UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR CON ENFASIS A PATRONES ALIMENTARIOS DISFUNCIONALES RELACIONADOS CON RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL, EN ESCOLARES DEL 7mo AÑO DE BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA JULIO MARIA MATOVELLE

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA : Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

DIRECTORA: Lic.Mg:Rosa María Arévalo.

LOJA – ECUADOR

SERIE 17 DERECHOS RESERVADOS

Loja, 25 de Marzo del 2014

Lcda. Mg. Rosa María Arévalo

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada "**EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR CON ENFASIS A PATRONES ALIMENTARIOS DISFUNCIONALES RELACIONADOS CON RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL, EN ESCOLARES DEL 7mo AÑO DE BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA JULIO MARIA MATOVELLE"** elaborada por MAYRA VANESSA GALVEZ RODRIGUEZ, ha sido desarrollada bajo mi guía y dirección, siendo sometida a un cuidadoso proceso de edición, cumpliendo con todos los requisitos de forma y de fondo exigidos por la normativa universitaria, por lo que autorizo su presentación.

Lcda. Rosa María Arévalo

DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, **MAYRA VANESSA GÁLVEZ RODRÍGUEZ,** declaro ser autora (a) del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

Firma:.....

Cédula: 1104568066

Fecha: 25 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, Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez, declaro ser autora, de la tesis titulada: **"EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR CON ENFASIS A PATRONES ALIMENTARIOS DISFUNCIONALES RELACIONADOS CON RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL, EN ESCOLARES DEL 7mo AÑO DE BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA JULIO MARIA 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 26 días del mes de Marzo del dos mil catorce, firma la autora.

Firma:.....

Autor: Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

Cédula: 1104568066

Dirección: Barrio Reina del Cisne

Correo Electrónico: galvmay-1992@hotmail.com

Teléfono: 0982229100 - 2107589

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Mg. Rosa María Arévalo González

Tribunal de Grado: Mg. Magdalena Villacis (Presidenta)
Dra. Meri Ordoñez (Vocal)
Mg. Bertila Tandazo (Vocal)

IV

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme llenado de bendiciones todos estos años, por guiarme y darme una sonrisa donde había una lágrima, por darme valentía en momentos difíciles; por cuidarme y darme la oportunidad de vivir y de ser feliz.

Al finalizar el presente trabajo investigativo, expreso mis más sinceros agradecimientos a las Autoridades y Docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por la formación académica y profesional recibida en las aulas universitarias.

A toda mi familia gracias por hacer de mí la mujer que soy ahora, por poner toda su fe en mí, no ha sido fácil pero con ustedes a mi lado el camino ha sido más corto.

De manera especial le expreso mi agradecimiento a la Lcda. Rosa Arévalo quien con su orientación, paciencia, sabiduría, guío el desarrollo del presente trabajo.

Mayra Gálvez

DEDICATORIA

A Dios, quien ha sido la estrella que ha guiado mi vida, y a iluminado mi mente, ha sido mi defensor, mi apoyo, y mi consuelo. Señor sin ti nada soy, nunca me desampares.

A mi madre Tarcila, el ser más noble que conozco, por ser una mujer de fortaleza, luchadora, valiente pero a la vez llena de tanta ternura y amor, a ti te debo todo lo que soy, tu estuviste ahí conmigo en las buenas y en las malas siempre apoyándome nunca te diste por vencida y me diste todos los ánimos para seguir adelante

A mi esposo, a mis hijos Daniela y John que son el motor para seguir adelante y que siempre cuando quería dejarlo todo ustedes me daban el impulso para seguir por ustedes mis amores los amo y lo que he hecho hasta ahora ha sido por ustedes.

A toda mi familia que de una u otra manera me han brindado su apoyo incondicional en todo momento gracias.

Mayra Gálvez

1. TITULO

"EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR CON ENFASIS A PATRONES ALIMENTARIOS DISFUNCIONALES RELACIONADOS CON RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL, EN ESCOLARES DEL 7mo AÑO DE BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA JULIO MARIA MATOVELLE"

2. RESUMEN

La presente investigación se realizó con el fin de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, entre los objetivos es investigar los hábitos alimentarios en los/las escolares del 7mo año de educación básica paralelo "B" de la escuela Julio María Matovelle; fomentar nutrición saludable, con un programa de intervención de enfermería escolar con promoción de la salud y prevención de la enfermedad e incluir a la familia y maestros en el asesoramiento nutricional saludable. El estudio fue de tipo descriptivo con intervención, se aplicó a los 25 niños del 7mo "B" de la escuela "Julio María Matovelle" entre las técnicas e instrumentos se utilizó un instrumento con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, las curvas de crecimiento y desarrollo del MSP, la guía de visita domiciliaria, en base a los cuales se identificó que el patrón alterado es el Nutricional – Metabólico. En los resultados se obtuvo un 20% de niños con desequilibrio nutricional por exceso, un 83,2 de consumo de carbohidratos en su alimentación habitual, además existió un 80% de niños con deterioro de la dentición asociada al cepillado dental, en base a los cuales se crearon los siguientes diagnósticos enfermeros: Desequilibrio nutricional por exceso (00001), Deterioro de la dentición (00048), Mantenimiento inefectivo de la salud (00099). Entre las actividades de Enfermería ejecutadas fueron: taller de alimentación saludable, charla de preparación de alimentos, loncheras y kiosko escolar saludable, charla educativa de salud dental, casa abierta con el tema lonchera escolar saludable dirigidas a padres de familia, escolares y docente.

PALABRAS CLAVE: Proceso de atención de enfermería, desequilibrio nutricional por exceso, deterioro de la dentición

SUMMARY

This research was done in order to implement the Nursing Care Process, among the objectives is to investigate the eating habits in / 7th school year basic education parallel " B" school Julio María Matovelle , promoting healthy nutrition, with an intervention program for school nursing health promotion and disease prevention and include family and teachers on healthy nutritional counseling. The study was descriptive with the intervention was applied to 25 children 7th "B" school "Julio María Matovelle " between the techniques and tools an instrument with 11 functional patterns Marjory Gordon was used , the growth curves MSP and development , online home visits , based on which it was found that the pattern is altered Nutrition - Metabolic . The results obtained by 20 % of children with nutritional imbalance by excess consumption 83.2 carbohydrates in your regular diet , there was a further 80% of children with impaired dentition associated tooth brushing , based on the nutritional imbalance excess (00001) Impaired dentition (00048) , ineffective health Maintenance (00099) which were created following nursing diagnoses . Activities Nursing executed were: shop healthy eating, talk food preparation, lunchboxes and healthy school kiosk, educational lecture dental health, open house with healthy school lunchbox theme aimed at parents, schools and teachers

KEYWORDS: nursing process, excess nutritional imbalance, impaired dentition

3. INTROUCCIÓN

La importancia de la presente investigación es conocer los problemas de salud que aparecen en la comunidad escolar, difíciles de abordar. Durante la infancia y adolescencia, se establecen los cimientos de la salud en la edad adulta; la etapa escolar constituye un periodo estable de crecimiento y desarrollo físico e intelectual, donde una alimentación saludable es la base de una correcta educación nutricional, pues es donde empiezan a asentarse los hábitos alimentarios, que se harán resistentes a cambios en la edad adulta. Es la escuela y el comedor escolar, el marco idóneo donde poner en práctica los conocimientos teóricos aprendidos y desechar aquellas conductas erróneas sobre alimentación, es por ello que el Proceso de Atención de Enfermería es la principal herramienta de trabajo del profesional de Enfermería el cual debe ser aplicado al brindar cuidado del escolar.

El presente trabajo consta de tres partes: la primera del marco teórico donde se fundamenta lo que es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con sus fases respectivas además se habla de los Patrones funcionales de Marjory Gordon, y de la taxonomía NANDA I con interrelación NOC - NIC. La segunda parte consta de la metodología, donde se especifica los métodos utilizados en el presente trabajo y en la última parte se presentan los resultados del presente estudio.

Según estudios realizados en Chile en el año 2009; se pudo evidenciar que a nivel escolar existe principalmente sobrepeso y obesidad infantil, en los adolescentes de 13 a 15 años presentan sobrepeso y obesidad en un 35% de la población escolar[1]. Sin embargo en México, donde se tomó una muestra de 3 615 escolares, los resultados del estudio arrojaron que la prevalencia de caries en esta población es de 80,3 %.[2]

---

[1] Salinas C., Programas de salud y nutrición sin política de estado: el caso de la promoción de salud escolar en Chile; http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182011000200001&script=sci_arttext

[2] Pérez S; Gutiérrez M. ; http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000300001&script=sci_arttext

En un estudio realizado en la escuela “Dra. Maritza Thalía Albán de Arrobo”, ubicado en el barrio Flor de Bastión de la Ciudad de Guayaquil año 2012, constituido por una muestra de 25 niños/as, se pudo observar que, el 67% de los niños tienen bajo peso para la edad, el 32% de las madres envían en la lonchera de los hijos papas fritas, el 20% gaseosa, el 24% cachitos, el 16% por lo que la mayoría de las madres colocan en las loncheras de los niños comidas chatarras.[3] En otro estudio realizado en la escuela de "Julio María Matovelle" del cantón Cuenca 2010-2011, con una muestra de 83 niños, se obtuvo los siguientes resultados: el 35,30% de los niños consumen una dieta hipercarbonada, existió un 9,5% e niños con sobrepeso y un 25,38% de niños con bajo peso.[4]

El propósito de la realización del presente trabajo es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante intervenciones de enfermería dirigidas a los escolares de la escuela en estudio, incluidos padres de familia y docentes, con la finalidad de tratar de que los niños cambien la conducta de alimentación inadecuada.

Los objetivos de la presente investigación son: investigar los hábitos alimentarios en los/las escolares del 7mo año paralelo “B” de la escuela Julio María Matovelle; Fomentar nutrición saludable, con un programa de intervención de enfermería escolar con promoción de la salud y prevención de la enfermedad e incluir a la familia y maestros en el asesoramiento nutricional saludable. Para responder a dichos objetivos se planificaron actividades de enfermería dirigidas a la comunidad escolar, esto evidencia la necesidad tanto de mantener un buen sistema de vigilancia del desarrollo infantil, como de incidir en la adquisición de hábitos saludables, a través de la educación sanitaria de padres y madres, docentes y de los propios niños y niñas.

---

[3] Carcelén P. Alteración del patrón nutricional metabólico en los niños y niñas de 5 a 7 años de edad del centro de educación básica Dra. Maritza Thalía Albán de arrobo de enero a abril del 2012; http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1506/1/TESIS%20DE%20GRADO%20-%20UNEMI.pdf

[4] Fajardo J.; Valoración de bajo peso, sobrepeso y obesidad de niños de la escuela "Julio María Matovelle" del cantón Cuenca, 2010-2011; http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3669/1/ENF88pdf

4. REVISION DE LITERATURA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FASE DE VALORACIÓN

Se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permitirá determinar la situación de salud e inicia con el primer contacto entre el usuario/ paciente y enfermera. Consta de la recogida, validación, organización y la documentación de datos.[5]

Métodos de valoración

Los principales métodos empleados para la valoración del paciente son la observación, las entrevistas y las exploraciones.

[5] Kozier.B, Erb. G ; Fundamentos de Enfermería; 5ta Edición; Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; Volumen I; pág.: 92

- **La observación**

Observar es reunir datos utilizando los cinco sentidos. La observación es una capacidad consciente y deliberada que se desarrolla solamente con esfuerzo y un método organizado. La observación tiene dos aspectos: a) reconocer los estímulos y b) seleccionar, organizar e interpretar los datos. Además observar, por lo tanto, implica discriminar los estímulos, osea distinguirlos de una forma significativa, es por ello que las observaciones de enfermería deben estar organizadas de manera que no se omita nada importante.

- **La entrevista**

Una entrevista es una comunicación programada o una conversación que se realiza con el propósito de recopilar información, de identificar problemas, de evaluar, o de proporcionar asesoramiento o tratamiento. Hay dos sistemas de entrevistas: el dirigido y el no dirigido. La **entrevista dirigida** está muy estructurada y proporciona información específica. En cambio, durante la **entrevista no dirigida** o entrevista para crear una relación de compenetración, la enfermera permite que el paciente dirija los objetivos, los temas y el ritmo de la charla.

- **La exploración**

La exploración física es un método sistemático de recogida de datos que utiliza las capacidades de observación para descubrir los problemas de salud. Para llevar a cabo la exploración, la enfermera utiliza los métodos de la inspección, auscultación, palpación y percusión, además la valoración física requiere conocimientos, practica y tiempo. [6]

Modelos conceptuales de Enfermería

La mayoría de las escuelas de enfermería y los centros de atención sanitaria han desarrollado sus propios instrumentos de valoración estructurada.

[6] Kozier.B, Erb. G ; Fundamentos de Enfermería; 5ta Edición; Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; Volumen I; pág.: 98

Muchos de ellos están basados en ciertas teorías de enfermería entre ellos tenemos: el esquema de patrones funcionales de Marjory Gordon, la teoría de Virginia Henderson

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

Marjory Gordon define los 11 patrones como 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; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología

Patrón 1: Percepción-Manejo de salud

Que valora:

- Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación
- La adherencia a las prácticas terapéuticas.

Como se valora:

- Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido
- Vacunas, alergias
- Percepción de su salud
- Conductas saludables: interés y conocimiento
- Existencia o no de hábitos tóxicos
- Accidentes laborales, tráfico y domésticos
- Ingresos hospitalario

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

Qué valora:

- Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas

- Horarios de comida. Preferencias y suplementos.
- Problemas en su ingesta.
- Altura, peso y temperatura.
- Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Cómo se valora:

- Valoración del IMC.
- Valoración de la alimentación:
- Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día.
- Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos...
- *Valoración de problemas en la boca:* Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)
- *Valoración de problemas para comer:* Dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.
- *Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:* Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis)
- Dependencia, inapetencias, intolerancias alimenticias
- *Valoración de la piel:* Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.

Patrón 3: Eliminación

Qué valora:

Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel

Como se valora:

- *Intestinal:* Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, incontinencia.
- *Urinaria:* Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (colectores, sondas, urostomías), incontinencias

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Qué valora:

* El patrón de ejercicio
* La actividad
* Tiempo libre y recreo
* Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria
* La capacidad funcional
* El tipo, cantidad y calidad del ejercicio.
* Las actividades de tiempo libre

Como se valora:

* *Valoración del estado cardiovascular:* Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia.
* *Valoración del estado respiratorio:* Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea.
* Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios
* *Actividades cotidianas:* Actividades que realiza, mantenimiento del hogar.
* Estilo de vida: Sedentario, activo
* Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.

Patrón 5: Sueño-Descanso

Que valora:

- Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día
- La percepción de cantidad y calidad del sueño–descanso

Como se valora:

- El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos)
- El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos
- Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario)
- Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos)
- Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar
- Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión)
- Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas)
- Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes)
- Uso de fármacos para dormir.
- Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol)

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Qué valora:

- Patrones sensorio-perceptuales y cognitivos
- Nivel de conciencia
- Conciencia de la realidad
- Adecuación de los órganos de los sentidos
- Compensación o prótesis
- Percepción del dolor y tratamiento
- Ayudas para la comunicación
- Memoria

Cómo se valora:

- Nivel de consciencia y orientación.
- Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma.

- Si tiene alteraciones cognitivas (problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, etc.)
- Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.
- Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza.
- Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación

Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto

Qué valora:

- Autoconcepto y percepciones de uno mismo.
- Actitudes a cerca de uno mismo.
- Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas.
- Imagen corporal, social. Identidad.
- Patrón de postura corporal y movimiento
- Contacto visual, Patrones de voz y conversación.

Como se valora:

- Se valora la presencia de:
- Problemas consigo mismo, problemas con su imagen corporal, problemas conductuales.
- Cambios recientes.
- Datos de imagen corporal, postura, patrón de voz, rasgos personales, contacto visual,

Patrón 8: Rol-Relaciones

Qué valora:

- El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás)

- La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad)
- Responsabilidades en su situación actual.
- Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales

Como se valora:

- Familia: Con quién vive, estructura familiar, rol en la familia y si éste está o no alterado, problemas en la familia
- Apoyo familiar. Si depende de alguien y su aceptación. Cambios de domicilio.
- Grupo social: Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo
- Trabajo o escuela: Si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Qué valora:

- Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad
- Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales
- Problemas percibidos por la persona

Como se valora:

- Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Qué valora:

- Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.
- La capacidad de adaptación a los cambios.
- El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.
- La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes

Como se valora:

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis.
- Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo.
- Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso.
- Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado.
- Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito.

Patrón 11: Valores y Creencias

Qué valora:

- Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones.
- Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud.
- Las prácticas religiosas.

Como se valora:

- Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere.
- Si está contento con su vida.
- Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades.[7]

FASE DE DIAGNÓSTICO

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Proporciona la base para seleccionar las intervenciones enfermeras para conseguir los objetivos de los que es responsable el enfermero/a.

[7] Álvarez J., Castillo F.; Manual de Valoración de los patrones funcionales de Marjorye Gordon http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf

Diagnostico enfermero

El diagnostico enfermero es un juicio clínico acerca de un individuo, familia o grupo, que deriva de un proceso sistemático y deliberado de recogida y análisis de datos

Tipos de diagnósticos de enfermería:

Existen varios tipos de diagnósticos: reales, de riesgo, posible y de salud

1. *Un diagnóstico real* es un juicio sobre la respuesta de un paciente a un problema de salud que existe en el momento de la valoración de enfermería. Se basa en la presencia de los signos y síntomas asociados.
2. *Un diagnóstico de enfermería potencial o de riesgo* es un juicio clínico de que un paciente es más vulnerable a un determinado problema que otros, en situación igual o parecida. Por lo tanto, la enfermera debe anotar el diagnostico de riesgo de infección para describir el estado del paciente.
3. *Un diagnóstico de enfermería posible* es aquel en el que las pruebas de que existe un problema de salud no están claras o se desconocen los factores causales. Un diagnostico posible requiere más datos, ya sea para corroborarlo o para refutarlo.
4. *Un diagnóstico de salud* se refiere a una respuesta saludable por parte de un paciente que desea un mayor nivel de salud.[8]

Estructura del diagnóstico de enfermería

Para la construcción de un diagnóstico de enfermería, la NANDA recomienda utilizar el **formato P.E.S.**, elaborado por Marjory Gordon en 1982. Estas siglas especifican el orden que debe seguir la formulación de un diagnóstico de enfermería: Primero se determinara el *Problema* o etiqueta diagnóstica. Posteriormente se relacionará esta etiqueta con su factor relacionado o causa, es decir con su *Etiología*. Y por último, se especificarán los *Signos y Síntomas* que padece el paciente.

[8] Kozier.B, Erb. G ; Fundamentos de Enfermería; 5ta Edición; Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; Volumen I; pág.: 110

- **Problema**. Es la parte que guía y define el resto del diagnóstico. Estará compuesto por la etiqueta diagnóstica y su definición (describe de forma clara y precisa la etiqueta, diferenciando a un diagnóstico del resto).
- **Etiología.** Se definirán los diferentes factores relacionados o agentes causales, que pueden haber provocado la respuesta en el paciente. Se pueden describir como antecedentes, asociados con, y habitualmente como “relacionado con” (r/c).
- **Sintomatología.** Se refiere a los signos y síntomas que se observan o refiere el paciente, los cuales especifican la magnitud de la respuesta producida. Las intervenciones enfermeras en caso de no poder estar orientadas hacia la eliminación de la etiología que causa el problema de salud, se centrarán en la disminución o eliminación de los síntomas.

Para unir el Problema o etiqueta diagnóstica, con la etiología o factores relacionados/factores de riesgo, se utiliza el término "relacionado con" o su abreviación “r/c”.

Para completar el diagnóstico, en el caso de los diagnósticos reales es necesario unir la etiología con la sintomatología, es decir, con los signos y los síntomas. Esta relación se produce utilizando los términos manifestado por, o su abreviación “m/p”.[9]

Organización Taxonómica NANDA

a) (TAXONOMIA I) por Patrones de Respuesta Humana.

Aunque existen diferentes clasificaciones diagnósticas el sistema más utilizado es el de NANDA, siendo reconocido como el sistema «oficial» por la Asociación de Enfermeras Americanas (ANA) en 1988. Las categorías diagnósticas aprobadas se fundamentan hasta el año 2000 en el modelo de

[9] Apuntes NANDA-NOC- NIC. Disponible en: http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-4-etapa-de-diagnosis/4

referencia definido como del “HOMBRE UNITARIO” (entendido como un todo) y se identifica por los 9 patrones de respuesta humana: intercambio, comunicación, relaciones, valores, elección, movimiento, percepción, conocimiento, sentimientos y sensaciones.

El objetivo de la enfermería según el modelo “Hombre Unitario” es “promover la salud y el servicio que proporciona es la participación en la promoción de la salud sobre la base del uso de sí mismo y de un cuerpo de conocimientos propio”.

b) (TAXONOMIA II) por DOMINIOS

La organización de los diagnósticos enfermeros de la NANDA ha evolucionado desde un listado alfabético a mediados de I980 a un sistema conceptual que guía su clasificación en una taxonomía. Este apartado se centra en la historia reciente y en los dominios, clases, y diagnósticos enfermeros aprobados en el año 2000 como Taxonomía II. Se aclara la nueva estructura multiaxial de la taxonomía y se incluyen tablas de conversión de la taxonomía y de su codificación para ayudar en la transición de la Taxonomía I a la Taxonomía II. [10]

FASE DE PLANIFICACIÓN

La planificación es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería en la que se toman decisiones y se resuelven problemas. Durante la misma, la enfermera consulta los datos de la evaluación del paciente y los enunciados diagnósticos para orientarse al formular los objetivos del paciente y determinar las estrategias de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente. El producto de la fase de planificación es un plan de asistencia del paciente.

[10] Manuel Frutos Fundamentos Metodológicos de Enfermería Página 68 Curso 2011/2012

EL PROCESO DE PLANIFICACION

Establecer prioridades

El establecimiento de prioridades es el proceso por el que se determina un orden de preferencias para las estrategias de enfermería. La enfermera y el paciente empiezan a planificar decidiendo que diagnostico enfermero es el primero en necesitar atención, cual el segundo y así sucesivamente. Es importante determinar los problemas de riesgo vital o de prioridad alta es decir los que amenazan la salud del paciente, los riesgos de prioridad baja es aquel que surge de necesidades normales del desarrollo o que solo requiere un apoyo mínimo de enfermería. [11]

Resultados de Enfermería NOC.

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

La clasificación de resultados de enfermería NOC, es una clasificación estandarizada sobre los resultados esperados en el paciente. Estos resultados tienen como principal objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones enfermeras.

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

- *Practicidad.* La NOC contiene resultados que pueden utilizarse en todas las situaciones y especialidades clínicas.
- *Basada en estudios científicos.* Para desarrollar la clasificación NOC se usaron tanto estrategias cualitativas como cuantitativas.
- *Desarrollo inductivo y deductivo.* Las fuentes de datos para el desarrollo inicial de resultados e indicadores, fueron libros de texto de enfermería, guías, sistemas de información, y protocolos prácticos.

[11] Kozier.B, Erb. G ; Fundamentos de Enfermería; 5ta Edición; Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; Volumen I; pág.: 124

- *Basada en la práctica clínica y en la investigación.* Desarrollado inicialmente a partir de los textos enfermeros, los textos fueron revisados por enfermeras especialistas.
- *Utilización de un lenguaje claro y clínicamente útil.* Claridad y utilidad del lenguaje utilizado.
- *Fácil de utilizar en estructuras sanitarias que comienzan a organizarse*. La taxonomía tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.
- *Los resultados pueden ser compartidos por todas las disciplinas.* La NOC proporciona una clasificación de resultados de pacientes, que puede verse influida por todas las disciplinas de asistencia sanitaria.
- *Optimización de la información para la evaluación de efectividad.* La NOC permite la determinación de los resultados obtenidos por el paciente.
- *Evaluada en campos clínicos.* Las pruebas de campo han proporcionado información importante sobre la utilidad clínica de los resultados e indicadores.
- *Relación con otros lenguajes enfermeros, incluida en la taxonomía NNN.-* Desarrollada junto con la clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Ambas clasificaciones son globales, basadas en la investigación, y reflejan la práctica clínica de la enfermería.

El Resultado de Enfermería *es un estado, conducta o percepción, medida a lo largo de un continuo en respuesta a una serie de intervenciones de enfermería.* Cada resultado tiene asociado un grupo de indicadores que son utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado. Para medir el resultado es necesario precisar los indicadores más sensibles a las intervenciones enfermeras.

Los Resultados NOC están compuestos por los siguientes elementos: Etiqueta, definición, listado de indicadores, Escala de Likert y bibliografía.

De entre los componentes de la NOC, tiene especial importancia la **escala de Likert**, la cual posee cinco posibles puntuaciones. El formato de puntuación de cinco puntos proporciona un número adecuado de opciones con las que demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado. Cada escala está construida de manera que el 1 refleja la peor puntuación posible para el resultado, y el 5 la puntuación más deseable para el resultado. La importancia de la escala de medición estriba en que los resultados se midan con exactitud y validez, de manera que pueda examinarse la efectividad de las intervenciones enfermeras.[12]

Intervenciones de Enfermería NIC.

Se entiende como intervención de enfermería *todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente.* Las intervenciones de enfermería NIC están dirigidas a proporcionar bienestar, prevenir la aparición de la enfermedad, promover, mantener y restablecer la salud.

Propósitos del plan de cuidados: Un plan de cuidados que se dirija a mejorar la calidad asistencial debe cumplir los siguientes propósitos:

1. *Favorecer unos cuidados individualizados*. Las personas, aunque tengan un mismo problema de salud responden de forma diferente y presentan distintas respuestas ante dicho problema de salud.
2. *Garantizar la comunicación y continuidad asistencial*. Al estar registrados los objetivos y las actividades que se proponen para solucionar los problemas, se evitan los posibles "olvidos" o "duplicidades" que producen la impresión de falta de control.
3. *Proporcionar las pautas para la evaluación e investigación*. Al establecerse las previsiones y las acciones que se plantean sobre los problemas para controlarlos, prevenirlos, reducirlos o eliminarlos, permite medir la eficacia del plan.

[12] Apuntes NANDA-NOC- NIC. Disponible en: http://prescripcionenfermera.com/apuntes/nanda-noc-nic/tema-4-etapa-de-diagnosis/4

FASE DE EJECUCIÓN O INTERVENCIÓN

Consiste en llevar a cabo el plan de cuidados. La enfermera tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente, familia y otros miembros del equipo de salud, emergen nuevos datos. A continuación describimos los tipos de actividades/intervenciones.

Según el grado de autonomía/responsabilidad:

- ***DEPENDIENTES:*** Se derivan del tratamiento médico; deben:
    1. Estar escritas de forma clara y firmadas
    2. Incluir todos los datos necesarios para su ejecución. (Ej. En la prescripción de la administración de un medicamento se hará constar: tipo de medicación, dosis, vía de administración, frecuencia, tiempo de duración del tratamiento.)
    3. Al incluirlas en la planificación se debe anteponer las siglas OM (Orden Médica).

- ***INTERDEPENDIENTES:*** Acciones de colaboración con otros profesionales para la resolución de los problemas interdependientes o clínicos. Las acciones de enfermería de este tipo dentro del plan van dirigidas a:
    1. Realizar valoraciones focalizadas para detectar posibles complicaciones.
    2. Informar y consultar al detectar este tipo de problemas.
    3. Establecer conjuntamente con otros profesionales del equipo el plan de acción.

- ***INDEPENDIENTES:*** Acciones programadas por el equipo de enfermería para prevenir, eliminar o reducir los problemas identificados dentro de su área de acción independiente.[13]
    1. Basadas en principios científicos.

[13] Kerouac S., Pepin J. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson 1996.

2. Deben de ser consecuentes con el plan terapéutico general. (Coherencia con otros Tratamientos.).
3. Ser individualizadas para cada caso y situación.
4. Favorecer un entorno seguro y terapéutico
5. Adecuadas a los recursos (realistas)
6. Redactadas de forma precisa y clara. Hacer constar en el registro del plan de acción las estrategias más adecuadas a una situación tiene por objetivo de que el equipo tenga las instrucciones claras a la hora de actuar. Los aspectos que se deben hacer constar al menos, son: Fecha (día, mes, año en que se define y escribe la orden). Actividad a realizar (descripción de la acción y temporalización). Sujeto que debe realizarla.

FASE DE EVALUACIÓN

Evaluar es juzgar o estimar. La evaluación es la última fase del proceso de enfermería. En este contexto la evaluación es una actividad planeada, continua y con objetivos, en la que los pacientes y los profesionales sanitarios determinan: 1) el progreso del paciente referido a la ejecución de objetivos y 2) la eficacia del plan de cuidados de enfermería.

EVALUACION DE LAS RESPUESTAS DEL PACIENTE

El proceso de evaluación tiene seis componentes:

- Identificar la evolución esperada, que la enfermera utilizara para determinar la consecución de objetivos
- Obtener datos relacionados con la evolución esperada
- Comparar los datos con la evolución esperada y juzgar si se han conseguido los objetivos
- Relacionar las acciones de enfermería con la evolución del paciente
- Obtener conclusiones sobre el estado del problema

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ESCOLAR

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DURANTE LA NIÑEZ

CONCEPTO DE CRECIMIENTO

Es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción del ser humano y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño; es inseparable del desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico.

CONCEPTO DE DESARROLLO

El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. [14]

FACTORES DE RIESGO DE LOS NIÑOS EN ETAPA ESCOLAR

Entre estos problemas cabe mencionar:

- Las malnutriciones, especialmente por exceso, ya que el sobrepeso y la obesidad comprometen aproximadamente a un tercio de los niños de esta edad.
- Trastornos del desarrollo: enuresis, déficit atencional
- Trastornos del aprendizaje
- Problemas visuales y auditivos
- Caries dental

[14] UNICEF; Evaluación de crecimiento de niños y niñas; 2012 disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido efectuar.

ANTROPOMETRÍA

Esta herramienta nos permite valorar la forma, tamaño y composición corporal del niño(a) y del adulto. Para realizar la evaluación nutricional con indicadores antropométricos es necesario utilizar valores de referencia, indicadores y puntos de corte diversos. Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional incluyen: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), perímetro del brazo y los pliegues cutáneos.

PESO

Es un indicador global del estado nutricional, provee una evaluación general de toda la composición corporal, que durante el proceso de evaluación no debe ser considerado como un indicador aislado de los otros parámetros, sino más bien ser integrado a los otros parámetros como talla, pliegues cutáneos y contextura. Para pesar, colocamos la balanza en una superficie horizontal totalmente lisa y luego procedemos a pedirle a cada niño que se coloque en la balanza con la menor cantidad de ropa, sin zapatos y sin objetos extra, en posición firme y entonces tomaremos nota del peso en kilogramos (kg).

TALLA

Es la estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. Para la medir colocamos la cinta métrica sobre una superficie vertical totalmente lisa, y luego pedimos al niño que se ubique de

pie sin zapatos, firme y dando la espalda hacia la superficie en la que se encuentre la cinta métrica y finalmente tomamos nota del valor correspondiente a metros

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).

Es una medición estadística que relaciona el peso y la estatura de una persona. El índice de masa corporal se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros.

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Existe una selección de tres formas de expresar e interpretar los datos antropométricos de distribución de la población de referencia, mediante las cuales se establece el rango de “normalidad”

PERCENTILES

El percentil expresa la posición de un individuo en una distribución de referencia dada. Esta es la expresión utilizada para la evaluación antropométrica de los niños en la atención primaria de salud. Existen gráficas para cada parámetro: el peso, la talla, el índice de masa corporal y la grasa corporal, y son diferentes según se trata de varones o mujeres. En estas gráficas figuran varias líneas, cada una con un número: 3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97. Todas las líneas de los percentiles corresponden a valores normales. Los niños excesivamente altos o gordos estarán por encima del percentil 97, mientras que los excesivamente bajos o delgados estarán por debajo del percentil 3. El percentil 50 indicaría que el niño está en la media.

INDICADORES DE DIMENSIONES CORPORALES

PESO PARA LA EDAD (P/E)

El peso para la edad es un índice útil para vigilar la evolución del niño (a), a través del seguimiento de su curva de crecimiento, se compara el peso del niño con el peso de otros niños de la misma edad. Es sensible, fácil de entender y susceptible de ser modificado en forma relativamente rápida, en situaciones de malnutrición proteico-calórica. Identifica la gravedad de la

desnutrición o la presencia de sobrepeso u obesidad. Sin embargo, el índice peso para la edad ha sido el más usado para clasificar la desnutrición proteico-calórica y determinar su prevalencia. Con esta clasificación se puede evaluar, la desnutrición leve, es decir un peso/edad de 76-90% de la mediana de referencia; la desnutrición moderada 61-75% y la desnutrición grave con un peso/edad menor de 60% o mediante percentiles

Clasificación del Estado Nutricional según Percentiles Peso/ Edad	
Puntos De Corte	Clasificación
≤ P3	Desnutrición o Bajo peso
≥ P3 a ≤ P10	Riesgo de desnutrición
≥ P10 a ≤ P90	Normal
≥ P90 a ≤ P97	Sobrepeso
≥ P97	Obesidad

TALLA PARA LA EDAD (T/E)

Este índice valora la cronicidad nutricional, el déficit refleja el estado de salud y nutrición de un niño o comunidad a largo plazo, tomando en cuenta la variación normal de crecimiento de una determinada población, peso bajo al nacer, peso o talla corta de los padres. Este indicador nos permitirá evaluar el crecimiento lineal del escolar, debido a que el incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente.

Clasificación del Estado Nutricional según Percentiles Talla/ Edad	
Puntos De Corte	Clasificación
≤ P3	Talla baja
≥ P3 a ≤ P10	Riesgo de Talla baja
≥ P10 a ≤ P90	Normal
≥ P90 a ≤ P97	Ligeramente Alto

PESO PARA LA TALLA (P/T)

Este índice expresa la relación entre el peso y la talla del niño(a), determinando así los límites normales para cada peso y para cada talla. Mediante percentiles o calculando puntuaciones Z valora ambos parámetros independientemente de la edad y es muy útil para detectar precozmente la malnutrición aguda, tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad.

EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Es una medida que usa la variable peso en relación con la talla para evaluar las reservas de grasa corporal. Es una herramienta útil para identificar a las personas que se encuentran con sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes.

Se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\mathbf{IMC} = \frac{Pesoenkilos\ (Kg)}{(\text{Talla en metros})2}$$

Este indicador permite evaluar los niveles de delgadez, sobrepeso u obesidad de este grupo de población al comparar con los valores de referencia según el sexo. Su principal desventaja es que varía con la edad, por tanto, en niños su valoración se realiza mediante curva percentilada o con el cálculo de puntuaciones Z.

La interpretación del valor de Z será:

Normal: > o = -2DE y < o = +1DE* (P15-P85).
Sobrepeso: > + 1 DE (equivalente a IMC 25 Kg/m2 a los 19 años, > P 85).
Obesidad >+ 2 DE (equivalente a un IMC de 30 Kg/m2 a los 19 años)
Delgadez < - 2DE (<P15)
Delgadez severa < - 3 DE (<P5). [15]

[15] UNICEF; Evaluación de crecimiento de niños y niñas; 2012 disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

FACTORES DE RIESGO NUTRICIONAL

Hay múltiples factores de riesgo que indican o imponen un "riesgo nutricional"; entre ellos figuran patrones de consumo alimentario y de nutrimentos, factores psicosociales, estados físicos relacionados con patologías y trastornos específicos, anormalidades bioquímicas y regímenes de medicación.

Patrones de consumo de alimentos y nutrientes

- Consumo de calorías y proteína mayor o menor que la requerida para la edad y el nivel de actividad
- Consumo de vitaminas y minerales mayor o menor que la requerida para la edad
- Dificultades en la deglución
- Trastornos gastrointestinales
- Hábitos alimentarios raros (p. ej., pica)
- Alteraciones en la función cognitiva o depresión
- Nada por vía oral durante más de tres días
- Incapacidad o indisposición para consumir alimento
- Aumento o disminución en las actividades cotidianas
- Alimentación transicional inadecuada y/o alimentación con sonda o nutrición parenteral
- Irregularidad intestinal (estreñimiento, diarrea)
- Dietas restringidas

Factores sociales

- Factores culturales/religiosos
- Trastornos emocionales relacionados con dificultades en la alimentación (depresión)
- Recursos limitados para la preparación de alimento u obtención de alimento y equipo
- Dependencia al alcohol/drogas
- Falta o incapacidad para comunicar necesidades

Trastornos físicos

- Alteraciones en las mediciones antropométricas: sobrepeso intenso o peso subnormal para estatura y/o edad, perímetro cefálico menor que el normal; reservas de grasa y músculo somáticos reducidas; amputación
- Obesidad/sobrepeso
- Complicaciones gastrointestinales (absorción deficiente, diarrea, cambios digestivos o intestinales)

TRANSTORNOS NUTRICIONALES
OBESIDAD Y SOBREPESO

DEFINICIÓN

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

En 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones.

En el plano mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones que la insuficiencia ponderal. Por ejemplo, el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal (estos países incluyen a todos los de ingresos altos y la mayoría de los de ingresos medianos).[16]

[16] OMS; Obesidad y sobrepeso; disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/; citado 20/01/2014

ETIOLOGÍA

- ***Sobrealimentación:*** es el aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes, falta de supervisión por parte de los padres para controlar raciones y calidad de alimentos, horarios alterados de alimentación.
- ***Sedentarismo:*** disminución de la actividad física e incremento del tiempo destinado a la televisión, computadora y juegos electrónicos.
- ***Factores hereditarios:*** los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de padecer obesidad, especialmente si ambos padres lo son.
- ***Situación hormonal:*** en menos del 5% de los casos la obesidad es secundaria a enfermedades endócrinas o genéticas específicas.
- ***Situaciones psicosociales y ambientales:*** los hijos de familias en las que ambos padres trabajan, hogares de padres solteros, los niños con aislamiento social y problemas afectivos, padres con largas jornadas de trabajo

Consecuencias

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción;
- la diabetes;
- los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las

articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Modificación del estilo de vida

Se considerara que los hábitos de alimentación se adquieren desde el nacimiento; tanto el médico general como el pediatra deben recomendar y estimular la alimentación al seno materno por seis meses como mínimo e iniciar la ablactación a esa edad con alimentos naturales, frutas, verduras y hasta el séptimo u octavo mes la introducción de carnes, pollo, pavo, cerca del año la carne de res y después del año el pescado, el huevo y los cítricos para prevenir intolerancias y alergias. Evitar los alimentos industrializados y los jugos de frutas por su alto contenido en carbohidratos.

En niños mayores desalentar el consumo de las comidas rápidas, las pizzas, las hamburguesas, los jugos y los refrescos embotellados y preferir el consumo de agua natural o de frutas. Acostumbrar las ensaladas y las frutas en los tres alimentos principales y en los refrigerios. Sentarse a comer a la mesa con la familia en lugar de hacerlo frente al televisor. Las comidas deben hacerse en horario regular para que el niño aprenda las horas para tomar alimentos y minimice los refrigerios entre comidas. Retomar las actividades al aire libre con ejercicios acorde con la edad del niño, fomentar las caminatas y uso de triciclos, patines, carritos de pedales, los paseos dominicales y no usar el auto para distancias cortas.

Ejercicio

El ejercicio permite reducir las grasas sin modificar la velocidad de crecimiento, evita a largo plazo las enfermedades asociadas a la obesidad, a corto plazo mejora significativamente la imagen personal, la autoestima y la sensación de aceptación física y social; en niños de 6 a 11 años reduce el sedentarismo y las horas que le dedican a la televisión.

El incremento de la actividad física va a permitir:

- Aumento del gasto energético.
- Estímulo de la respuesta termogénica aumentando la tasa metabólica en reposo.
- Aumento de la capacidad de movilización y oxidación de la grasa.
- Aumenta los transportadores de glucosa en las células.
- Reducción de la resistencia a la insulina.
- Mejorar la capacidad cardiopulmonar (ejercicio aeróbico).
- Bajar la presión arterial.
- Disminuir los LDL y aumentar los HDL.

5. MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo con intervención, derivado del macroproyecto titulado **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR**, parte la aplicación del PAE, con una valoración inicial mediante la aplicación de un instrumento compuesto por los 11 ítems de cada patrón funcional además se realizó las visitas domiciliarias con entrevistas y observación para identificar los factores relacionados a las alteraciones nutricionales en los escolares, el presente estudio tiene criterios de valoración enfermera estandarizada como por ejemplo el IMC, el peso, la talla, curvas de crecimientos y desarrollo según MSP, así como también se utilizó el test de *Evaluación estado nutricional -mini nutricional assessment "mna"-nutricional metabólico*; a través de los cuales se identifica los patrones funcionales alterados con énfasis a patrones alimentarios disfuncionales relacionados con riesgo de desequilibrio nutricional, en base a los cuales se elabora los diagnósticos enfermeros y el plan de intervención de enfermería (NIC), y para la determinación de los criterios de resultado (NOC) además, se utilizaron indicadores con escalas de Likert, del 1 al 5; en las intervenciones planificadas se realizaron talleres, charlas educativas, presentación de videos, entrega de material educativo trípticos y cuadernillos a la comunidad educativa culminando esta fase con la promoción de una casa abierta donde se presentó la lonchera escolar saludable.

AREA DE ESTUDIO

El área de estudio es la Escuela fiscal mixta “Julio María Matovelle”, ubicada al norte de la ciudad de Loja, en la ciudadela “La Banda”

UNIVERSO.

Son los 498 niños/as conformados desde el año inicial hasta el séptimo año de educación básica

MUESTRA

Son los 25 niños del séptimo año de educación paralelo “B”

TECNICAS E INSTRUMENTOS

TECNICA:

- La guía de observación
- La entrevista

INSTRUMENTO:

- Guía de valoración de los 11 patrones de Marjorye Gordon
- Guía de observación de visitas domiciliarias
- Curvas de crecimiento y desarrollo e índice de masa corporal en adolescentes hombres y mujeres según MSP

6. RESULTADOS

TABLA Nº 1

FASE DE VALORACION EN ESCOLARES DEL 7mo AÑO DE BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA JULIO MARIA MATOVELLE.

PATRONES	FACTORES RELACIONADOS	PORCENTAJE (%)
PATRON 1 PERCEPCION – MANEJO DE SALUD Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.	• Frecuencia con la que acude al médico: Solo cuando se enferma • Frecuencia de las visitas domiciliarias: Nunca • Cuando enferma alguien de su hogar a donde acude: Medicina empírica	84% 68% 76%
PATRON 2 NUTRICIONAL METABOLICO Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.	• Relación peso/talla presencia de sobrepeso. • Relación peso/talla presencia de bajo peso • Consumo excesivo alimentos ricos en carbohidratos • Presencia de caries dentales. • Frecuencia de cepillado dental: 1 vez al día	20% 4% 83,2% 80% 44%
PATRON 4 ACTIVIDAD EJERCICIO Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento	• El padre del niño dedica su tiempo libre a la TV • La madre del niño dedica su tiempo libre a la TV • El niño/a dedica su tiempo libre a practicar deporte	36% 40% 40,48%

PATRON 8 **ROL RELACIONES** Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.	• Violencia Escolar • Violencia psicológica • Violencia física	28% 12% 8%
PATRON 9 **SEXUALIDAD Y REPRODUCCION** Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.	• No reciben educación sexual • Evade a las interrogantes sobre educación sexual.	80% 40%
PATRON 10 **AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**. Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.	• Se siente fatigado al levantarse por la mañana • Se siente cansado al finalizar la jornada escolar • Lo perciben distraído o pensativo	72% 48% 52%

Fuente:

- Aplicación del instrumento de recolección de datos de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjorye Gordon a los niños del 7mo año de educación básica paralelo "B"

Responsable: Mayra Gálvez Rodríguez

TABLA Nº 2

FASE DE DIAGNOSTICO Y PLANIFICACION

<table>
<tr><th colspan="3">PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIAESCOLAR CON ENFASIS A PATRONES ALIMENTARIOS DISFUNCIONALES RELACIONADOS CON RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL, EN ESCOLARES DEL 7mo AÑO DE BASICA PARALELO “B” DE LA ESCUELA JULIO MARIA MATOVELLE</th></tr>
<tr><td colspan="3">00001 Desequilibrio nutricional por exceso: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas</td></tr>
<tr><th>NOC</th><th>NIC</th><th>ACTIVIDADES</th></tr>
<tr>
<td>
1612 CONTROL DE PESO.
INDICADORES
161207 Mantiene un patrón alimentario recomendado
<table>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td>Nunca demostrad</td><td>Raramente demostrado</td><td>A veces demostrado</td><td>Frecuentemente demostrado</td><td>Siempre demostrado</td></tr>
<tr><td></td><td>VI</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
161221 Mantiene el peso óptimo
<table>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td>Nunca demostrad</td><td>Raramente demostrado</td><td>A veces demostrado</td><td>Frecuentemente demostrado</td><td>Siempre demostrado</td></tr>
<tr><td></td><td>VI</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>5246 Asesoramiento nutricional</td>
<td>
• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del escolar
• Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar
• Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por
</td>
</tr>
</table>

1802 CONOCIMIENTO DIETA

INDICADORES.

180210 Selección de comidas recomendadas por la dieta

1	2	3	4	5
Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
	VI			

180212 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios

1	2	3	4	5
Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
		VI		

1006 PESO: MASA CORPORAL

100601 Peso

1	2	3	4	5
Desviación grave del rango normal rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
		VI		

1280 Ayuda para disminuir el peso

5606 Enseñanza individual alimentación.

hábitos favorables

- Realizar taller de alimentación saludable para cambiar las conductas de alimentación inadecuada
- Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con los niños y padres de familia
- Presentación de lonchera escolar saludable
- Presentación de kiosko escolar saludable y entrega de cuadernillo a dueña de bar escolar acerca de un “Kiosko escolar saludable”

<table>
<tr>
<td>
1009 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTION DE NUTRIENTES
100090 Ingestión de carbohidratos
<table>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td>Nada adecuado</td><td>Ligeramente adecuado</td><td>Moderadamente adecuado</td><td>Sustancialmente adecuado</td><td>Completamente adecuado</td></tr>
<tr><td>VI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>4420 Acuerdo con el escolar</td>
<td>• Enseñanza a padres de familia acerca de preparación e higiene adecuada de alimentos
• Importancia de pirámide alimenticia</td>
</tr>
</table>

Fuente:

- Datos recolectados de la aplicación del instrumento de recolección de datos de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjorye Gordon a los niños del 7mo año de educación básica paralelo “B”
- NANDA internacional con interrelación NOC –NIC 2012 -2014
- Planes de Cuidados enfermeros en salud mental

Responsable: Mayra Gálvez Rodríguez

CUADRO DE LECTURA

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado

V.I. Valoración inicial

00048 Deterioro de la dentición.-Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura

<table>
<tr><th>NOC</th><th>NIC</th><th>ACTIVIDADES</th></tr>
<tr>
<td>
0308 AUTOCUIDADOS: HIGIENE BUCAL

030801 Se cepilla los dientes
<table>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td>Nunca demostrad</td><td>Raramente demostrado</td><td>A veces demostrado</td><td>Frecuentemente demostrado</td><td>Siempre demostrado</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>VI</td><td></td><td></td></tr>
</table>

1100 HIGIENE BUCAL

110002 Limpieza de los dientes
<table>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td>Nunca demostrad</td><td>Raramente demostrado</td><td>A veces demostrado</td><td>Frecuentemente demostrado</td><td>Siempre demostrado</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>VI</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>
1710
Mantenimiento de la salud bucal

1730
Restablecimiento de la salud bucal
</td>
<td>
• Observar al escolar la forma de cepillado dental e incrementar sus conocimientos
• Recomendar al escolar que vaya al dentista al menos 2 veces al año
• Recomendar que el escolar disminuya el consumo de alimentos azucarados
• Demostrar técnica de cepillado dental mediante maqueta
</td>
</tr>
</table>

110001 Limpieza de la boca **1** Nunca demostrad **2** Raramente demostrado **3** A veces demostrado **4** Frecuentemente demostrado **5** Siempre demostrado VI		

Fuente:

- Datos recolectados de la aplicación del instrumento de recolección de datos de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjorye Gordon a los niños del 7mo año de educación básica paralelo "B"
- NANDA internacional con interrelación NOC –NIC 2012 - 2014

Responsable: Mayra Gálvez Rodríguez

CUADRO DE LECTURA

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado

V.I. Valoración inicial

00099 Mantenimiento inefectivo de la salud.-Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud

NOC	NIC	ACTIVIDADES
1603 CONDUCTA DE BUSQUEDA DE LA SALUD **160303** Realiza auto detección cuando es necesario **160304** Contacta con profesionales sanitarios cuando es necesario **160306** Describe estrategias para eliminar la conducta insana	4480 Facilitar la autorresponsabilidad	• Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida del escolar y la familia • Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubres o que produzcan riesgos • Implicar a los padres y escolares a la modificación de conductas de estilos de vida o

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
	VI			

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
VI				

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		VI		

1602 CONDUCTA DE FOMENTO DE LA SALUD

160204 Busca un equilibrio entre ejercicio, ocio, descanso y nutrición

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		VI		

160207 Realiza los hábitos sanitarios correctamente

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
	VI			

160216 Utiliza un programa de ejercicios eficaz

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		VI		

6610 Identificación de riesgos

1800 Ayuda al autocuidado

respecto de la salud

- Identificar las estrategias más efectivas para el cambio de conducta
- Brindar promoción de salud en cuanto a los efectos adversos de la automedicación
- Explicar la importancia de los controles médicos y los efectos nocivos del uso de la medicina empírica

1703 CREENCIAS SOBRE SALUD: PERCEPCION DE LOS RECURSOS **170304** Apoyo percibido del personal de salud **1** | **2** | **3** | **4** | **5** Nunca demostrad | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado VI | | | |	5510 Educación sanitaria	

Fuente:

- Datos recolectados de la aplicación del instrumento de recolección de datos de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjorye Gordon a los niños del 7mo año de educación básica paralelo "B"
- NANDA internacional con interrelación NOC –NIC 2012 - 2014
- Planes de Cuidados enfermeros en salud mental

Responsable: Mayra Gálvez Rodríguez

CUADRO DE LECTURA

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado

V.I. Valoración inicial

00097.- Déficit de actividades recreativas.- Disminución de la estimulación, del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio

NOC

1503 IMPLICACION SOCIAL

150303 Interacción con miembros de la familia

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		VI		

150311 Participación en actividades de ocio

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
	VI			

NIC

5100 Potenciación de la socialización

ACTIVIDADES

- Ayudar al escolar a que aumente la conciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás
- Animar al escolar a que cambie de ambiente que salga, haga ejercicio
- Facilitar las oportunidades de practicar mediante la discusión, moderación y juego de roles
- Ayudar a explorar el

150313 Participan en deportes de equipo

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		VI		

1604 PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DE OCIO

160401 Participación en actividades diferentes a las habituales

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
		VI		

160412 Elige actividades de ocio de interés

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
	VI			

5400 Potenciación de la autoestima

5360 Terapia de entretenimiento

significado personal de las actividades recreativas favoritas

- Fomentar el aumento de la responsabilidad de sí mismo
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten el autoestima
- Fomentar la independencia
- Indicar actividades de ocio para disminuir el sedentarismo en la familia
- Fomentar la importancia de la actividad física

160408 Participación en juegos 1 Nunca demostrad 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado VI		

Fuente:

- Datos recolectados de la aplicación del instrumento de recolección de datos de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjorye Gordon a los niños del 7mo año de educación básica paralelo "B"
- NANDA internacional con interrelación NOC –NIC 2012 - 2014
- Planes de Cuidados enfermeros en salud mental

Responsable: Mayra Gálvez Rodríguez

CUADRO DE LECTURA

1	2	3	4	5
Nunca demostrad	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado

V.I. Valoración inicial

TABLA 3

FASE DE EJECUCION EN ESCOLARES DEL 7mo AÑO DE BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA JULIO MARIA MATOVELLE.

NIC	ACTIVIDAD	TEMA	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	FECHA DE EJECUCIÓN
5246 Asesoramiento nutricional	Taller educativo "Alimentemos bien a la familia"	Alimentación saludable	• Alimentación saludable • Importancia de alimentación saludable • Recomendaciones para alimentación saludable	Presentación en proyector	17 de enero del 2014
5606 Enseñanza individual alimentación.	Taller educativo	Lonchera escolar saludable	• Definición de lonchera escolar • Importancia de la lonchera escolar • Alimentos que no deben contener las loncheras • Recomendaciones para la elaboración de la lonchera. • Entrega de ejemplos de loncheras nutritivas	Presentación en proyector, entrega de ejemplares de lonchera escolar nutritiva	20 de enero del 2014

	Charla educativa	Kiosko escolar saludable	• Definición de kiosko escolar saludable • Beneficios de un kiosko saludable • Alimentos que no deben expender los kiosko • Principios de un kiosko saludable	Carteles ilustrativos entrega de cuadernillo educativo a dueña de comedor escolar	24 de enero del 2014
5246 Asesoramiento nutricional	Charla educativa	Preparación de alimentos	• Conceptualización • Principios básicos para la preparación de alimentos • Recomendaciones para la higiene en la preparación de alimentos	Presentación en Infocus, entrega de cuadernillo educativo	27 de enero del 2014
1700 **Mantenimiento de la salud bucal**	Charla educativa	Higiene bucal	• Concepto de higiene bucal • Importancia de la higiene bucal • Técnica de cepillado dental • Recomendaciones para mantener una buena higiene bucal	Presentación en rotafolio, presentación de maqueta educativa y entrega de pasta y cepillo dental	15 de enero del 2014

4420 **Acuerdo con el escolar**	Presentación de casa abierta	Lonchera escolar saludable	• Concepto de lonchera escolar saludable • Alimentos que deben ir en una lonchera Presentación de alimentos que deberían ir en una lonchera escolar saludable: • Sanduche de jamón y queso • Yogurt • Ensalada de frutas • Gelatina • Canguil • Choclo con queso • Jugo de frutas	Carteles ilustrativos, y entrega de alimentos preparados	**29 de enero del 2014**
5510 Educación sanitaria	Charla educativa	Importancia de controles médicos y riesgos de la automedicación	• Importancia de los controles médicos • Que es la automedicación • Efectos de la automedicación	Carteles ilustrativos, Entrega de botiquín de primeros auxilios	**28 de enero del 2014**

5360**Terapia de entretenimiento**	Charla educativa	Importancia del ejercicio y de actividades de ocio	• Importancia del ejercicio • Tipos de ejercicios en niños • Rutina de ejercicios • Dinámicas	Carteles ilustrativos, realización de ejercicios y dinámicas	**22 de enero del 2014**

Fuente:

- Manual de kiosko y lonchera escolar saludable
- Lonchera escolar nutritiva
- Programa de escuela de padres y madres de familia
- Salud bucal en niños
- NANDA internacional con interrelación NOC – NIC 2012 - 2014

Responsable: Mayra Gálvez Rodríguez

7. DISCUSION

En la formación durante la etapa escolar se encuentran especialmente comprometidos dos sectores, además de la familia: el de la salud y el de la educación; por ende, los profesionales de estas áreas tienen la responsabilidad de cumplir esta delicada tarea, a fin de lograr mejores oportunidades para la población de niños, niñas y jóvenes. Hoy en día los niños y los jóvenes viven en un mundo complejo y cambiante, que a menudo los expone a riesgos significativos de salud. Así, los programas de salud escolar desarrollados en las instituciones de enseñanza pueden ayudar a los estudiantes a responder a esos riesgos.

Los principales riesgos a los que están expuestos los escolares son los problemas nutricionales a nivel mundial. Es así que en otros países como por ejemplo Chile se pudo evidenciar que a nivel escolar los niños presentan sobrepeso y obesidad en un 35% de la población escolar, mientras que en el presente estudio realizado la presencia de sobrepeso es del 20% de los niños. En México, en los resultados del estudio la prevalencia de caries en esta población es de 80,3 %, sin embargo en el presente estudio la presencia de caries en los niños fue del 80%; siendo imprescindible la educación sanitaria a nivel escolar, la promoción y la prevención deben considerarse como una estrategia fundamental e indispensable. Esto nos permite reconocer la importancia de considerar como tal la promoción y la prevención, pues refleja los elementos anteriormente expuestos, y la oportunidad de lograr la salud integral del escolar.

Sin embargo en un estudio realizado en la escuela “Dra. Maritza Thalía Albán de Arrobo”, ubicado en el barrio Flor de Bastión de la Ciudad de Guayaquil año 2012,[17] constituido por una muestra de 25 niños/as, se encontraron resultados similares al de esta investigación en cuanto al peso

[17] Carcelén P.; Alteración del patrón nutricional metabólico en los niños y niñas de 5 a 7 años de edad del centro de educación básica # 463 Dra. Maritza Thalía Albán de arrobo del primer grado de educación básica, ubicado en el barrio flor de bastión de la ciudad de Guayaquil, de enero a abril del 2012; http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1506/1/TESIS%20DE%20GRADO%20-%20UNEMI.pdf

se encontró el 67% tienen bajo peso y aunque en nuestro estudio exista únicamente el 4% con bajo peso, muchos de los niños se encuentran al límite de lo normal es decir al no tener la información adecuado del valor nutritivo de los alimentos podrían llevar a una desnutrición; en cuanto a los controles médicos se encontró que el 60% de los encuestados llevan a sus hijos solo cuando está gravemente enfermos datos que se asemejan con los de esta investigación ya que el 84% de los padres llevan a sus hijos al médico cuando enferman gravemente; en cuanto a la automedicación el 20% se auto médica datos similares a los resultados de la presente investigación, estos son los problemas de salud más frecuentes en los escolares y la educación no debe ser impartida únicamente a los niños sino tratar cambiar la conducta de los padres en cuanto a la salud y bienestar de sus hijos.

A nivel local se realizó un estudio en la población escolar del Cantón Espíndola, para determinar el estado nutricional de los escolares de primero a séptimo de básica de todas las escuelas de este cantón,[18] en los resultados se pudo evidenciar que el 3,9% se encontró con un peso bajo para la edad, además se obtuvo un 5,9% de sobrepeso**,** es por ello que podemos deducir que en muchos de los estudios que se realizan a nivel local se obtienen resultados similares, unos de los principales problemas de salud pública son los desequilibrios nutricionales en los escolares ya sea por exceso es decir obesidad o por déficit que es por desnutrición, los porcentajes se asimilan a los resultados de la presente investigación.

Es así que según J. Romeo, J. Wärnberg, (2007) “La prevalencia de la obesidad en la infancia y la adolescencia ha experimentado un incremento alarmante en el curso de las tres últimas décadas, constituyendo el trastorno nutricional más frecuente, no sólo en las sociedades desarrolladas, sino también en los países en vías de desarrollo. Además, los trastornos del

[18] COSTA A.; Estudio del estado nutricional e identificación de factores de riesgo de la población escolar del Cantón Espíndola perteneciente a la Provincia de Loja, en el año 2010; disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4242/1/COSTA%20ALICIA%20MEDICINA.pdf

comportamiento alimentario, entre los que se incluyen la anorexia y la bulimia, están siendo muy frecuentes en la etapa adolescente, aunque inciden en edades cada vez más tempranas, ya en el período prepuberal. Debido a que tanto la obesidad como la desnutrición en estas etapas de la vida van a determinar hábitos y alteraciones físicas y mentales determinantes para la edad adulta, resulta de vital importancia detectar estas posibles alteraciones mediante una correcta valoración del estado nutricional en niños y adolescentes, que permitan así realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de las misma"[19]

Así pues, resulta evidente la necesidad de introducir en nuestro sistema educativo programas de educación e intervención nutricional a través de la enfermería escolar que a su vez, deben ser evaluados de forma permanente para que se ajusten lo más posible a ese proceso acelerado de cambios en las conductas alimentarias.

Las evidencias disponibles hasta el momento indican que una intervención educativa de enfermería escolar, a través del consejo dietético y la educación nutricional correspondiente, podrían mejorar e influir positivamente en la evolución de los estados de sobrepeso y obesidad entre los más jóvenes en el ámbito escolar

[19] J. Romeo, J. Wärnberg, Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes; Instituto del Frío. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid; disponible en: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Valoracion_nutricional_ninos_adolescentes_.pdf

8. CONCLUSIONES

- Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a los escolares de 7mo de básica se identificó los principales problemas de desequilibrio nutricional y en base a ellos se elaboró los diagnósticos enfermeros: Desequilibrio nutricional por exceso (00001), asociado al excesivo consumo de carbohidratos y Deterioro de la dentición (00048) asociado a la falta de cepillado dental.

- En las intervenciones de enfermería ejecutadas (NIC) se planificó y ejecutó un programa de intervención con promoción de la salud fomentando el consumo de alimentos saludables, como actividades realizadas se incentivó a la comunidad escolar al consumo de alimentos saludables, con la presentación de la lonchera escolar nutritiva y expendio de alimentos nutritivos.

- El presente PAE escolar fue dirigido a niños, padres de familia, docente y personal del comedor estudiantil (bar) sobre la implementación de un kiosko escolar saludable.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar fortaleciendo programas educativos con implementación de talleres y programas de salud que provean educación acerca de conceptos básicos de nutrición, una alimentación saludable y acorde para los niños, dando a conocer la importancia de una buena nutrición y fomentando hábitos alimentarios saludables para los niños en el establecimiento educativo

- Se recomienda a los padres de familia el uso correcto de los recursos ambientales, donde hay una buena disponibilidad de alimentos para que de esta manera los habitantes de estos sectores puedan acceder de forma fácil y sencilla a los mismos logrando establecer una dieta balanceada y acorde para sus hijos.

- Que exista un control nutricional frecuente a los escolares proporcionando una adecuada información sobre alimentación saludable. Además que exista un control odontológico frecuente debido a que la mayoría de los niños presentan problemas bucodentales, principalmente la presencia de caries dentales

- Promocionar estilos de vida saludables en los niños evitando así el sedentarismo y estimulando la actividad física junto con una adecuada alimentación lo que nos garantizará un buen desarrollo físico y mental.

- Que en el bar de la institución, se controle el expendio de alimentos que sean de calidad y que proporcionen al niño una alimentación que sea sana y equilibrada

10. BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez J, Castillo F. et al. Manual de Valoración de patrones funcionales [internet]. 2010 [citado 15/Nov/2013]. Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf
2. Carcelén P, Nazareno A. Alteración del patrón nutricional metabólico en los niños y niñas de 5 a 7 años de edad del centro de educación básica # 463 Dra. Maritza Thalía Albán de arrobo del primer grado de educación básica, ubicado en el barrio flor de bastión de la ciudad de Guayaquil [tesis]. 2012 [citado 22/Ene/2014]. Disponible en: http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1506/1/TESIS%20DE%20GRADO%20-%20UNEMI.pdf
3. Colgate. Salud bucal en niños [internet] [citado 02/Ene/2014] Disponible en: http://www.colgate.com.mx/app/CP/MX/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-at-Any-Age/Infants-and-Children/Toddler-Child-Transitional-Care/article/Oral-Health-for-Children.cvsp
4. Costa A. Estudio del estado nutricional e identificación de factores de riesgo de la población escolar del Cantón Espíndola perteneciente a la Provincia de Loja [tesis]. 2010 [citado15/Nov/2013]. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4242/1/COSTA%20ALICIA%20MEDICINA.pdf
5. Eduvida. Lonchera Escolar Nutritiva. [internet] 2008 [citado 24/Dic/2013]. Disponible en: http://eduvida.org/consejos/lonchera-escolar-nutritiva/
6. Fajardo J, Arias M. Valoración de bajo peso, sobrepeso y obesidad de niños de la escuela "Julio María Matovelle" del cantón Cuenca [tesis]. 2011 [citado 12/Ene/2014]. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3669/1/ENF88pdf
7. Frutos M. Fundamentos Metodológicos de la Enfermería. [Internet] 2012 [citado 12 diciembre 2013].p.72,73,94.Disponible en:

https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2011/475/46175/1/Documento6.pdf

8. Gallego P. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Aquichan. [internet] [citado 20/Dic/2014]. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36/699

9. Grupo de trabajo de la Junta de Extremadura. Guía de Actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia. [internet] 2007 [citado 11/Ene/2014]. Pág. 27.1-27.5. Disponible en: http://www.spapex.es/psi/guia_actividades_preventivas_inf_adol.pdf

10. Grupo de trabajo del Ministerio de Educación El Salvador. Programa de escuela de padres y madres de familia. [internet] 2009 [citado 12/Ene/2013] Disponible en: http://www.fao.org/docrep/013/am282s/am282s00.pdf

11. Grupo de trabajo del manual escolar Punto Saludable. Manual de kiosko y lonchera escolar saludable. [internet] 2012 [citado 03/Ene/2014]. Disponible en: http://www.miraflores.gob.pe/Manual_del_kiosco_y_lonchera_saludable.pdf

12. Kozier B, Erbglenora. Fundamentos de Enfermería. 5ta Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1998. Volumen I. pág.: 91 – 174

13. Linetzky B. Encuesta mundial de salud escolar. [internet] 2007 [citado 18/Nov/2013].Disponible en:

14. http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/encuesta_mundial_salud_escolar_2007.pdf

15. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012-2014.Madrid: Elsevier, 2013

16. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. [internet] 2012 [citado 26/Dic/2013]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/

17. Pacheco P. Intervención en la Escuela Fiscal Mixta Ángel Modesto Vallejo Vivanco, con el Programa de Escuelas Promotoras de Salud. [tesis] 2012 [citado 16/Nov/2013]. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7006/1/Pacheco%20Vasquez%2c%20Patricia%20Katerine%2c.pdf

18. Romeo J, Wärnberg J. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. [internet] 2007 [citado 28/Dic/2013]. Disponible en: http://es.scribd.com/doc/148608182/Valoracion-Nutricional-Ninos-Adolescentes

19. Zamora E. La obesidad en los adolescentes "un problema mundial con sustrato social". [internet] 2008 [citado 20/Dic/2013]. Disponible en: http://portal.educar.org/edgar-zamora-carrillo/la-obesidad-en-los-adolescentes-un-problema-mundial-con-sustrato-social

20. Zambrano A, González E, et al. Servicio Extremeño de Salud. Planes de Cuidados Enfermeros en SM. [internet] 2008 [citado 12/Dic/2013]. http://www.saludmentalextremadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/PLANES_DE_CUIDADOS_ENFERMEROS_EN_SM.pdf

11. ANEXOS

ACTIVIDADES PARA DESARROLLARSE EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ESCOLAR CON ENFASIS A PATRONES ALIMENTARIOS DISFUNCIONALES RELACIONADOS CON RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL, EN ESCOLARES DEL 7mo AÑO DE BASICA PARALELO "B" DE LA ESCUELA JULIO MARIA MATOVELLE

ANEXO 1

TALLER "ALIMENTEMOS BIEN A LA FAMILIA"

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	MATERIAL/ RECURSO	TIEMPO	FECHA
Educar a los padres de familia acerca de alimentación saludable con la finalidad de fomentar el cambio de conducta alimentaria en el hogar	**Bienvenida:** Presentación del taller a brindarse y los objetivos del mismo	En primer lugar se realizó la debida presentación, luego se abordó en general el tema que se tratar en el taller y los objetivos del mismo		10 minutos	**Viernes 17 de Enero del 2014**
	Presentación de contenidos: • Alimentación saludable • Importancia de alimentación saludable • Recomendaciones para alimentación saludable	El desarrollo de contenidos se la presento de forma sintética, entendible, ilustrativa con variedad de imágenes para que los padres de familia puedan entender.	Proyección en Infocus	30 minutos	
	Presentación de video' "alimentación en nuestras manos"	Luego se les indico un video con el tema alimentación en nuestras manos en el cual nos indica que tenemos todos los alimentos saludables en el hogar en nuestras tierras pero que no sabemos aprovecharlo como se debe.	Proyector e Infocus, video	4 minutos	
	Trabajo grupal	Se les pide a los padres de familia que se junten en grupos de 4 o 5 y se les entrega a cada grupo un papelografo en el cual se les va a	Copias, esferos, marcador, pizarra	15 minutos	

		solicitar que escriban los alimentos que más consumen en su hogar			
	Plenaria	Cada uno de los grupos va a elegir un relator el cual va a presentar los listados de alimentos pegados en la pizarra, el relator marca los alimentos escritos en común por cada equipo. Luego el facilitador explica brevemente los 6 grupos básicos de alimentos	Papelografo, marcadores, cinta, pizarra	20 minutos	
	Cierre	Se culminara con una pequeña ronda en forma libre donde puedan ir opinando lo que han aprendido durante la plenaria		15 minutos	

ANEXO 2

TALLER "LONCHERA ESCOLAR SALUDABLE"

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	MATERIAL/ RECURSO	TIEMPO	FECHA
Brindar educación en cuanto a lonchera escolar nutritiva y el fomentar la elaboración de loncheras nutritivas	**Bienvenida:** Presentación del taller a brindarse y los objetivos del mismo	En primer lugar se realizó la debida presentación, luego se abordó en general el tema que se tratar en el taller y los objetivos del mismo		10 minutos	**Lunes 20 de Enero del 2014**
	Presentación de contenidos: • Definición de lonchera escolar • Importancia de la lonchera escolar • Alimentos que no deben contener las loncheras • Recomendaciones para la elaboración de la lonchera. • Entrega de ejemplos de loncheras nutritivas	El desarrollo de contenidos se la presento de forma sintética, entendible, ilustrativa con variedad de imágenes para que los padres de familia puedan entender.	Proyección en Infocus	20 minutos	
	Presentación de video' "Loncheras nutritivas"	Luego se les indico un video con el tema loncheras nutritivas en el cual nos cómo van a actuar los niños que consumen una lonchera nutritiva y como los niños que consumen los alimentos en el bar	Proyector e Infocus, video	8 minutos	

ANEXO 3

“KIOSKO ESCOLAR SALUDABLE”

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	MATERIAL/ RECURSO	TIEMPO	FECHA
Brindar educación a la comunidad educativa acerca de los alimentos que se debe encontrar en un kiosko saludable. **Capacitar a la dueña del bar escolar para la implementación de alimentos nutritivos**	**Bienvenida:** Presentación del taller a brindarse y los objetivos del mismo	En primer lugar se realizó la debida presentación, luego se abordó en general el tema que se tratar en el taller y los objetivos del mismo		10 minutos	**Viernes 24 de Enero del 2014**
	Presentación de contenidos: • Definición de kiosko escolar saludable • Beneficios de un kiosko saludable • Alimentos que no deben expender los kiosko • Principios de un kiosko saludable	El desarrollo de contenidos se la presento de forma sintética, entendible, ilustrativa con variedad de imágenes para que los padres de familia puedan entender.	Carteles ilustrativos	20 minutos	
	Cierre	Se culminara con una pequeña ronda en forma libre donde puedan ir opinando lo que han aprendido durante la plenaria.		10 minutos	
	Entrega de cuadernillo a la dueña del bar escolar (Ver ANEXO 10)	Al finalizar se entregó un cuadernillo educativo a la dueña del bar para que pueda implementar el bar escolar con alimentos saludables	Copia de cuadernillo		

ANEXO 4

“PREPARACION DE ALIMENTOS”

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	MATERIAL/ RECURSO	TIEMPO	FECHA
Educar a la comunidad escolar acerca de la adecuada higiene al momento de la preparación de los alimentos	**Bienvenida:** Presentación del tema a brindarse y los objetivos del mismo	En primer lugar se realizó la debida presentación, luego se abordó en general el tema que se tratar en la charla y los objetivos del mismo		10 minutos	**Viernes 27 de Enero del 2014**
	Presentación de contenidos: • Conceptualización • Principios básicos para la preparación de alimentos • Recomendaciones para la higiene en la preparación de alimentos	El desarrollo de contenidos se la presento de forma sintética, entendible, ilustrativa con variedad de imágenes para que los padres de familia puedan entender.	Proyección en Infocus	15 minutos	
	Entrega de cuadernillo a la comunidad escolar “higiene de los alimentos” (Ver ANEXO 16)	Se entregó un cuadernillo educativo a la comunidad escolar acerca de la adecuada higiene de los alimentos en el hogar	Copia de cuadernillo		
	Cierre	Se culminara con una pequeña ronda en forma libre donde puedan ir opinando lo que han aprendido durante la plenaria.		10 minutos	

ANEXO 5

CHARLA EDUCATIVA "HIGIENE BUCAL"

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA O PROCEDIMEINTO	MATERIAL/ RECURSO	TIEMPO	FECHA
Educar a los escolares acerca de la importancia de los cuidados de la higiene bucal	**Bienvenida:** Presentación del tema a brindarse y los objetivos del mismo	En primer lugar se realizó la debida presentación, luego se abordó en general el tema que se tratar en la charla y los objetivos del mismo		10 minutos	**Miércoles 15 de Enero del 2014**
	Dinámica "Día y noche"	Los niños se dividen en dos grupos iguales: el grupo del día y el grupo de la noche. Se trazan en el sueño dos líneas de partida, separadas por 1.50 más., de distancia. Bien lejos de ellas se marcan los refugios. Por detrás de la primera línea permanecen los del día y detrás de la segunda forman filas los de la noche, todos vueltos hacia la misma dirección El maestro dice: día o noche. Si está diciendo día, esta fila sale corriendo hacia el refugio, perseguida por la noche. Quien sea alcanzado antes de entrar en el refugio, se transforma en noche. Vuelven		10 minutos	

		todos a sus puestos iniciales. Los grupos serán diferentes, en este caso habrá más niños en la noche que en el día. A una señal del maestro, reinician el juego, hasta complementar más o menos diez minutos.			
	Presentación de contenidos: • Concepto de higiene bucal • Importancia de la higiene bucal • Alimentos que contengan calcio • Técnica de cepillado dental • Recomendaciones para mantener una buena higiene bucal	Se les explico a los niños que es la higiene bucal, la técnica correcta del cepillado dental, esto se lo realizo en una maqueta con el fin de que los niños entiendan.	Presentación en rotafolio Maqueta de una dentadura	20 minutos	
	Entrega de pasta y cepillo dental	Se entregó a todos los niños una pasta Colgate y un cepillo para que pongan en práctica todo lo que se les indico	Pasta y cepillo dental		
	Cierre	Se culminara con una pequeña ronda en forma libre donde puedan ir opinando lo que han aprendido durante la plenaria y respondiendo las dudas que tengan		10 minutos	

ANEXO 6

CASA ABIERTA "LONCHERA ESCOLAR SALUDABLE"

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	MATERIAL/ RECURSO	TIEMPO	FECHA
Fomentar los alimentos sanos para que los escolares lleven refrigerios nutritivos	**Bienvenida:** Presentación del tema a brindarse y los objetivos del mismo	En primer lugar se realizó la debida presentación, luego se abordó en general el tema que se tratar en la charla y los objetivos del mismo		4 horas	**Miércoles 29 de Enero del 2014**
	Presentación de contenidos: • Concepto de lonchera escolar saludable • Alimentos que deben ir en una lonchera	Se dio una breve conceptualización del tema que se tratara en la casa abierta, los temas que se abordó fueron resumidos con el fin de no cansar a los niños	Carteles ilustrativos		
	Presentación de alimentos que deberían ir en una lonchera escolar saludable: ○ Sanduche de jamón y queso ○ Yogurt ○ Ensalada de frutas ○ Gelatina ○ Choclo con queso ○ Jugo de frutas	Se les explico a los niños la importancia de estos alimentos y se les entrego un pequeño bocadito de los alimentos que se preparo	Alimentos preparados		

ANEXO 7

“BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS”

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	MATERIAL/ RECURSO	TIEMPO	FECHA
Implementación del botiquín de primeros auxilio para emergencias en el área escolar	Entrega del botiquín de primeros auxilios	Se realizó la entrega de un botiquín de primeros auxilios nuevo a la profesora del 7mo de básica, debido que el que existía se encontraba en mal estado y totalmente vacío	Botiquín de primeros auxilios	20 minutos	**Martes 28 de Enero del 2014**
	Entrega de implementos del botiquín de primeros auxilios: ○ Alcohol ○ Agua oxigenada ○ Sablón ○ Gasas, vendas ○ Algodón ○ Esparadrapo ○ Diclofenaco en crema tópica ○ Paracetamol en tabletas	Se entregó los elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios y se lo implemento de manera adecuada	Implementos básicos que van en un botiquín de primeros auxilios		
	Explicación de cada uno de los elementos que se entrego	Se explicó cada uno de los elementos y para qué sirven cada uno y como se debe utilizar de la manera adecuada.			

ANEXO 8

GUIA DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha:

Nombres y apellidos del alumno:

Nombres y apellidos del representante:

Ocupación: **Escolaridad:**

Religión: **Teléfono:**

Características de la vivienda:

Hacinamiento: SI NO

Espacio adecuado SI NO

Presencia de animales intradomiciliarios: SI NO cuales:

Infraestructura de la vivienda

Paredes:

Techo:

Piso:

Servicios básicos:

Agua potable SI NO

Luz eléctrica SI NO

Alcantarillado SI NO

Estado vacunal

Completo_____ incompleto_____ cuales:

Como percibe el estado de salud de su hijo?

Bueno ( ) Malo ( ) Regular ( )

Detallar las características del barrio

¿Cómo reacciona usted, a las interrogantes que le hace su hijo sobre las dudas que tenga acerca de sexualidad?

Responde ( )

Evade ( )

ANEXO 9

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ESCUELA FISCAL MIXTA JULIO MARIA MATOVELLE

DATOS GENERALES.

FECHA:
Entrevistador:
DATOS DEL ESCOLAR.

GRADO:

DATOS GENERALES	
DATOS DEL ESCOLAR	**DATOS DE REPRESENTANTE**
Nombre y Apellidos.	**Nombre y Apellidos.**
Fecha de nacimiento.	**Religión.**
Edad.	**Escolaridad.**
Sexo.	**Ocupación.**
	Dirección: Teléfono:

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION –MANEJO DE SALUD

- ANTECEDENTES FAMILIARES

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

En su familia existen personas que padecen enfermedades:

Cronicodegenerativas:
Mentales:
Infectocontagiosas:
Otras Especifique……..

- **ANTECEDENTES PERSONALES**

Que enfermedades ha padecido durante su infancia.
Ha sufrido algún accidente?
Lo han operado alguna vez?
Ha estado hospitalizado alguna vez? Causas:

Padece alguna enfermedad actual SÍ ___ NO___
Especifique:
De hace que Hace que tiempo padece la enfermedad:

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

- **CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**
  N° de personas que viven en su hogar.
  Condiciones de la vivienda: HACINAMIENTO: Espacio adecuado.
  Presencia de animales intradomiciliarios SI__ NO__
  Especifique:

  INFRAESTRUCTURA DE LA VIVIENDA
  N° de habitaciones
  Paredes:
  Techo:
  Piso:

  SERVICIOS BASICOS de la vivienda
  Agua potable SI__ NO__ Especifique
  Luz SI__ NO__
  Alcantarillado SI__ NO__ Especifique.

HÁBITOS NOCIVOS:

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

ESTADO VACUNAL

1. Completo_____ Incompleto_____
   - Cuáles:_____

CONTROLES DE SALUD PREVIOS

1. ¿Con que frecuencia acude al médico?_____

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

SEGURIDAD EN EL HOGAR

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

FACTORES SOCIALES

1. Detallar las características del barrio

_____

PATRON 2: NUTRICIONAL METABOLICO (TEST 1)

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

PROBLEMAS BUCODENTALES

1. Existe la presencia de:
   Caries___ Encías inflamadas___Sangrado bucal ___ Halitosis___
   Flictemas ___ Problemas de paladar___
2. Frecuencia del cepillado dental_____

CARACTERISTICAS DE LA PIEL

1. Existe la presencia de:

Equimosis ___ Ictericia ___ Cicatrices ___ Edema ___

2. Con que frecuencia se baña

   _____

PATRON 3: ELIMINACION

ELIMINACION INTESTINAL

1. Nº de deposiciones/día _____
2. Consistencia de las heces: Liquida___ Dura ___ Blanda___
3. Ayuda para la deposición: Fármacos/laxantes___Remedios caseros___
4. Existe la presencia de: ___
   Hemorroides ___ Dolor al defecar ___ Gases___
5. Incontinencia fecal: SI ( ) NO ( )

ELIMINACION URINARIA

1. Incontinencia urinaria: ocasional___ permanente___
2. Existe la presencia de: poliuria___anuria___polaquiuria ___ disuria ___ nicturia___
3. Retención urinaria SI ( ) NO ( )
   ¿Por qué?_____
4. Utiliza pañal SI ( ) NO ( )
5. Presenta sudoración excesiva SI ( ) NO ( )

PATRON 4: ACTIVIDAD EJERCICIO

ACTIVIDAD/OCIO DE LOS PADRES

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

ACTIVIDAD DEL NIÑO

1. Valoración de las actividades diarias
   - Baño: dependiente ( ) independiente ( )
   - Vestido: dependiente ( ) independiente ( )

- Uso del servicio higiénico: dependiente: ( ) independiente ( )
- Alimentación dependiente: ( ) independiente ( )

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

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

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

PATRON 6: COGNITIVO PERCEPTUAL (TEST 2 PFEIFFER)

1. Rendimiento escolar:
   - Excelente ( )Bueno ( )Malo( )Regular ( )
2. El niño tiene problemas para:
   - Concentrarse ( ) Comprender ( ) Leer ( ) Escribir ( )
3. Tiene alteraciones: auditivas ( ) visuales ( )
4. Valoración del deterioro cognitivo- _____

PATRON 7: AUTOCONTROL Y AUTOCONCEPTO

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

PATRON 8 ROL/RELACIONES

1. Qué lugar ocupa en la familia: _____
2. Estado civil de los padres:
   - Soltero ( )
   - Casado ( )
   - Divorciados ( )
   - Unión libre ( )
3. Su cuidador principal es:
   - Padres ( )
   - Familiares ( )
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 ( )
10. Rechazo al contacto físico SI ( ) NO ( )
11. Grupo social:
    - Mejor amigo ( )
    - Pertenece a algún grupo de amigo ( )

12. Test de apgar familiar

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

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

PATRON 9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÒN

1. Recibe educación sexual: SI ( ) NO ( )
   - Escuela ( )
   - Hogar ( )
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

   _____

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

PATRON 10. ADAPTACIÒN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

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

9. Que cambios físicos demuestra el niño cuando se siente estresado:
    a) Tartamudea ( )
    b) Le sudan las manos ( )
    c) Muerde sus uñas ( )
    d) Tira de sus cabellos cuando se siente angustiado ( )
    e) Siente dolor de cabeza y de estómago. ( )
    f) Decaído, triste ( )
    g) Aislado ( )
10. Trastornos de la alimentación:
    Apetito excesivo ( )
    Falta de apetito ( )
11. Como actúan los padres frente a las rabietas:
    a) Dialogan ( )
    b) Reprenden ( )
    c) Maltratan ( )

PATRON 11. VALORES –CREENCIAS

Tipo de religión: _____

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

2. Que valores practican en su hogar**:**_____

Cuál es tu ídolo preferido.....

Cuáles son tus Planes de futuro……

EVALUACIÓN ESTADO NUTRICIONAL -MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT "MNA"- NUTRICIONAL METABÓLICO

Si la suma de las respuestas de la primera parte –Test de cribaje- es igual o inferior a 10, es necesario completar el - test de evaluación- para obtener una apreciación precisa del estado nutricional del paciente. La puntuación global del Test de evaluación resulta de la suma de todos los ítems del Test de cribaje y de los del Test de evaluación. Los puntos de corte del Test de evaluación son de 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición, y menos de 17 puntos: malnutrición.

A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)

0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso

C. Movilidad

0 = con dificultad
1 = se mueve con poca dificultad
2= se mueve sin dificultad

D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?

0 = sí
1 = no

F. Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla)2 en kg/m2)

0 = IMC de 12 a 13
1 = IMC de 14 a 15
2 = IMC de 16 a 20
3 = IMC de 20 a 24

Evaluación del cribaje (subtotal máximo 14 puntos)

□11 puntos o más: normal, no es necesario continuar.
□10 puntos o menos: posible malnutrición, continuar la evaluación.

Test de evaluación

G. ¿El niño es capaz de vivir independiente en su domicilio?

0 = no

1 = sí

H. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?

0 = no

1 = sí

I. ¿Presenta lesiones cutáneas?

0 = no

1 = sí

J. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

0 = 1 comida

1 = 2 comidas

2 = 3 comidas

K. (Sí o no) ¿Consume el paciente

productos lácteos al menos una vez al día?

huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?

carne, pescado o aves, diariamente?

0 = 0 o 1 síes

0,5 = 2 síes

1 = 3 síes

L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0 = no

1 = sí

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza)

0 = menos de 3 vasos

0,5 = de 3 a 5 vasos

1 = más de 5 vasos

N. Forma de alimentarse

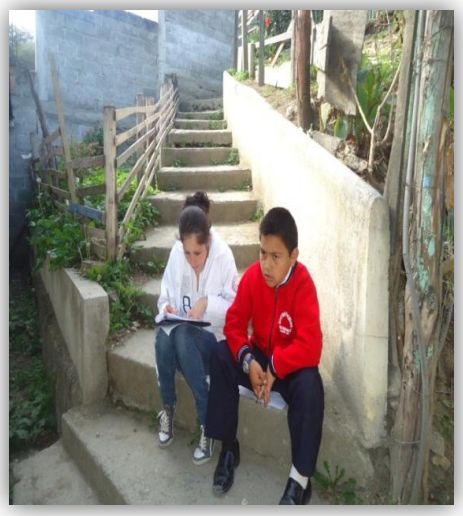
0 = necesita ayuda

1 = se alimenta solo con dificultad

2 = se alimenta solo sin dificultad

O. ¿Cómo considera su estado nutricional?
0 = Regular
1 = Malo
2 = Bueno
P. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el niño su estado de salud?
0 = peor
1 = igual
2 = mejor
Evaluación global (cribaje + evaluación, máximo 30 puntos) o De 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición. O Menos de 17 puntos: malnutrición.

EVIDENCIAS



Actividad: Recolección de datos mediante la aplicación del instrumento con los 11 ítems de los Patrones de Marjory Gordon
Responsable: Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

Actividad: Visitas domiciliarias a los pares de familia de los escolares del 7mo de básica paralelo “B”
Responsable: Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

Actividad: Charla educativa “Higiene bucal”
Responsable: Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

Actividad: Taller “Alimentemos bien a la familia”
Charla preparación de alimentos
Responsable: Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

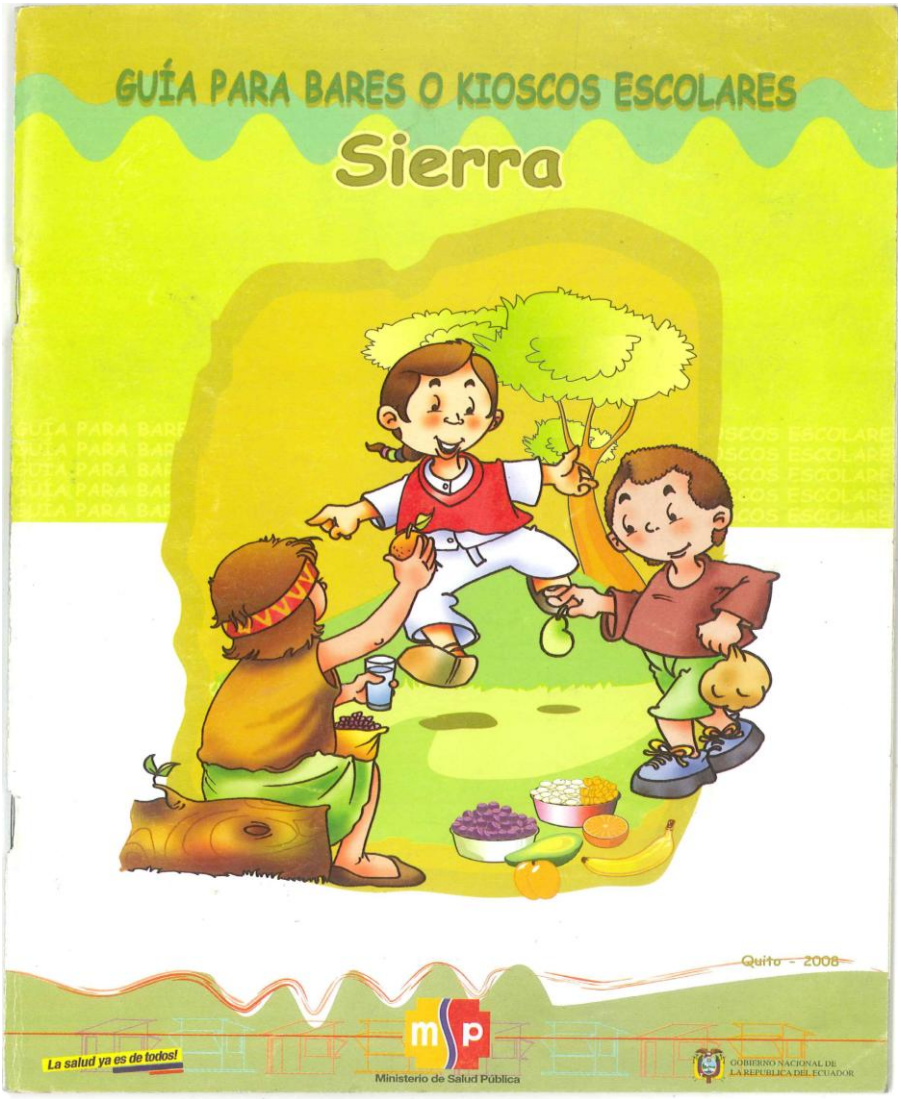
Actividad: Taller “Kiosco y lonchera escolar saludable”
Responsable: Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

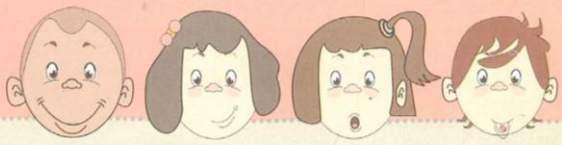
Actividad: Entrega de botiquín de primeros auxilios
Responsable: Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

Actividad: Casa abierta “Lonchera escolar nutritiva”
Responsable: Mayra Vanessa Gálvez Rodríguez

ANEXO 10

CUADERNILLO “KIOSKO ESCOLAR SALUDABLE”





LOS BARES O KIOSCOS ESCOLARES

El bar o kiosco son lugares de expendio de alimentos naturales o procesados, que deben brindar una alimentación variada, nutritiva, apetitosa y saludable a los escolares, aplicando técnicas adecuadas de higiene y manipulación de los alimentos.

¿QUÉ ES UN ALIMENTO?

Es todo producto alimentario natural o procesado, que previamente preparado y una vez ingerido, aporta al organismo de los seres humanos, los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos.

Alimento natural.- Es aquel que se presenta de una manera natural sin haber sufrido ninguna transformación en su composición, pudiendo ser sometido a procesos de preparación previos a su consumo.

Alimento procesado.- Es todo alimento natural que ha sido sometido a procesos tecnológicos necesarios para su transformación, modificación y conservación que se presentan y comercializan en envases rotulados bajo una marca de fábrica determinada y pueden contener elevadas cantidades de azúcar, sal, grasas y aditivos perjudiciales para la salud.

Alimentos alterados.-Son aquellos que han sufrido deterioro en sus características físicas y químicas, causados por el medio ambiente aire, luz, temperatura y microorganismos, insectos, roedores y que presentan alteraciones en su color, olor, sabor, contextura y pueden producir o transmitir enfermedades.

Alimentos contaminados.- Son aquellos que contienen parásitos, microorganismos o sustancias capaces de producir o transmitir enfermedades al hombre.

Están dentro de este grupo los alimentos que contienen microorganismos no patógenos, en cantidades superiores a las permitidas en el codex alimentario en las

Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados

Un alimento bien cocinado puede contaminarse si tiene el más mínimo contacto con alimentos crudos.

Esta contaminación cruzada puede ser directa, como sucede cuando la carne cruda de pollo entra en contacto con alimentos cocinados.

Así, por ejemplo, no hay que preparar jamás un pollo crudo y utilizar después la misma tabla de picar y el mismo cuchillo para cortar el ave cocida; de lo contrario, podrían reaparecer todos los posibles riesgos de proliferación microbiana y enfermernos, por consiguiente, habría que cortar el pollo y enseguida lavar la tabla, el cuchillo y utencillos utilizados; debe utilizarse de preferencia tabla plástica.

Lavarse las manos a menudo

Hay que lavarse bien las manos antes de empezar a preparar los alimentos y después de cualquier interrupción. Si se ha estado preparando ciertos alimentos crudos, tales como pescado, carne o pollo, habrá que lavarse de nuevo antes de manipular otros productos alimenticios.

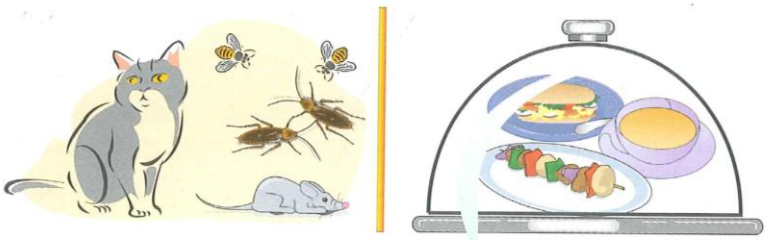
No preparar alimentos si tiene heridas en las manos, o está enfermo, o infecciones respiratorias como tos o gripe

Mantener limpias todas las superficies de la cocina

Como los alimentos se contaminan fácilmente, conviene mantener perfectamente limpias todas las superficies utilizadas para prepararlos. No hay que olvidar que cualquier desperdicio, migaja o mancha puede ser un reservorio de gérmenes y un foco de contaminación.

Los paños que entren en contacto con platos o utensilios se deben cambiar cada día y hervir antes de volver a usarlos. También deben lavarse los trapeadores o paños utilizadas para fregar los pisos.

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



Los animales suelen transportar microorganismos patógenos que originan enfermedades alimentarias. La mejor medida de protección es guardar los alimentos en recipientes bien cerrados.

¡¡ No debe tener animales domésticos dentro del bar o kiosco !!

Utilizar agua segura

El agua pura es tan importante para preparar los alimentos como para beber.

Si el agua no es segura, hiérvala durante 10 minutos o añada 3 gotas de cloro por cada litro de agua.

Aseo personal

Se dispone también que los alimentos para su expendio deben ser manipulados mediante guantes plásticos desechables o en su empaque original.

Tanto el administrador como los empleados del bar deberán presentar el certificado de salud, por lo menos una vez al año, previo al ejercicio de su actividad y cumplir con

Las normas sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud Pública, entre ellas: aseo personal; cabellos y uñas cortas y limpias; piel sana, sin afecciones cutáneas o heridas; no toser o estornudar sobre los alimentos, no fumar ni ingerir licor en el bar.

Vestimenta: Usar uniforme, delantal o mandil, gorro par cubrir el cabello, no usar pulseras, relojes, anillos y otros objetos.

Lavado correcto de las manos

- Descubrirse de ropa hasta el codo.
- Enjuagarse hasta el antebrazo
- Jabonarse cuidadosamente
- Cepillarse las manos y las uñas
- Enjuagarse a chorro con agua limpia para eliminar el jabón
- Secarse con una toalla limpia de uso personal o con toalla de papel

Limpieza de vajilla

En caso de utilizar vajilla retornable, su limpieza se la realizará con agua circulante y jabón para vajilla; de igual manera, debe incentivarse el uso de servilletas desechables y manteles de tela, preferentemente blanca.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA Y NUTRIENTES DEL ESCOLAR

El escolar requiere de energía y nutrientes que debe proveer una alimentación variada.

El escolar requiere cinco comidas al día, de las cuales el refrigerio equivale al 10% de los requerimientos diarios.

ALIMENTOS QUE DEBEN OFERTAR EN EL KIOSCO O BAR ESCOLAR

Lácteos		Queso, yogurt, leche.
Frutas		Frescas: de temporada, al natural o en jugos:tomate, papaya, mandarina, naranja, uvillas, uvas, frutillas, granadillas, piña, peras, claudias, duraznos, guanàbana, sandía, melón, chirimoya, mora, zapote, guayaba Secas: pasas, higos secos
Verduras		Lechuga, tomate, cebolla, zanahoria, pepinilo, broocolí, rábano, coliflor, col, remolacha.
Semillas		Nueces, almendras, maní, avellanas, habitas fritas; sin exceso de sal, preferiblemente con panela
Cereales		Preferibles cereales integrales. Maíz, arroz; tostado, pan, galletas
Preparaciones Industriales		Galletas, yogur envase individual (sachet o vaso), jugos en sachet o tetrapack con bajo contenido de azúcar, leche envasada UHT, tipo sachet
Bebidas		Jugos, limonada, naranjada, agua hervida pura, (Todas con bajo o sin contenido de azúcar) bolos de jugos de frutas naturales
Tuberculos		Papas, ocas, mellocos, camote, yuca, zanahorias blanca, jícama.
Leguminosas		Habas, chochos, fréjol, lenteja, arveja, garbanzo, soya.
Carnes		Cerdo, res, pollo, vísceras (hígado, riñones, corazón y otros)

Así se puede preparar una gran variedad de sándwich: Atún, jamón, queso

Yogurt con fruta de temporada: (manzana, durazno, claudia) y galletas

Se debe estimular en el escolar el consumo de alimentos ricos en hierro

Arroz con carne roja, papas cocinadas con hígado asado y mollejas, yahuarlocro, arroz con hígado estofado.

Las menestras de fréjol, lenteja, arveja, haba, son fuente de hierro.

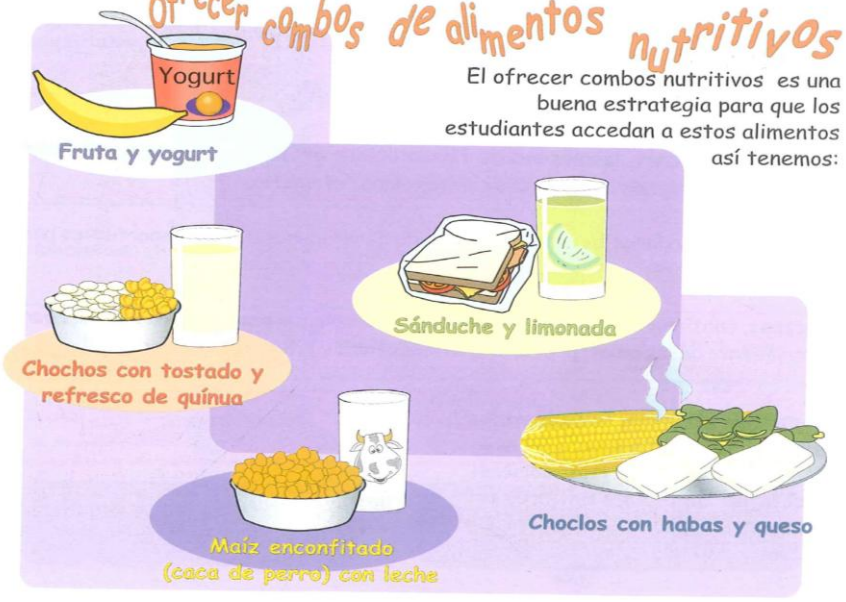
Se debe preparar coladas con panela por su aporte de hierro.

Para aprovechar la mejor absorción de hierro de origen vegetal se debe combinar alimentos ricos en vitamina ***C*** como guayaba, naranja, limón y otras.

ESTRATEGIAS DE VENTAS PARA EL BAR O KIOSCO ESCOLAR

Ofrecer combos de alimentos nutritivos

El ofrecer combos nutritivos es una buena estrategia para que los estudiantes accedan a estos alimentos así tenemos:



ANEXO 11
CUADERNILLO "HIGIENE DE LOS ALIMENTOS"

Selección de alimentos

En la selección de alimentos, observe las fechas de caducidad. Al hacer las compras hay que tener presente que los alimentos que tienen mejor presentación serán más seguros para la familia.

- **Frutas y hortalizas:** de temporada, frescas, en buen estado y que no estén en contacto con el suelo.
- **Carnes:** rechazar las carnes que presenten nodulaciones o parásitos visibles (particularmente en carnes y vísceras de res y cerdo). En este tipo de alimentos se produce fácilmente contaminación cruzada por bacterias.
- **Pescados:** el pescado en su estado óptimo presenta las siguientes características: músculos firmes, ojos brillantes, agallas rojas, escamas bien adheridas y olor característico. Se debe limpiar, eliminar las escamas, lavar, vaciar las vísceras.
- **Aves:** la calidad de las aves, se identifica por las siguientes características: es joven cuando tiene la piel blanca y fina, el cuello y las patas gruesas, el pecho carnoso y el esternón tierno y flexible; el animal viejo tienen las patas delgadas y rugosas, la piel áspera y el esternón duro. Para la adquisición considerar la calidad y el registro sanitario respectivo (si lo tiene).

Productos lácteos

- **Leche:** Comprar leche pasteurizada, tomando en cuenta la fecha de caducidad, en caso de no disponer de este tipo de leche, comprar la leche de vaca de procedencia segura, debe tamizarse y hervirse por un tiempo de 10 minutos, dejar enfriar en el recipiente que se hirvió, luego guardar en refrigeración o lugar fresco hasta su utilización.
- **Quesos:** adquirir los quesos que tengan registro sanitario; fijarse en la fecha de caducidad, si compra queso fresco o quesillo, observar el color, olor y textura.
- **Huevos:** comprar huevos frescos, que no se encuentren rotos y contaminados con heces de ave.

Productos secos

El arroz, lenteja, fréjol, arveja, garbanzo, habas, chochos que se adquieran, deben encontrarse en buenas condiciones, sin impurezas y en recipientes adecuados.

Una vez adquiridos los alimentos se debe almacenar correctamente. A continuación se presenta una tabla donde se describe la temperatura y tiempo de almacenamiento:

Normas de higiene en la preparación y cocción de los alimentos

Cocinar bien los alimentos

Muchos alimentos crudos (en particular, los pollos, la carne y la leche no pasteurizada) están a menudo contaminados por microorganismos, estos pueden eliminarse si se cocina bien el alimento, a 70°C.

Observar que cuando se prepara el pollo al horno y se encuentra todavía crudo junto al hueso, hay que hornearlo de nuevo hasta que esté bien cocido.

Los alimentos congelados (carne, pescado y pollo) deben descongelarse completamente antes de cocinarlos.

Consumir inmediatamente los alimentos

Cuando los alimentos cocinados se enfrían a la temperatura ambiente, los microbios empiezan a proliferar.

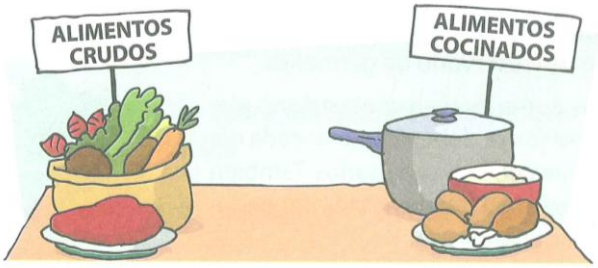
Cuanto más se espera, mayor es el riesgo. Para no correr riesgos inútiles, conviene comer los alimentos inmediatamente después de cocinados.

Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados

Un alimento bien cocinado, puede contaminarse si tienen el más mínimo contacto con alimentos crudos.

Esta contaminación cruzada puede ser directa, como sucede cuando la carne cruda de pollo entra en contacto con alimentos cocinados.

Pero también, puede ser más sutil. Así, por ejemplo, no hay que preparar jamás un pollo crudo y utilizar después la misma tabla de trinchar y el mismo cuchillo para cortar el ave cocinada; de lo contrario, podrían reaparecer todos los posibles riesgos de proliferación microbiana y de enfermedad que había antes de cocinar el pollo.



Lavarse las manos a menudo

Hay que lavarse bien las manos antes de empezar a preparar los alimentos y después de cualquier interrupción (en particular, si se hace para cambiar al niño de pañales o para ir al retrete).

Si se ha estado preparando ciertos alimentos crudos, tales como pescado, carne o pollo, habrá que lavarse de nuevo antes de manipular otros productos alimenticios.

NOMINA DE ASISTENCIA A PROGRAMA EDUCATIVO

TEMA: "Alimentación saludable"

Fecha: 17 Enero 2014

Nombres y Apellidos	N° de cedula	Firma
Rosa Francelina Sinchi	1900403446	
Ines Piga	110370734-3	
Germania Jaramillo	1101442983	
Glenda Sigcho	110357309-1	
Mercedes Campoverde	2100065883	
Victoria Solano	1.103912885	
Maria Correa	1104415425	
Maria Chamba	1104283120	
Irma Lebbina		
Mario Erique	1102174578	

NOMINA DE ASISTENCIA A PROGRAMA EDUCATIVO

TEMA: Taller "Lonchera escolar saludable"

Fecha:20 de Enero del 2014

Nombres y Apellidos	N° de cedula	Firma
Julieta Correa	1103628905	
María Chamba	1104283120	
Gloria María Pullaguaric	1103875642	
Blanca Tapia	1103923700	
María Quiche	0110023527	
Teresa Montaño	1103238794	
Doris Taday	1104326222	
Pepe Chamba	1103587776	
Luz Alvarez	190027664	
Rosa Campoverde	1103254386	
Monica Sánchez	1104825728	
Gloria Celi	1715121424	
Carmen Yunga	1103256853	
Estheela Morocho	1104098471	
Victoria Salan	1103912885	

NOMINA DE ASISTENCIA A PROGRAMA EDUCATIVO

TEMA: "Taller de preparación de alimentos"

Fecha: 27 Enero 2014

Nombres y Apellidos	N° de cedula	Firma
Rosa Francelina Sinchiri	1900403416	
Germania Yaramillo	1104942983	
Glenda Sigcho	1103573091	
Mercedes Campoverde	2100065883	
Victoria Solano	1103918885	
Maria Correa	1104415423	
Maria chamba	1104283120	
Irma Cabina		
Ines Puga	1103707343	
Maria Erique	1102474578	

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

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

Loja, 04 de Febrero del 2014.

Lcda. MARCIA ASTUDILLO.

DIRECTORA DE LA ESCUELA "JULIO MARÍA MATOVELLE"

CERTIFICA:

MAYRA VANESSA GALVEZ RODRIGUEZ, con cédula de identidad N° 1104468066, integrante de macroproyecto "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERIA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR", ha realizado pasantías en el séptimo año de básica paralelo "B" de esta prestigiosa institución educativa, durante el periodo comprendido desde el 25 de Noviembre del 2013 hasta el 29 de Enero del 2014, demostrando durante su permanencia responsabilidad y dedicación en las labores propuestas.

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

.....

LCDA. MARCIA ASTUDILLO.
DIRECTORA ENCARGADA

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

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

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

Loja, 29 de Enero del 2014

Lcda. María Beatriz Vuele

PROFESORA DEL 7mo AÑO DE BASICA DE LA ESCUELA "JULIO MARIA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que la Sra. **MAYRA VANESSA GALVEZ RODRIGUEZ**, con numero de cedula 1104568066, hizo la entrega del botiquín de primeros auxilios con su respectiva implementación, , el mismo que se entregó el 28 de enero del 2014.

Lcda. María Beatriz Vuele

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

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

Loja, 29 de Enero del 2014

Lcda. María Beatriz Vuele

PROFESORA DEL 7mo AÑO DE BASICA DE LA ESCUELA "JULIO MARIA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que la Sra. **MAYRA VANESSA GALVEZ RODRIGUEZ**, con numero de cedula 1104568066, participo en la casa abierta con el tema ***"LONCHERAS ESCOLARES SALUDABLES"*** dirigido a padres de familia y niños del 7mo año de educación básica, el mismo que se llevó a cabo el 29 de enero del 2014.

Lcda. María Beatriz Vuele

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

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

Loja, 29 de Enero del 2014

Lcda. María Beatriz Vuele

PROFESORA DEL 7mo AÑO DE BASICA DE LA ESCUELA "JULIO MARIA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que la Sra. **MAYRA VANESSA GALVEZ RODRIGUEZ**, con numero de cedula 1104568066, ha realizado su intervención de enfermería con el tema ***"HIGIENE BUCAL"*** dirigido a los niños del 7mo año de educación básica, el mismo que se llevó a cabo el 15 de enero del 2014.

Lcda. María Beatriz Vuele

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

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

Loja, 29 de Enero del 2014

Lcda. María Beatriz Vuele

PROFESORA DEL 7mo AÑO DE BASICA DE LA ESCUELA "JULIO MARIA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que la Sra. **MAYRA VANESSA GALVEZ RODRIGUEZ**, con numero de cedula 1104568066, ha realizado su intervención de enfermería con el tema ***"PREPARACION DE ALIMENTOS"*** dirigido a padres de familia y niños del 7mo año de educación básica, el mismo que se llevó a cabo el 27 de enero del 2014.

Lcda. María Beatriz Vuele

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

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

Loja, 29 de Enero del 2014

Lcda. María Beatriz Vuele

PROFESORA DEL 7mo AÑO DE BASICA DE LA ESCUELA "JULIO MARIA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que la Sra. **MAYRA VANESSA GALVEZ RODRIGUEZ**, con numero de cedula 1104568066, ha realizado su intervención de enfermería con el tema ***"KIOSKO ESCOLAR SALUDABLE"*** dirigido a padres de familia y niños del 7mo año de educación básica, el mismo que se llevó a cabo el 24 de enero del 2014.

Lcda. María Beatriz Vuele

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

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

Loja, 29 de Enero del 2014

Lcda. María Beatriz Vuele

PROFESORA DEL 7mo AÑO DE BASICA DE LA ESCUELA "JULIO MARIA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que la Sra. **MAYRA VANESSA GALVEZ RODRIGUEZ**, con numero de cedula 1104568066, ha realizado su intervención de enfermería con el tema ***"TALLER LONCHERA ESCOLAR SALUDABLE"*** dirigido a padres de familia y niños del 7mo año de educación básica, el mismo que se llevó a cabo el 20 de enero del 2014.

Lcda. María Beatriz Vuele

Escuela Fiscal Mixta "Julio María Matovelle"

La Banda – Loja – Ecuador

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

Loja, 29 de Enero del 2014

Lcda. María Beatriz Vuele

PROFESORA DEL 7mo AÑO DE BASICA DE LA ESCUELA "JULIO MARIA MATOVELLE"

CERTIFICA:

Que la Sra. **MAYRA VANESSA GALVEZ RODRIGUEZ**, con numero de cedula 1104568066, ha realizado su intervención de enfermería con el tema ***"TALLER ALIMENTEMOS BIEN A LA FAMILIA"*** dirigido a padres de familia y niños del 7mo año de educación básica, el mismo que se llevó a cabo el 17 de enero del 2014.

Lcda. María Beatriz Vuele

INDICE

CONTENIDO	PAG.
PORTADA	**I**
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CARTA DE AUTORIZACION	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
TITULO	1
RESUMEN	2
SUMMARY	3
INTRODUCCIÓN	4
REVISION DE LITERATURA	6
MATERIALES Y METODOS	34
RESULTADOS	36
FASE DE VALORACION	37
FASE DE DIAGNOSTICO	39
FASE DE PLANIFICACION	39
FASE DE EJECUCION	50
DISCUSION	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	62
INDICE	113