolar, en el 3ro Año paralelo “A” de esta prestigiosa institución educativa. Durante el periodo comprendido desde el 25 de Noviembre del 2013 hasta el 29 de Enero del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

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

**Prof. Marcia Astudillo P.  
DIRECTORA ENCARGADA**





**Escuela de Educación Básica “Julio María Matovelle”**

LA BANDA – LOJA- ECUADOR

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

Teléfono: 2541937

Loja, 04 Febrero del 2014

Lic. Fanny Barba

**DOCENTE DEL 3<sup>ro</sup> AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “A”.**

**CERTIFICO:**

Que la Srta. Diana Enith Reyes Vicente con CI. 1104775497 Integrante del Macro Proyecto “Proceso de Atención de Enfermería con Implementación de Enfermería Escolar Hacia el Buen Vivir”, realizó su investigación, en este paralelo, culminando con la ejecución de actividades: como charlas, entrega de un kit de aseo, actividades recreacionales y casa abierta con los alumnos, charlas-videos a los padres de familia, la entrega de historias personalizadas de cada alumno y la donación de un botiquín al paralelo.

Esto es en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Lic. Fanny Barba

**DOCENTE DEL 3<sup>ro</sup> AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARALELO “A”.**

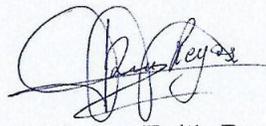
Loja, 5 de Marzo del 2014

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

De mi consideración:

Con afectuoso saludo me dirijo a usted a fin de hacerle llegar el resumen, en el que constan los resultados de mi tesis titulada: "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 3<sup>er</sup> AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO "A" DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE", así como también la sugerencia, que dirijo a la prestigiosa institución, a la cual pertenece este centro educativo.

Atentamente



Diana Enith Reyes.

EGRESADA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido  
05/03/2014

Loja, 5 de Marzo del 2014

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

**Presente.**

De mi consideración:

Con afectuoso saludo me dirijo a usted a fin de hacerle llegar el resumen, en el que constan los resultados de mi tesis titulada: "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LA SALUD ESCOLAR DE NIÑOS/AS DE 3<sup>er</sup> AÑO DE EDUCACION BASICA PARALELO "A" DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE", así como también las sugerencias, que dirijo a la prestigiosa institución que acertadamente dirige.

Atentamente



Diana Enith Reyes.

**EGRESADA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

*Recibido*  
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
"JULIO MARÍA MATOVELLE"  
DIRECCIÓN  
VALLE-LOJA

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>CONTENIDOS</b>	<b>PÁGINAS</b>
CARATULA	I
CERTIFICACION	II
AUTORIA	III
CARTA DE AUTORIZACION	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
TITULO	1
RESUMEN	2
SUMMARY	3
INTRODUCCION	4
REVISION DE LITERATURA	
CAPITULO I: SALUD ESCOLAR	7
CAPITULO II: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	11
MATERIALES Y METODOS	25
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXOS	57
INDICE	79