

# Un abordaje diferente de la escuela saludable, a través de un proceso investigativo

Mary Luz Jaimes Valencia, Martha Ramirez, Nelly Caliz  
mahen@uol.com.co

## RESUMEN

Esta ponencia se ha construido con el objeto de socializar la experiencia del proceso investigativo, hasta ahora logrado, por parte de algunas docentes del área de cuidados de enfermería al niño y el adolescente, quienes motivadas en generar una docencia basada en la investigación han planteado un proyecto investigativo denominado ESTADO DE SALUD, Y SOPORTE SOCIAL RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO ESCOLAR Y EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS ESTUDIANTES DEL CED RURAL HORIZONTE. La magnitud de este proyecto ha requerido de la participación de docentes y estudiantes de la carrera de enfermería de la UDCA, así como de docentes del CED RURAL HORIZONTE, escuela donde se realiza la practica comunitaria de cuidado de Enfermería al niño y el adolescente. La experiencia del proceso investigativo hasta ahora logrado, muestra los antecedentes que motivaron a la elaboración del proyecto, el marco conceptual que lo sustenta, la aproximación al problema de investigación, el proceso de analisis de intrumentos que han permitido operacionalizar cada variable, la forma como se ha desarrollar docencia e investigación y por último se presenan unas conclusiones de esta primera etapa del proyecto.

*Palabras clave: escuela saludable, investigación en niño y adolescente, promoción de la salud*

## ABSTRACT

This report pretends to show the first step of the investigative process that some nursing teachers of the U.D.C.A. Bogotá Colombia University, have been developing as an educative and investigative experience inside the infant and adolescent nursing care subject. The study called. "The health conditions and social support and their relation sheep with scholar behavior and academic submission in the Ced rural horizontes school in Bogotá - Colombia". in this first step, describe the problem and the antecedents of the project , the theoretic conception , the methodology built to teach and to investigate, and the primary results. This work is inscribed in health school movement, and pretends to think about the nursing communitarian roles in this strategy of the promotion and prevention In health.

-----

-----

## 1. ANTECEDENTES

La investigación surge de las inquietudes de la práctica cotidiana de los maestros en el CED Rural Horizonte, y de la necesidad de crear una practica de enfermería con el niño y el adolescente en su espacio cotidiano, es decir "LA ESCUELA".

Respecto a las inquietudes de los maestros del CED, quienes tienen a su cargo escolares de los estratos 1 y 2 de la localidad de Usaquen y en donde han observado, durante la practica cotidiana grupos de alumnos con bajo rendimiento académico, repitencia, y deserción escolar asociados a algunos comportamientos como agresividad, depresión, inasistencia, evasión de la escuela, apatía, indisciplina y desmotivación. Los maestros del CED también han detectado grupos de estudiantes

que en similares condiciones socioeconómicas a los anteriores, muestran alto rendimiento académico. En otras oportunidades han observado casos en los que escolares que tienen hermanos en la misma jornada o en jornada contraria, muestran una similitud ya sea en el alto o bajo rendimiento académico. Desde el año 1999 la escuela ha implementado varias estrategias pedagógicas dirigidas a intentar comprender y permitir el desarrollo de los estudiantes con bajo rendimiento académico, pero los resultados han sido alentadores desde el aspecto de convivencia pero sin mayor impacto sobre el rendimiento académico.

Aunque existe mucha inquietud y preocupación por parte de los docentes, las múltiples actividades que desarrollan en relación a la docencia y la coordinación de grupos, no les permiten profundizar sobre este asunto y el talento humano dedicado a la orientación en relación al número de estudiantes por cubrir es escaso, sumado a lo complejo de cada uno de los casos tratados.

La escuela preocupada por la problemática de bajo rendimiento, repitencia, deserción y limitada en su capacidad institucional para interpretar y resolver dichos problemas, se ha motivado en participar como coinvestigador en un proyecto de investigación que ayude a determinar la asociación entre estos comportamientos del escolar y su rendimiento académico, para tal fin acepta la propuesta elaborada desde la Universidad UDCA, a través de la Carrera de Enfermería en la Asignatura de Cuidados de Enfermería al Niño(a) Adolescente, de adelantar un proyecto de investigación interdisciplinario para identificar la Relación entre el Rendimiento Académico y los Comportamientos Escolares con el Estado de Salud y el Soporte Social que reciben los estudiantes del CED Rural Horizonte.

Para la asignatura de cuidados de enfermería del niño y adolescente este tipo de situaciones son de su particular interés, puesto que las considera manifestaciones del estado de salud, ya que este se considera como producto de múltiples factores que en este grupo étareo pueden ser de índole individual de soporte social, entendido este como la escuela, la familia y el grupo de amigos.

La asignatura dentro de sus objetivos espera permitir el reconocimiento del proceso salud — enfermedad- trabajo - ambiente, con el enfoque del crecimiento y desarrollo humano y realizar el aprendizaje con base en experiencias investigativas.

## 2.MARCO CONCEPTUAL

El proceso salud enfermedad es una dimensión en el ser humano, multicausal, multifactorial y compleja, determinado por la cultura y la sociedad, en este sentido el abordaje desde lo conceptual debe permitir ampliar el abanico de posibilidades hasta ahora elaborado, circunscrito a la mirada de la salud y la enfermedad como un estado de equilibrio vs desequilibrio, en el orden de lo orgánico, algo en lo psíquico, poco referido a lo social, y partiendo desde un concepto más amplio en cual el sujeto trascienda con su integralidad (biopsicosocial) a escenarios distintos en los cuales la vida desde todas sus dimensiones, interpretaciones, procesos y expresiones hable sobre la condición de estar enfermo o sano.

Es por ello que el concepto de salud a partir del cual se enmarca este proyecto de investigación se plantea en un sentido positivo, como la realización cotidiana del proyecto vital de los sujetos, entendida como una construcción intencional e intencionada, es decir política, colectiva, ciudadana, y posible sólo con la participación de toda la sociedad incluyendo al Estado, que se encuentra determinada por las necesidades y problemas derivados de su forma de reproducción social y, por tanto, del modo, las condiciones y los estilos de vida, y por otra parte, por las respuestas sociales organizadas en salud a dichas necesidades y problemas, que buscan reducir su magnitud o modificar el impacto de los mismos en la población. (Secretaría Distrital de Salud, 1998)

Este planteamiento induce a la reflexión en varios sentidos, por un lado se aleja de la visión de la salud y la enfermedad como un estado, al ubicarla como parte del proceso vital humano. Así la salud y la enfermedad corresponden a un proceso continuo de actualización de las necesidades y posibilidades de desarrollo de los sujetos en un contexto específico. Este proceso connota una noción de movimiento, de permanente cambio por lo cual se define como dinámico. FERGUSON,

Guillermo (1999)

Además, que aborda y determina una realidad social que le permite al individuo asumirse como un sujeto, un sujeto histórico, activo e integral que tiene la posibilidad de afectar su proceso enfermedad y para el cual, el estar enfermo o sano no es un simple estado ocasionado por circunstancias fortuitas de la vida, sino una manifestación fruto además de condiciones sociales, producto de sus propias decisiones. Por otro lado al asumirse la salud como la realización cotidiana del proyecto vital humano, necesariamente nos remite a pensar en los diferentes escenarios y roles, que asumen los individuos en su cotidianidad y la forma como el proceso salud enfermedad que se expresa en ellos, el ama de casa en el hogar, el adulto en el trabajo, el niño(a) en la escuela, el paciente en el hospital, entre otros.

Y por último, al concebirse la salud como una construcción intencional e intencionada, es decir política, colectiva, ciudadana, y posible sólo con la participación de toda la sociedad incluyendo al Estado, permite ubicar dicha característica del ser humano en múltiples escenarios de vida como lo son la escuela, la casa, la calle, el trabajo, además del espacio de lo hospitalario al cual se ha circunscrito el proceso salud enfermedad, y aún más este concepto invita a la participación de múltiples disciplinas del saber científico: la sociología, la pedagogía, la medicina, la enfermería, la psicología, antropología, etc., con miras a entender el paradigma complejo en el cual este se mueve.

Esta participación de múltiples disciplinas en el abordaje y entendimiento de la salud como un componente social y complejo del desarrollo del ser humano, es vista desde este proyecto de investigación como un abordaje transdisciplinario, el cual se concibe como la construcción de un saber que abarque o englobe diversas disciplinas a partir de una lógica de conocimiento y un método construido conjuntamente. CASTRO, Clemencia (1996)

Dicha práctica le permite a cada miembro del equipo traspasar las fronteras del conocimiento específico de las disciplinas y tratar de leer la situación en estudio desde su mirada y la mirada del otro, generando un conocimiento que no sea la recopilación de cada uno de los saberes, sino la construcción de un único saber que integre diferentes formas de interpretar la realidad. Transcendiendo la práctica tradicional de la interdisciplinariedad y la multidisciplinariedad en la cual cada profesional rinde un informe respecto al análisis desde su disciplina, fragmentando el conocimiento y las realidades en estudio al igual que las intervenciones que sobre los sujetos de atención se requiera.

La exploración del anterior marco conceptual y los intereses e inquietudes de un equipo de trabajo interdisciplinario, generó en los docentes de Enfermería de la Asignatura de Cuidados del Niño(a) y Adolescentes de la Carrera de Enfermería de la UDCA, la motivación a desarrollar un proyecto de investigación al interior de la línea de investigación de promoción de la salud, que integrara dos aspectos importantes en el desarrollo del sujeto de cuidado (Escolar y adolescente) como lo son la salud y la educación, en una perspectiva un tanto distinta a como se ha manejado hasta el momento, en el cual la escuela se convierte en otro espacio para pensar el proceso salud - enfermedad no solo desde la óptica de un grupo de enfermeras sino también desde la mirada de un equipo de profesionales de las ciencias humanas y pedagógicas.

Es por eso que en este contexto es preciso realizar una serie de planteamientos en las líneas posteriores de como se concibe este espacio y los aspectos que en el puedan determinar el proceso salud - enfermedad del grupo de estudiantes específicamente, población sujeto del proyecto investigativo.

Antes del ingreso del niño (a) a la escuela, su ámbito de desempeño básico era la familia y sus modelos afectivos y de roles son sus padres. Cuando el niño(a) ingresa a la escuela por primera vez, amplía sus espacios de actuación al aula, al patio de recreo, la biblioteca, las zonas administrativas de su institución. Empieza a interactuar con otros adultos, sus maestras y el personal administrativo y de servicios. También debe aprender a interactuar con niños y niñas de diversas edades, familias, costumbres y procedencias. Se va a relacionar con nuevos objetos y no exclusivamente de su pertenencia sino de uso colectivo. Aprende el manejo de horarios, de dedicación del tiempo para determinados usos y rutinas. Asume nuevas y exigentes

responsabilidades tales como el cuidado de sus útiles, hacer tareas, adecuar su comportamiento a las normas establecidas para respetar el derecho ajeno. Posteriormente se le exigirá el aprendizaje de nuevos conocimientos y el desarrollo de habilidades .

El niño(a) y el joven al ingresar a la escuela van a dedicar gran parte de su tiempo en permanecer en la escuela y en la ejecución de responsabilidades y tareas fuera del horario escolar. Esta gran inversión de tiempo es usada en el desempeño de un rol social: prepararse para la vida productiva. “En términos sociales, el estudio es, para el niño (a) y el joven, lo que el trabajo es para el adulto, actividades que referencia gran parte de su proyecto vital humano” RODRIGUEZ; Marta (1995).

La actividad escolar es, mirada así, un aspecto clave tanto para el niño (a) como para el adolescente, no solo por la cantidad de tiempo invertido en ella, tiempo en años y en horas diarias, sino por la magnitud e importancia de los aprendizajes que allí se alcanzan. De tal manera que tener la posibilidad de acceder y de mantenerse con éxito en la escuela, es de vital importancia en el desarrollo de las capacidades y posibilidades humanas para éste grupo etéreo.

Por otra parte, “la situación económica y social por la que atraviesa nuestra sociedad, entendida ésta tanto en los aspectos de desempleo, violencia, marginalidad, desplazamiento, como las revoluciones de orden cultural y tecnológico que han modificado radicalmente a la familia, sus elementos constitutivos y los roles tradicionales, han llevado a que la función de enseñar el ABC del aprendizaje emocional que es el apoyo seguro de los niños y jóvenes para transitar por la vida entendido éste como tener conciencia de sus propias emociones, el autodomínio, la empatía, el arte de escuchar, resolver conflictos y cooperar, la familia ya no las aborda, las ha venido dejando de lado. Los costos de éste analfabetismo emocional son de gran magnitud”. GOLEMAN, Daniel (1995). Ya desde muy temprano en la escuela, hasta en el hogar de infantes, empiezan a manifestarse estos déficit, reflejados en fenómenos de repitencia, deserción, bajo rendimiento académico, y conductas tales como agresividad, apatía e indiferencia, en los niños. Es evidente que sin ese sustento, sin esa base emocional, los aprendizajes que el niño (a) y el adolescente deben alcanzar en las instituciones escolares, se vean torpedeadas e impedidas.

Ante tal realidad y la pobre socialización de los niños por parte de las familias, las comunidades y la sociedad, han empezado a hacer nuevas exigencias a la escuela para las cuales ni la estructura administrativa, ni curricular, ni los maestros que se ven forzados a enfrentarlas están preparados ni cuentan con elementos de comprensión ni manejo de tan complejas situaciones.” Se requiere redimensionar, ampliar la misión de la escuela para ayudar a desarrollar o hacer correctivos en las deficiencias de las aptitudes emocionales y sociales en los niños” GOLEMAN, Daniel (1995). Esto no significa que la escuela por sí sola pueda abordar tal tarea que otras instituciones sociales deben contribuir a abordar. Pero la escuela es un escenario ideal, toda vez, que prácticamente todos los niños concurren a ella, aunque lo hagan por poco tiempo.

Considerar los aspectos de rendimiento académico y repitencia así como la deserción escolar como indicadores de salud mental de los niños y jóvenes, por lo vital que es para ellos su paso exitoso por la escuela, implica que dejen de ser asuntos abordados casi exclusivamente por la pedagogía y adquieran tal relevancia que sean competencia del sector salud, en particular de enfermería. En ésta perspectiva la escuela se constituye en un escenario propicio para el cuidado de enfermería del niño y del adolescente, promoviendo las aptitudes sociales como estrategias de prevención de graves problemas tales como adicciones, pandillismo, delincuencia, etc. y promocionando la salud acorde a las necesidades y realidades concretas del ámbito escolar yendo más allá de los tamizajes de salud física, los talleres de higiene y autocuidado para hacer realidad el proyecto ESCUELA SALUDABLE .

Es en este contexto en el cual se propone redireccionar la estrategia de promoción la salud, más allá del control de enfermedades específicas y el fomento de estilos de vida saludables, que propenda por el desarrollo de potencialidades, la conciliación de intereses diversos, gestar voluntades y comprometer a colectividades que para este caso sería la comunidad educativa y ojalá otros actores sociales y políticos en lo local hacia la movilización de recursos en función de dos propósitos, forjar los medios y las condiciones que le permitan a los escolares desarrollar su potencial humano, haciendo énfasis en es el desarrollo de aptitudes emocionales y sociales en los niños, ya que

creemos que es una dimensión en los seres humanos en especial en los niños y en los jóvenes que se ha abordado de manera tangencial.

### 3. APROXIMACIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 búsqueda y análisis de instrumento de valoración

La investigación se inicia formalmente con la conformación del equipo interdisciplinario responsable de su ejecución y dirección, conformado por un trabajador social, dos orientadores escolares, una coordinadora académica y disciplinaria por el CED Rural Horizonte como coinvestigadores y tres enfermeras en representación de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA, como investigadoras principales.

Para adelantar la investigación se inicia la búsqueda de instrumentos de valoración del estado de salud y soporte social para niños y adolescentes que pudieran ser aplicados. La búsqueda varios instrumentos de diversa procedencia.

Estado de Salud:

- Instrumento de valoración para el menor de 7 años, Hospital Mario Gaitán Yanguas
- Instrumento de Crecimiento y Desarrollo del hospital de Suba I Nivel
- Instrumento de valoración de la estrategia AIEPI
- Parametros de valoración de la Norma Técnica Detección Precoz de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del niño de 0 a 10 años del Ministerio de Salud
- Instrumento de Escuela Saludable del Hospital de Usaquén.
- Registro de demandas de necesidades educativas de personas con limitaciones o con capacidades excepcionales de la Secretaría de Educación Distrital.
- Ficha antropométrica de la orientadora del CED Yolanda Barrera.

Del análisis de los anteriores instrumentos ubicamos tres aspectos importantes: el primero de ellos hace referencia a la edad, ya que estos estaban diseñados para menores de 10 años, quedando excluidos los adolescentes. En segundo lugar todos los instrumentos tenían elementos relevantes y no relevantes a nuestro interés investigativo y por ultimo, encontramos que los aspectos pedagógicos no eran tenidos en cuenta por parte del sector salud a pesar de que el niño y el adolescente tuviera vínculos concretos con la escuela, desconociendo que este espacio es fundamental en el desarrollo de este grupo poblacional y los instrumentos generados por el sector educativo, contemplan de manera tangencial los aspectos de salud sin correlacionarlos con el desempeño académico.

Valoración del Estado de Salud desde la perspectiva de patrones funcionales de Gordon, Marjory (1996)

- Instrumento de valoración de Bryn Mawr Hospital, Bryn Mawr, PA. ALFARO, Rosalinda (1999)
- Instrumento de valoración de los cuidados comunitarios y paleativos. Community Nursing Service, Salt Lake City, Utah. ALFARO, Rosalinda (1999)
- Instrumento guía para la valoración del individuo. Universidad Nacional de Colombia.(1998)
- Instrumento guía de valoración elaborado por Teresa Esquenazi y revisado por Edilma de Reales. Universidad Nacional de Colombia.

Al igual que en los anteriores instrumentos el proceso de análisis arrojó que dichos instructivos no correspondían a las expectativas de la investigación, en tanto no contemplaban como sujeto de atención al escolar y adolescente en escenarios cotidianos como la escuela en su condición de individuo sano. Por el contrario abordan al adulto enfermo en espacios clínicos y comunitarios.

ALFARO, Rosalinda (1999), en su texto Aplicación del Proceso Enfermero, señala tres grandes factores que pueden influir en cómo se diseñan los instrumentos de valoración y el tipo de información que se requiere. El primero, las necesidades y problemas que se encuentran más

comúnmente en un entorno específico, segundo el marco de referencia enfermero y tercero los requerimientos del Estado, de los estándares profesionales y de las compañías aseguradoras.

Basados en los dos primeros criterios de la autora en mención y en la experiencia de las enfermeras Marta Ramírez y Mary Luz Jaimes, educadora en salud y Magister en Salud Familiar respectivamente, se decide partir de los Patrones Funcionales de Gordon para recolectar y organizar los datos elaborando un nuevo esquema de valoración teniendo como referencia los cuatro instrumentos mencionados.

Dichas adaptaciones atendieron a la edad y particularidad de los sujetos de estudio teniendo en cuenta que ellos están inmersos en un espacio pedagógico y por considerar que los elementos adoptados permiten enriquecer los datos de tales patrones.

Soporte social o apoyo social desde la familia, escuela y amigos

- Cuestionario de apoyo social (N.S.S.Q.) de Jane S. Norbeck, DNSc .(1991)
- Cuestionario de Duke - UNC de apoyo social. REVILLA, Luis (1994)
- Cuestionario de MOS apoyo social. REVILLA, Luis (1994)
- Apgar familiar. Doctor Gabriel Smilkstein. MEJIA, Diego (1991)
- Familiograma o Genograma. simbolos de Mc Goldrick y Gerson. REVILLA, Luis (1994)
- Ecomapa. MEJIA, Diego (1991)

Todos los anteriores instrumentos fueron aplicados, realizando ajustes al lenguaje de los tres primeros instrumentos con el fin de permitir mayor comprensión por parte de los niños.

#### 4. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

En vista del interes de las docentes investigadoras de Enfermería de materializar el objetivo de favorecer el aprendizaje con base en experiencia investigativas, se hacen partícipes al grupo de estudiantes de la asignatura Cuidados de Enfermería del Niño (a) y Adolescente en el proyecto, para ello se adelanto la practica con la realización de estudios de caso de escolares que reunieran la condición de edad, bajo rendimiento académico y problemas comportamentales, variables incluidas en el problema de investigación, esto con el fin de lograr una aproximación al estudio.

Para la valoración del estado de salud de los estudios de caso se utilizó, el cuestionario elaborado con el marco de referencia de Patrones Funcionales, por abarcar aspectos biológicos y psicosociales del escolar, así como permitir la inclusión del familiograma, el ecomapa y el apgar. De igual forma posibilito la incorporación de aspectos fundamentales de la escuela.

En ese orden de ideas se incluyen elementos sobre las inteligencias múltiples según el planteamiento de GARDNER, (1995) En el Patrón Cognitivo Perceptual. En el Patrón de Relaciones del Rol: el Familiograma, el Ecomapa y el Apgar familiar. En el patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés elementos de Inteligencia Emocional según los planteamientos de GOLEMAN, (1995) y por ultimo en el patrón reproductivo sexual se incluyeron aspectos desde la perspectiva de genero, frente a como se asumen los roles sexuales en la familia, con los amigos y otros en términos de la violencia, abuso sexual y pornografía.

Para la valoración del soporte social se aplicaron los instrumentos de Norbeck, Duke - UNC. MOS y para el rendimiento académico escolar se obtuvo información del Informe Descriptivo Valorativo del CED Rural Horizonte.

Los datos se obtuvieron a través de la entrevista con los escolares, madres y/o familiares de los estudios de caso, entrevistas con los docentes y observaciones directas de los estudiantes de Enfermería a los escolares durante el desarrollo de las clases o el descanso.

Una vez finalizada la valoración de los encolares se continuo con la elaboración de diagnósticos de Enfermería y las fases de planeación, ejecución y evaluación, esto con el objeto de dar respuesta a

las necesidades detectadas en los estudios de caso, quienes requerían de la intervención de enfermería y del equipo interdisciplinario.

#### 4.1 Hallazgos

Del análisis del instrumento de recolección se encontró que en los tres estudios de casos los patrones Disfunciones fueron:

- Patrón de Percepción y manejo de la salud: los tres estudios de casos se mostraron disfuncionales, pues no existe por parte de la familia una actitud preventiva frente el cuidado de la salud del menor, con evidencias como inasistencia a controles médicos o programas de prevención. En uno de los casos el menor no tiene acceso al sistema de seguridad social en salud, que si bien no responde a un asunto actitudinal de la familia, termina por afectar el manejo de la salud del escolar.
- Patrón Cognitivo Perceptual: El aspecto sensorial está en perfecto estado, sin embargo los desarrollos en las áreas lingüísticas y lógico matemática evaluadas desde el boletín escolar y desde la percepción de sus profesoras es deficitario, lo que conduciría a fracaso escolar y llevaría al niño a la deserción de la institución, afectando las posibilidades de desarrollo vital de éstos sujetos.
- Patrón Rol y Relaciones: teniendo en cuenta el Apgar familiar, ningún caso refleja funcionalidad familiar incluso uno de los casos se clasifica como severamente disfuncional. Los ítems de más bajo puntaje son, el de las expresiones afectivas y el relacionado con el no compartir en familia el tiempo libre. A través del Ecomapa se detectaron antecedentes de violencia intrafamiliar, en dos de los casos,
- Patrón de Enfrentamiento y Tolerancia al estrés: Ante situaciones estresantes de origen familiar, escolar y de las relaciones con sus amigos, los escolares manifiestan comportamientos de agresividad, depresión o negación, sin lograr una adecuada solución al problema que los angustia e interfiriendo en su vida cotidiana, particularmente en el ámbito escolar. Estos comportamientos son consecuentes con lo observado por las docentes de aula del CED, motivo original por el cual fueron remitidos para el estudio.

Otros hallazgos :

- Patrón de eliminación urinaria e intestinal: funcional para los tres estudios de caso, sin embargo cabe anotar que faltó indagar sobre aspectos relevantes en el comportamiento del escolar como la enuresis, y la encompresis, las cuales se ha demostrado que se presentan en situaciones emocionales críticas.
- Patrón Nutricional metabólico estaría en riesgo de disfuncionalidad por hallarse en los tres estudios de caso que el estado y cuidado de los dientes es muy deficiente con ningún control odontológico, sus dietas son desbalanceadas y se encontró que uno de los casos se consume agua cruda
- Patrón reproductivo sexual en uno de los casos estaría en riesgo de disfuncionalidad al considerar que para la edad, el niño tiene un sobreestímulo pues ve películas pornográficas, y tiene un ambiente social erotizado. Hay sospecha de que ha sido objeto de abuso o violación sexual, porque no permitió la valoración de sus genitales, expresando mucha ansiedad y temor además manifiesta tener amigos mayores que el pertenecientes a pandilla consumidores de droga y que en ocasiones ha sido víctima de bromas pesadas y maltrato por parte de ellos.
- Patrón de sueño y reposo: solo en uno de los tres casos se encontró que el niño se observaba cansado y con sueño en las horas de clases, por cuanto en las horas de la mañana debía cumplir con obligaciones domesticas desde muy temprano.
- Patrón de autopercepción y autoconcepto: para uno de los casos se mostró disfuncional ya que el escolar manifestaba sentirse monstruo, feo, incapaz para realizar algunas actividades escolares que lo colocaron en situaciones de prueba académica. Además expresaba no estar satisfecho con su apariencia personal.

· El patrón de valores y creencias así como el de actividad y ejercicio fueron funcionales para los tres estudios de caso.

#### 4.2 caracterización de los grupos familiares.

Analizando los Familiograma, Apgar y Ecomapa de los tres casos se evidencia los siguientes hallazgos. En cuanto a los Familiograma la tipología se caracteriza en dos casos por familias binucleares y en el tercero nuclear ampliada. El ciclo vital familiar corresponde a familias en extensión con hijos adolescentes. Se ubican eventos como uniones libres. En dos casos se evidencia violencia intrafamiliar. El número de miembros de cada familia fluctúa entre 6 a 10 personas. No hay una constante en cuanto al orden de nacimiento del estudio de caso al interior de su grupo familiar. La red social esta conformada por 6 personas, siempre referida a los miembros de la familia. En el Ecomapa en los tres casos los índices manifiestan relaciones conflictivas entre ellos y sus progenitores; se reconoce en los tres casos a la escuela como uno de los sistemas con los que la familia interactúa; En dos de los tres casos señalan que las relaciones con los amigos es buena. Uno de los casos logra identificar como uno de sus apoyos familiares, la iglesia o comunidad religiosa. En dos de los casos la familia extensa no es considerada como apoyo.

En cuanto a los instrumentos de apoyo social, el de Norberck se detectaron dificultades para la adaptación del instrumento al lenguaje e interpretación de él por parte del niño, por otra parte los alcances del instrumento no permite determinar la influencia del apoyo de la escuela y los amigos objetos de interés en el estudio. Según los instrumentos cuestionario de DUKE -UNC (diseñado en 1982 en la Universidad de DUCKE-Carolina del norte y modificado por BROADHEAD 1988) y el cuestionario de MOS (Grupo de estudio para analizar diversos estilos de práctica médica de la atención primaria en los EEUU). Se encuentra escaso apoyo afectivo donde se incluyan las expresiones de amor y afecto, escaso diálogo, poco tiempo para compartir el tiempo libre. Donde mejor puntúan es en los ítems relacionados con el apoyo instrumental o ayuda material, en contar con alguien en el cuidado y satisfacción de las necesidades básicas.

#### 4.3 Diagnósticos de enfermería

Como parte del proceso de enseñanza en la asignatura de Cuidado de Enfermería al Niño y el Adolescente, se ha adoptado el PROCESO DE ENFERMERIA. Una vez valorado el estudio de caso se procedió a la elaboración de los diagnósticos de enfermería, se tuvo en cuenta las etiquetas diagnósticas de NANDA. Se encontraron tres diagnósticos comunes para los estudios de caso. y seis diagnósticos de tipo particular.

Los diagnósticos comunes propuestos fueron:

Alteración de los procesos familiares R/C patrones disfuncionales de comunicación familiar evidenciado en los instrumentos de valoración familiar (escaso afecto y soledad).

Alteración del crecimiento y desarrollo R/C un ambiente social agresivo (drogas, alcoholismo y pandillismo).

Retraso en el desarrollo cognitivo- perceptual R/C problemas en las inteligencias: lógico matemática y/o lingüística evidenciado en el informe descriptivo valorativo (CED RURAL HORIZONTE).

### 5. CONCLUSIONES

Siendo coherentes con el marco conceptual desde el cual queremos abordar el problema de investigación, es necesario ampliar la visión hasta el momento desarrollada sobre Patrones Funcionales, incorporando elementos que nos ilustren con mayor profundidad la realidad social del niño y adolescente en el ámbito escolar.

Por otro lado, si bien la propuesta de abordaje metodológico y de análisis es desde la perspectiva de Patrones Funcionales, aporte específico de Enfermería, es fundamental fomentar la participación activa de las otras disciplinas en la comprensión de la situación del niño y adolescente en términos de su estado de salud, comportamientos, rendimiento académico y soporte social.

De igual forma se requiere mayores adaptaciones a los instrumentos de soporte social, para poder identificar el papel que cumple la escuela y los amigos en el rendimiento académico y comportamientos de los escolares y adolescentes.

---

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALFARO LEFEVRE, Rosalinda. Aplicación del proceso: Guía Paso a Paso . Editorial, Springer. (p. 33-40). 1999
- CASTRO, Clemencia. La Psicología de los Procesos Comunitarios y La Interdisciplinariedad . Almudena Editores. 1996
- GARDNER, Howard. Estructuras de la Mente. La Teoría de las Inteligencias Múltiples. Fondo MFE La Cultura Económica. Colombia 1999
- GOLEMAN, Daniel. La Inteligencia Emocional. Javier Vergara Editores (p.269-270; 321)1995. Buenos Aires
- GORDON, Marjory. Diagnóstico Enfermero. Ediciones Mosby/Doyma 1996
- JIMENEZ DE ESQUENAZI, Teresa; GUTIERREZ DE REALES, Edilma. El Proceso de Enfermería una Metodología para la práctica, UNC. Orion Editores. Bogotá, (p.36-50) 1997
- MEJÍA GOMEZ Diego. Salud Familiar para América Latina. Ascofame. 1991.
- REVILLA, Luis. Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar. Ediciones Doyma. (p.85- 109) 1994
- RODRIGUEZ, Marta. La Escuela: el primer espacio de actuación pública del Niño. Fundación social .(p. 7)1995.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, GRUPO GUILLERMO FERGUSSON. Modelo Pedagógico de formación escolar para el fortalecimiento del Sistema General de Riesgos Profesionales y el fomento de una cultura de la Seguridad Social. (p.33) Bogotá 2000.
- MOLINA, Santiago. EL FRACASO EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR. Ediciones Aljibe 1997. España.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD; GRUPO GUILLERMO FERGUSSON. Modelo de promoción de la salud para la localidad de Kennedy. (p.95) 1998
- [www.reduc.cl](http://www.reduc.cl)
- [www.modernizacion-salud.edu.co](http://www.modernizacion-salud.edu.co)

---

Acerca de la autora:

Mary Luz Jaimes Valencia  
Enf. Mg. Salud Familiar. Docente Udca.  
Mahen@Uol.Com.Co

Martha Ramírez  
Lic. En Ciencias De La Educación. Especialidad Biología. Enf. Esp. Educación Para La Salud. Docente Udca Y De La Secretaría De Educación Del Distrito.

Nelly Caliz  
Enf. Mg. Psicología Comunitaria. Docente Udca.