



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

**PROBLEMAS DE SALUD
DETECTADOS POR ESTUDIANTES
EN SU EXPERIENCIA PRÁCTICA EN
UNA POBLACIÓN ESCOLAR DEL
DEPARTAMENTO DE MONTEVIDEO
EN EL AÑO 2017**

Autores:

Br. Facchin, Ramón
Br. García, Valentina
Br. González, Vanessa
Br. Lucas, Cecilia
Br. Pérez, Agustina

Tutor:

Prof. Agdo. Esp. Sandro Hernández

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2018

Tabla de Contenido

Introducción.....	3
Fundamentación.....	5
Tema.....	6
Pregunta problema.....	6
Objetivos General.....	6
Objetivos Específicos:.....	6
Marco teórico.....	7
Diseño Metodológico.....	11
Variables.....	12
Resultados.....	15
Análisis.....	25
Conclusión.....	28
Sugerencias:.....	30
ANEXOS.....	33

Introducción

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la Republica, cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan 93, correspondiente al trabajo de investigación final en la Catedra salud del Niño, niña y adolescente.

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, retrospectiva de corte transversal, se utilizó como fuente de información el informe realizado por los estudiantes al finalizar su práctica en el primer nivel de atención, en el marco del desarrollo del módulo Atención de Enfermería al niño, niña y adolescente.

Se analizaron los registros del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) realizados en la población escolar en el segundo semestre del 2017, analizándose 101 PAE cuya información se volcó a una base de datos para su sistematización.

De los resultados encontrados se destaca que el 35% de los niños/as pertenecen a familias nucleares, el 26% familias extensas y el 23% familias monoparentales.

En cuanto a los sistemas priorizados se destaca con mayor incidencia el sistema nervioso central (81 casos), seguido por el sistema digestivo nutricional con 76 casos.

En referencia a los problemas encontrados, se decidió realizar una clasificación en alteraciones crónicas, transitorias y sociales encontrándose que:

En alteraciones crónicas se destaca disminución de la visión con 9 casos y patologías respiratorias con 6 casos.

En alteraciones transitorias se destacó higiene bucal inadecuada, higiene corporal inadecuada y sobrepeso.

En alteraciones sociales se destaca familia disfuncional, relacionamiento inadecuado entre pares, abandono paterno.

Se considera importante destacar que no se hallaron antecedentes en cuanto a investigaciones en esta línea de estudio.

Fundamentación

Debido a que la escuela donde se recabaron los datos es de tiempo completo, por ende, los niños pasan gran tiempo en ella, es importante que la misma produzca un efecto trascendental en su formación y en ella sobre aspectos de la salud.

En países como España existe la figura de la enfermera escolar, en donde la misma es integrada en el grupo educativo (se hace referencia a las personas que trabajan dentro del centro educativo además de los escolares), siendo esto un valor añadido eficaz y eficiente, que junto con el equipo docente trabaja para mejorar la calidad de vida de los niños-

A la enfermera escolar le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada y/o colectiva los cuidados propios de enfermería a los alumnos de modo directo e integral con el fin de prevenir, detectar y solucionar problemas de salud.

Siendo el proceso de salud-enfermedad dinámico y continuo, y en base a la definición de salud según la OMS la cual expresa que *“es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”*.(11)

En el contexto de las problemáticas sociales y epidemiológicas de nuestro país, se considera de importancia poder investigar cuáles son las alteraciones de salud que se presentan en la comunidad vulnerable que constituyen la población objetivo de las escuelas de tiempo completo.

Tema

Salud escolar

Pregunta problema

¿Cuáles fueron los problemas de salud más frecuentes en una población escolar, del departamento de Montevideo, en el año 2017?

Objetivos General

- Identificar los problemas de salud encontrados en los Procesos de Atención de Enfermería, realizados por estudiantes de la Licenciatura de Enfermería, pertenecientes al curso Atención de Enfermería a niños, niñas y adolescentes.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población de estudio según datos que se encuentren en el registro del Proceso de Atención de Enfermería
- Conocer los sistemas priorizados con mayor frecuencia en los PAEs.
- Conocer los problemas identificados en los sistemas priorizados.

Marco teórico

Según el Plan de Estudios 1993 define la salud como *“un proceso que constituye un producto social, que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el Hombre se encuentra”*

Asimismo define a la enfermería como *“una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad racional del ser humano (persona - familia, grupo poblacional)”* y agrega que *“Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria”*. (1)

Salabarría (2006) define los niveles de atención *“como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población”* (2)

Teniendo en cuenta lo anterior se define al Primer nivel de atención como el nivel más cercano a la población y está dado *como “la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.”*

La promoción de salud (carta de Ottawa, 1986) es una estrategia que la define como *“el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”*. De esta manera se refiere a la prevención como *“al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo”* (3).

Debido a que la investigación fue realizada basada en datos recolectados en una escuela pública, es importante basarnos en lo que es la educación escolar, debido a que en esta es donde se fijan conocimientos de por vida.

La salud escolar es una rama de la ciencia médica, específicamente de la higiene escolar, está responsabilizada con la promoción de la salud del estudiante y de los trabajadores de la enseñanza, así como del control higiénico del local donde se desarrollan las actividades.

Los principales problemas de salud de los países desarrollados, se derivan de los estilos de vida y están relacionados con la alimentación, la nutrición, la salud mental, los accidentes, el ejercicio físico y las drogas.

Los centros escolares ejercen un influjo decisivo en el estilo de vida del individuo a través de la socialización secundaria o formal, desempeñan un papel importante en la configuración de la conducta y los valores sociales de los jóvenes. (4)

Para esto es necesario que exista una enfermera escolar, que trabaje junto con el equipo escolar ayudando a normalizar la vida diaria del niño con necesidades educativas especiales y enfermedades crónicas, fomentando hábitos de vida saludables en toda la población escolar y comunidad educativa.

A la misma le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada o en forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de enfermería a los alumnos, de modo directo, integral o individual. Ayudando a prevenir, detectar y solucionar problemas de salud. (5)

La Enfermería es una disciplina científica con un método científico que utiliza como herramienta el proceso de atención en enfermería, siendo este “*El Proceso de atención de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por tanto es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.*” (6)

Para lograr la valoración se utiliza la consulta de enfermería, esta se puede realizar de diversas formas, como ser una consulta programada o a demanda. Y la cual es un proceso de interacción entre el usuario y el profesional de enfermería a través del cual, se proporciona cuidados enfermeros con el fin de promover, proteger y restaurar su salud mediante la aplicación del PAE

Dentro el proceso de atención de enfermería se encuentran 5 etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Las fases de desarrollo expuestas por Piaget forman una secuencia de cuatro períodos que a su vez se dividen en otras etapas.

Etapa preoperacional/ intuitivo

De los cuatro y los siete años.

Empiezan a ganar la capacidad de ponerse en el lugar de los demás, actuar y jugar siguiendo roles ficticios y utilizar objetos de carácter simbólico.

Etapa de las operaciones concreta

Entre los siete y los once años.

Una etapa de desarrollo cognitivo en el que empieza a usarse la lógica para llegar a conclusiones válidas, siempre y cuando las premisas desde las que se parte tengan que ver con situaciones concretas y no abstractas.

Etapa de las operaciones formales

Desde los doce años en adelante, incluyendo la vida adulta.

“Es en este período en el que se gana la capacidad para utilizar la lógica para llegar a conclusiones abstractas”. (7)

En los PAEs se releva información de la población mediante la utilización de una guía de valoración biopsicosocial, donde analiza al individuo de forma integral (cefalocaudal, social y psicológica) otorgada por la Academia. De esta manera le permite al enfermero planificar y organizar los cuidados pertinentes.

Se debe destacar que el rol de la familia y el entorno inciden de forma positiva y/o negativa en niños y adolescentes.

“Se refiere a la estructura del núcleo familiar que comparte un hogar, que incluye la cantidad de convivientes y el parentesco que existe entre ellos y en relación con un jefe de hogar.

El hogar es la unidad residencial que reúne al grupo familiar de convivencia habitual, que incluye a las personas, aunque no tengan vínculo consanguíneo ni de parentesco compartan vínculo de convivencia y la vida de relaciones como miembro de la familia y a la vez excluye aquellos familiares que no participan de la convivencia y de las relaciones cotidianas.”.(8)

Los modelos según la OMS son familia en formación y familia en extensión, esta última se divide en extensión completa, contracción, contracción y disolución. Dentro del modelo de extensión nos centramos en extensión completa y esta se subdivide en:

- *Familia nuclear: formada por los progenitores y uno o más hijos*
- *Familia extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.*
- *Familia monoparental: en la que el hijo o hijos cuentan con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).*
- *Familia ensamblada, reconstituida o mixta: en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores.”.*

Según un censo realizado en el año 2011 por el INE, establece que: *“Los hogares unipersonales conforman el 23,4%, los hogares nucleares el 1%, familias extensas comprende el 15%.”*

Según la encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), el perfil socio epidemiológico de la población infantil en la primera infancia en nuestro país, acentúa que el 30% de los niños estudiados presentan problemas respiratorios, el 13% cuadros febriles y en menos porcentajes cuadros gastrointestinales y dolor o secreción en los oídos.

El exceso de peso continúa siendo el problema nutricional más relevante, el 36% de los niños presenta sobrepeso, según los estándares internacionales de la OMS validados por Uruguay. (9)

En cuanto al maltrato infantil, datos presentados en el Parlamento en el 2016, durante la Conmemoración del Día Internacional de Lucha contra el Maltrato y Abuso Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes, muestra un incremento de casi un 39% respecto al año anterior. Las violencias registradas corresponden a maltrato emocional, negligencia, maltrato físico y abuso sexual. (10)

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

Descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal.

Área Geográfica:

Ciudad de Montevideo, Municipio CH, escuela pública.

Población de Estudio:

La población fue compuesta por 101 escolares.

Muestra:

No probabilística.

Recolección de Datos:

Para recabar la información, se analizaron 101 PAEs, extrayendo de estos la información necesaria para lograr responder los objetivos específicos anteriormente mencionados.

Se solicitó mediante e-mail (comunicación formal) Prof. Mag.Lia Fernández, directora del Dep. Salud del niño, niño y adolescente, de facultad de Enfermería, Universidad de la República, los informes del curso Salud del niño, niña y adolescente, realizados por estudiantes en el año 2017, con el fin de utilizarlos como fuente de datos.

Plan de análisis y tabulación de resultados

Para la tabulación se implementaron tablas uní variadas y gráficas que reflejan el comportamiento de las variables.

El análisis de los datos es de tipo descriptivo; debiéndose a que describen y resumen datos obtenidos.

Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala
Sexo	Característica morfológica y genética que distinguen al hombre de la mujer.	Masculino. Femenino.	Cualitativa nominal.
Etapa del desarrollo cognitivo	Proceso por el cual un individuo adquiere conocimientos sobre lo que lo rodea, desarrollando inteligencia y capacidades.	Etapa preoperacional/intuitiva. Etapa Operacional concretas. Etapa Operacional formales	Cualitativa nominal.
Procedencia según municipio	Ubicación geográfica de su hogar.	Municipio CH. Municipio E. Municipio C.	Cualitativa nominal.
Núcleo familiar	Tipo de familia que constituye el hogar.	Nuclear. Monoparental. Extensa. Ensamblada. Adoptiva.	Cualitativa nominal.
Sistemas	Conjunto de órganos y estructuras o comportamientos, que trabajan en conjunto para cumplir funciones fisiológicas o	Sistema nervioso central. Sistema digestivo nutricional. Sistema respiratorio. Sistema cardiovascular.	Cualitativa nominal.

	psicosociales.	Sistema inmune. Crecimiento y desarrollo.	
Alteraciones crónicas.	Funcionamiento anormal del organismo y los diferentes sistemas que componen el cuerpo humano de forma permanente e irreversible.	Celiaco. Patología respiratoria. Disminución de la visión. Alteración del tórax.	Cualitativa nominal.
Alteraciones transitorias.	Variaciones patológicas agudas en algunos de sus sistemas las cuales son modificables en el tiempo.	Sobrepeso. Bajo peso. Insomnio. Crecimiento inadecuado. Lesión cutánea. Higiene bucal inadecuada. Desarrollo inadecuado. Higiene corporal inadecuada. Controles médicos inadecuados. Conductas alimentarias no saludables.	Cualitativa nominal.
Alteración social.	Trastorno en el entorno. (Familia o comunidad),	Falta de actividad recreativa. Violencia familiar.	Cualitativa nominal.

	que puede o no ser modificable.	Ausencia del cuidador. Abandono paterno. Abandono materno. Familia disfuncional. Relacionamiento inadecuado con pares. Maltrato infantil. Relacionamiento familiar inadecuado.	
--	---------------------------------	--	--

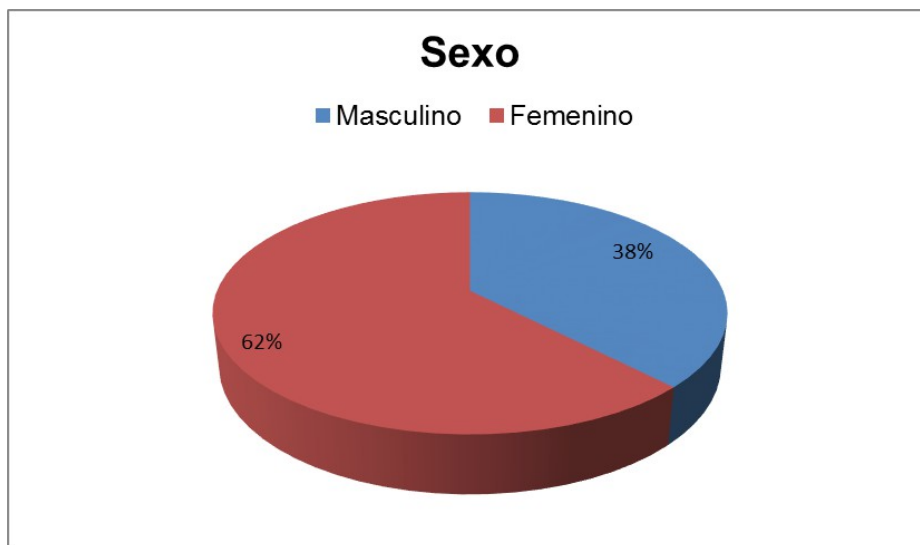
Resultados

Tabla 1: Distribución de la población de estudio según sexo

Sexo	FA	FR%
Femenino	63	62,3%
Masculino	38	37,7%
Total	101	100

Fuente: Informe final estudiantes 2017.

Grafica 1: Distribución de la Población de estudio según sexo



Fuente: Informe final estudiantes 2017.

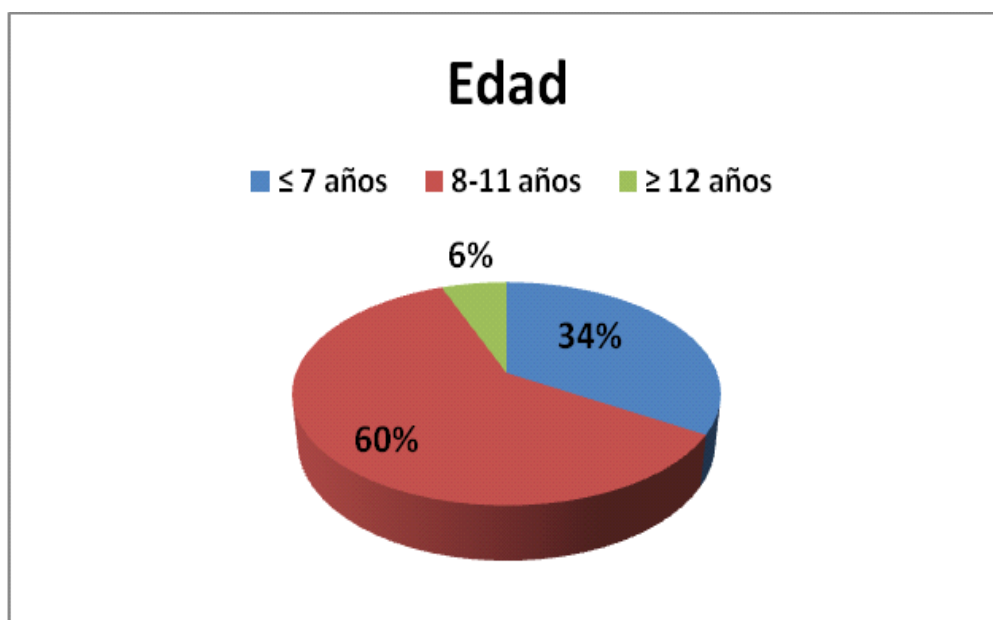
En la distribución de la población según el sexo se refleja un predominio femenino del 62,3%.

Tabla 2: Distribución de la población de estudio según etapa del desarrollo cognitivo

EDAD	FA	FR%
≤ 7 años	34	33,7%
8-11 años	61	60,4%
≥ 12 años	6	5,9%
Total	101	100%

Fuente: Informe final estudiantes 2017

Grafica 2: distribución de la población de estudio según etapa del desarrollo cognitivo.



Fuente: Informe final estudiantes 2017

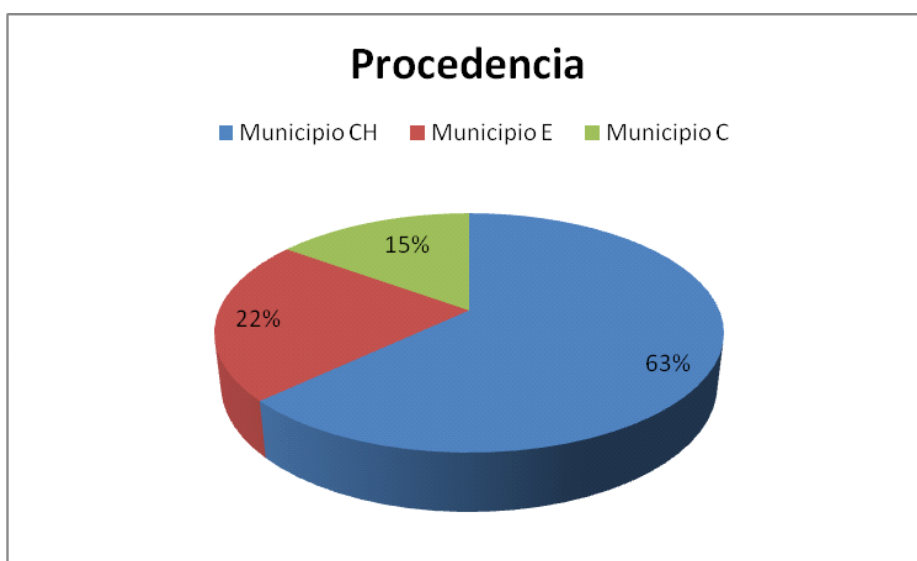
Según el desarrollo cognitivo se concluye que el 60,4% de los niños se encuentran en la etapa operacional formal.

Tabla 3: Distribución de la población de estudio según municipio

Procedencia	FA	FR%
Municipio CH	64	63%
Municipio E	22	22%
Municipio C	15	15%
Total	101	100%

Fuente: Informe final estudiantes 2017

Gráfica 3: Distribución de la Población de estudio según municipio.



Fuente: Informe final estudiantes 2017

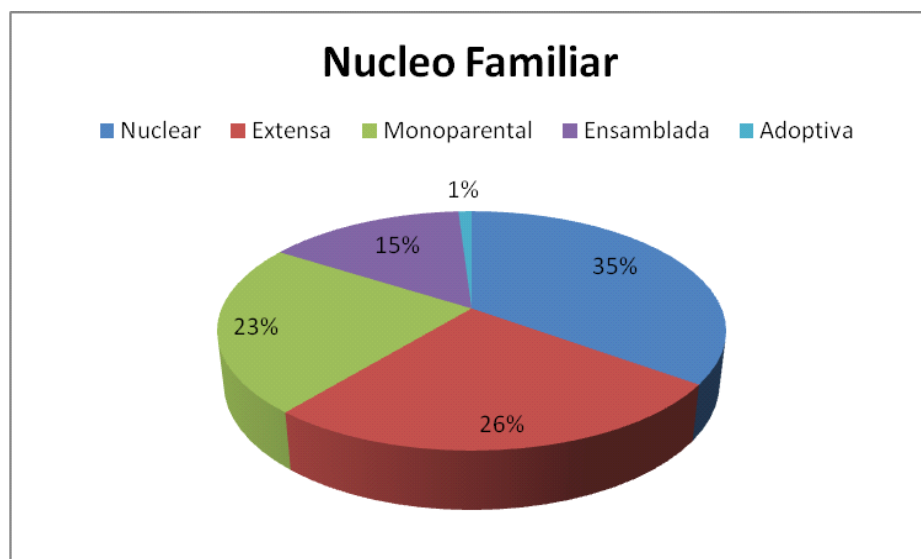
Municipio CH (ubicación donde se encuentra la escuela) presenta mayor incidencia con el 63%.

Tabla 4: Distribución de la población de estudio según Núcleo Familiar

Núcleo Familiar	FA	FR%
Nuclear	36	35%
Extensa	26	26%
Monoparental	23	23%
Ensamblada	15	15%
Adoptiva	1	1%
Total	101	100%

Fuente: Informe final estudiantes 2017

Grafica 4: Distribución de la Población de estudio según núcleo familiar



Fuente: Informe final estudiantes 2017

Predominancia de familia nuclear con un 35%, seguido de familias extensas.

Cuadro 1: Distribución de los Sistemas priorizados según Proceso de Atención de Enfermería

Sistemas	FA
Sistema Nervioso Central	81
Sistema Digestivo Nutricional	76
Sistema Respiratorio	41
Crecimiento y Desarrollo	39
Sistema Cardiovascular	20
Sistema Inmunológico	17

Fuente: Informe final estudiantes 2017

Grafica 5: Distribución de los Sistemas priorizados según proceso de Atención de Enfermería



Fuente: Informe final estudiantes 2017

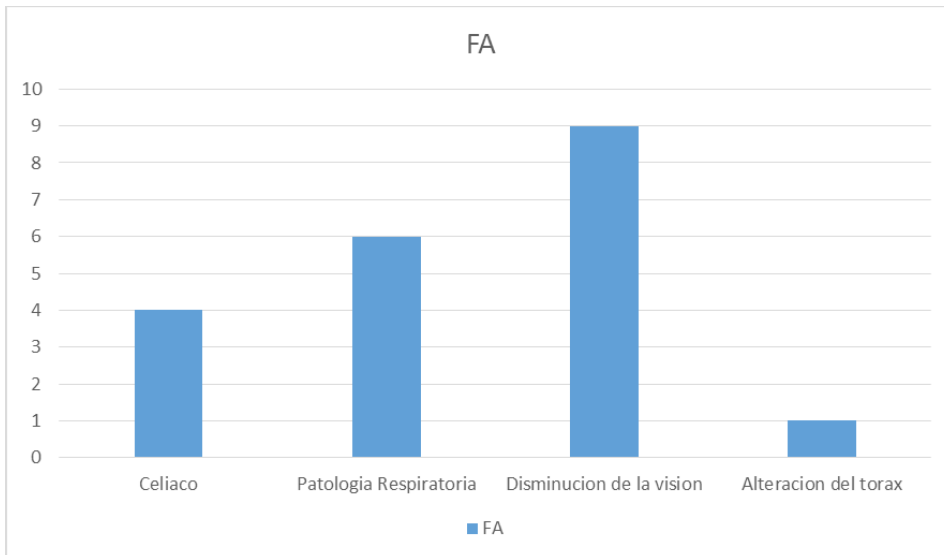
El principal sistema priorizado es el sistema nervioso central con 81 casos, seguido por el sistema nervioso digestivo con 76 casos.

Cuadro 2: Distribución de las Alteraciones crónicas según Proceso de Atención de Enfermería

Alteraciones crónicas	FA
Disminución de la visión	9
Patología respiratoria	6
Celiaco	4
Alteración del tórax	1

Fuente: Informe final estudiantes 2017

Grafica 6: Distribución de las Alteraciones crónicas según Proceso de Atención de Enfermería



Fuente: Informe final estudiantes 2017

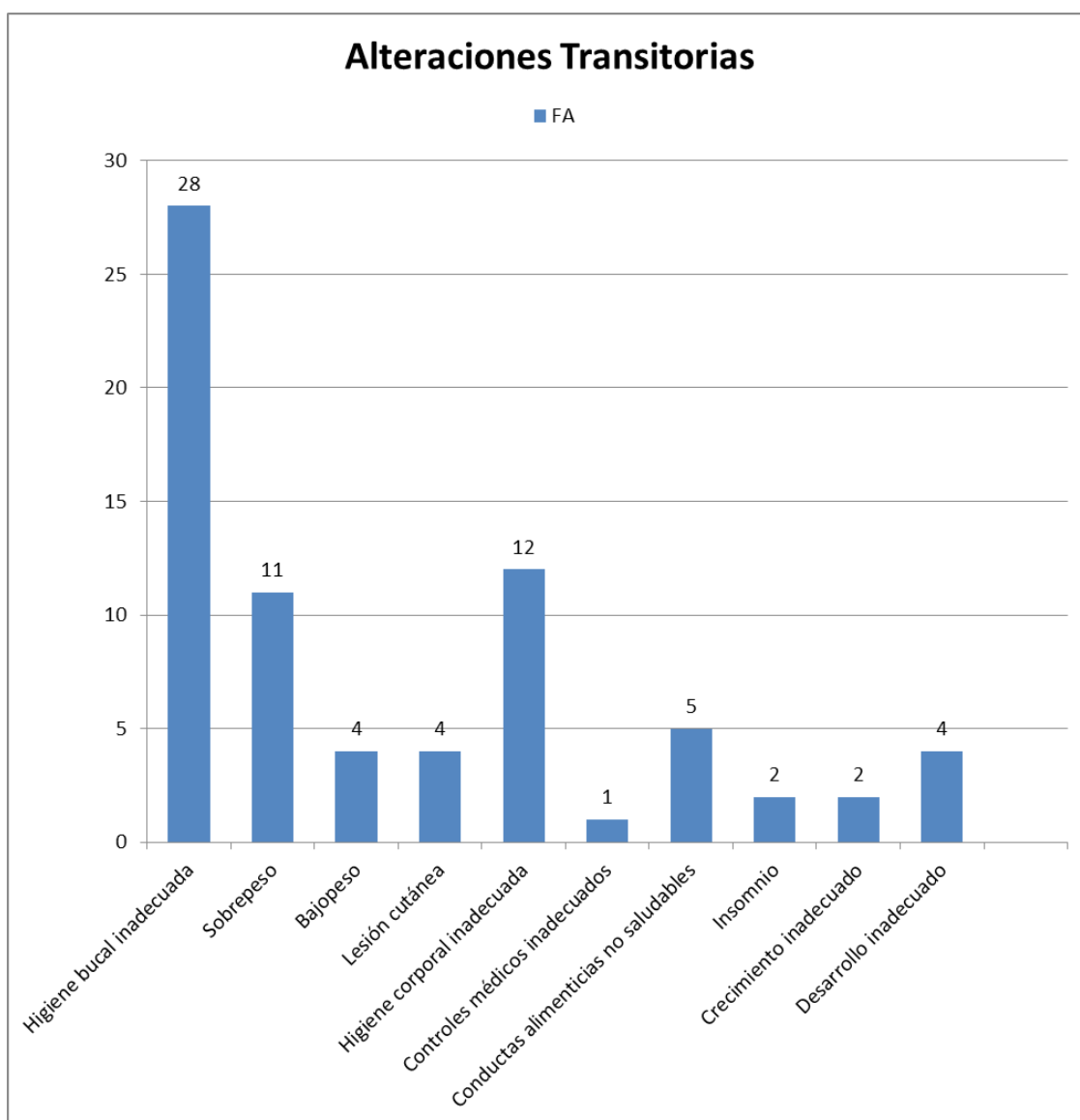
La alteración crónica con mayor incidencia es la disminución de la visión con 9 casos.

Cuadro 3: Distribución de las Alteraciones Transitorias según Proceso de Atención de Enfermería

Alteraciones transitorias	FA
Higiene bucal inadecuada	28
Higiene corporal inadecuada	12
Sobrepeso	11
Conductas alimenticias no saludables	5
Bajo peso	4
Desarrollo inadecuado	4
Lesión cutánea	4
Insomnio	2
Crecimiento inadecuado	2
Controles médicos inadecuados	1

Fuente: Informe final estudiantes 2017

Grafico 7: Distribución de la población según un Alteraciones Transitorias.



Fuente: Informe final estudiantes 2018

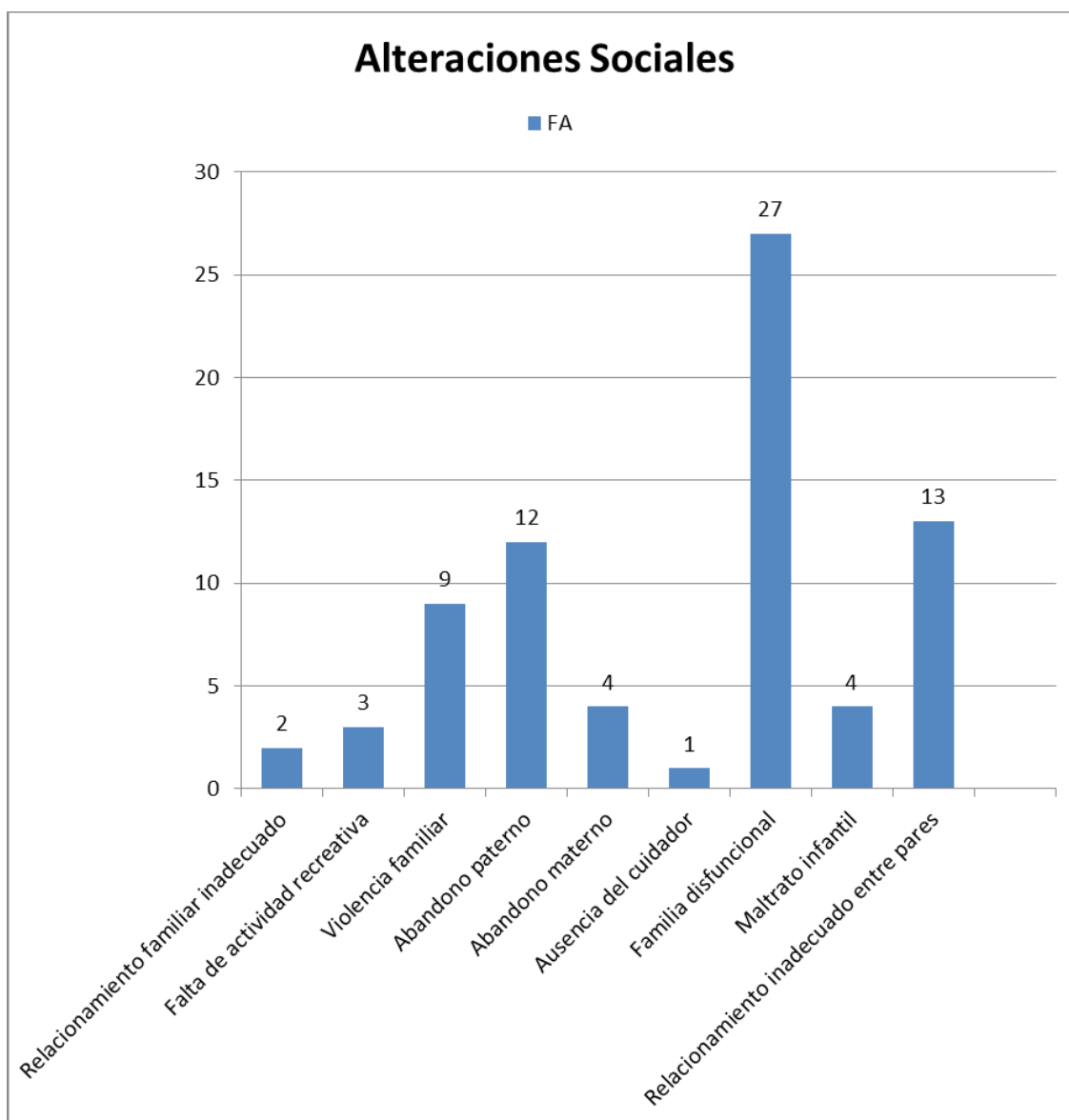
Según los procesos de Atención de Enfermería se destaca en lo que refiere a Atención transitoria la higiene bucal con 28 casos.

Cuadro 4: Distribución de la población según Alteración social.

Alteración social	FA
Familia disfuncional	27
Relacionamiento inadecuado entre pares	13
Abandono paterno	12
Violencia familiar	9
Abandono materno	4
Maltrato infantil	4
Falta de actividad recreativa	3
Relacionamiento familiar inadecuado	2
Ausencia del cuidador	1

Fuente: Informe final estudiantes 2017

Grafica 8: Distribución de la población según Alteraciones Sociales.



Fuente: Informe final estudiantes 2017

Si bien dentro de la alteración social la predominante es la familia disfuncional con una frecuencia absoluta de 27 casos, relacionamiento inadecuado entre pares 13 casos y 12 casos de abandono paterno, aun cuando otras se dan con menor frecuencia, no deben desestimarse teniendo en cuenta los efectos actuales sin dejar de lado las consecuencias a futuro que estas situaciones pueden acarrear.

Análisis

La muestra total estudiada se conformó por 101 PAEs, extraídos de los informes realizados por estudiantes de la Catedra Salud del Niño, niña y adolescente, en el año 2017, en una escuela Pública del departamento de Montevideo.

Luego de realizada la sistematización de los datos se destaca que el 62.3 % (63 niños) son del sexo femenino, el 37.7 % (38 niños) del sexo masculino.

Teniendo en cuenta las etapas del desarrollo cognitivo según Piaget, la etapa que se destaca en las consultas de enfermería es la operacional concreta (de 8 a 11 años) con el 60.4 % (61 niños), seguido por la etapa pre operacional (de 2 a 7 años) con el 33.7 % (34 niños) y con una menor incidencia la etapa operacional formal (de 12 años a la adultez) con el 5.9 % (6 niños).

Con respecto a los municipios de residencia de los escolares de dicha institución, se destaca que el 63% pertenece al municipio CH, en el cual se encuentra inserta la escuela, seguido con el 22 % el municipio E y en menor frecuencia el municipio C con el 15 %.

Teniendo en cuenta el tipo de familia que conforma su núcleo familiar, 36 casos son nucleares (padre, madre y 1 o más hijos), 26 casos pertenecen a familia extensa (progenitores, abuelos, tíos, primos y cualquier pariente consanguíneo), 23 casos familia Monoparental (un solo progenitor y 1 o más hijos), 15 casos familia ensamblada (pareja con hijos de uniones anteriores); se pudo observar 1 caso de familia adoptiva.

En cuanto a los sistemas priorizados por los estudiantes se encuentra una leve discordancia con los datos expuestos a continuación; debido a que se priorizo Sistema Nervioso central con 81 casos, seguido por el sistema digestivo nutricional con 76 casos, sistema respiratorio 17, crecimiento y desarrollo con 39, sistema cardiovascular 20 casos y sistema inmunológico 17 casos.

A nivel nacional e internacional existen datos que demuestran que la disminución de la visión es un problema latente en niños y adolescentes.

Según el Programa Nacional de Salud Visual Escolar entre el 16 y el 20 % de los escolares, presentan alteraciones visuales, habiendo un 80% de casos corregibles con lentes.

En la población de estudio se encuentra como una de las alteraciones crónicas más frecuentes con 9 casos. (12)

En cuanto a las patologías respiratorias crónicas, se observó que hubo una incidencia de 6 casos. Que se pueden respaldar con datos del ENDIS, el cual confirma que el 30% de la población escolar presenta problemas respiratorios. (9)

Con menor ocurrencia se encuentran casos con la enfermedad celiaca (4 niños), lo cual es representativo en nuestra sociedad; según la Comunidad Celiaca del Uruguay 1 de cada 100 personas es celiaco. Siendo esta patología un factor de riesgo para enfermedades como el cáncer de colon; causa de muerte con alta tasa en Uruguay. (13)

En cuanto a las alteraciones transitorias se recalcan las higienes inadecuadas, lo que refiere a higiene bucal inadecuada se presentan 28 casos. Según el Ministerio de Salud Pública, se estima que aproximadamente el 70% de los niños no concurren a controles odontológicos; aumentando estos a medida que aumentan los ingresos en los hogares (9).

Otra de las alteraciones transitorias es el sobrepeso infantil con 11 casos. El 40% de los niños entre 10 y 13 años en escuelas públicas de Montevideo presentan obesidad y/o sobrepeso. (14)

Se clasifica esta como patología transitoria, debido a que con tratamiento y una adecuada educación puede ser prevenible o reversible.

El aumento de las familias disfuncionales tanto a nivel nacional como internacional, provoca una disminución de los valores arraigados desde la niñez, reflejado en las problemáticas sociales existentes.

Este elemento es uno de los factores de riesgo con mayor incidencia con referencia al abandono escolar, el consumo y abuso de drogas (legales e ilegales) y a intentos de autoeliminación y suicidio en adolescentes, los cuales se reflejan en la alta tasa de suicidio (en nuestro país) algo completamente prevenible de existir la figura de la enfermera escolar, con las herramientas necesarias para detectar alteraciones psicosociales en niño y adolescentes

Conclusión

Este trabajo de investigación permitió identificar las problemáticas encontradas por estudiantes de la licenciatura en enfermería, cursando niño, niña y adolescente en el año 2017, en una escuela pública del departamento de Montevideo.

En la investigación se logró responder a los objetivos específicos, lográndose de esta manera caracterizar a la población escolar; detectar sistemas alterados y priorizados por los estudiantes.

En los diagnósticos de enfermería priorizados se observó que los principales diagnósticos estaban relacionados a conductas generadoras de salud, las cuales se visualizan en el informe final la importancia que se le dio a profundizar sobre estos, mediante actividades educativas realizadas.

Es por esto que se decide suprimir las conductas generadoras de salud y orientar la investigación acerca de las alteraciones encontradas, con el fin de responder a la pregunta problema, planteada al comienzo de la investigación.

Según Weinstein (1992) refiere: *“el concepto de riesgo en el periodo juvenil es destacado por la probabilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que puedan afectar tanto al conjunto de sus potencialidades, como deteriorar su bienestar y salud.”*

Factores de riesgo: *“son cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupos de personas que se asocian con un aumento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos) pueden, sumándose con otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos, produciendo un fenómeno de interacción.* (Pita, Vila, & Carpenente, 2002)

Factores de protección: *“Son acciones voluntarias o involuntarias, que pueden llevar a consecuencias protectoras para la salud, son múltiples y pueden ser biopsicosociales.”*(Corona & Peralta)

Haciendo hincapié en estos conceptos, es de vital importancia establecer políticas de intervención en ellas (como la implementación de la enfermera escolar) debido a la gran incidencia de las problemáticas sociales encontradas en la investigación, como ser familia disfuncional, maltrato infantil, relacionamiento inadecuado entre pares, abandono paterno y/o materno, violencia familiar entre otros.

Esto permitiría disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección, logrando de esta manera un desarrollo adecuado de niños, niñas y adolescentes, aumentando el bienestar y la salud y por ende, una mejor calidad de vida.

Por lo anteriormente expuesto, se enfatiza en la importancia del rol de enfermero escolar con herramientas necesarias para lograr detectar dichas problemáticas, brindando un espacio de escucha activo pero también ser el medio por el cual puedan abordarse las problemáticas de la niñez y la adolescencia con un enfoque integral y de derechos para así construir una sociedad más justa para todos.

Como reflexión grupal entendemos que esta investigación, puede reflejar carencias que presentamos como futuros profesionales de la salud, cuando nos enfrentamos a situaciones tan complejas en lo que refiere a la problemática social y psicológica del niño y adolescente y de esta manera lograr comprender al individuo como ser biopsicosocial.

Sugerencias:

- Codificación de información en los Procesos de Atención de Enfermería, como por ejemplo fecha de nacimiento.
- Realizar valoraciones más particularizadas en el ámbito social y psicológicos en el primer nivel de atención.
- Desarrollar actividades dirigidas a la familia relacionada con el maltrato infantil, violencia doméstica, abuso sexual y suicidio.

Referencias bibliográficas.

1. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf> [consulta: 3 jun 2018].
2. García Salabarría J. Sobrevivirán los niveles de atención a la revolución de la salud pública cubana. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2006; 32 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100014 [consulta: 3 jun 2018].
3. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, prevención y atención primaria en salud. Arch Med Interna [Internet] 2011; 33(1):11-14 . Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf> [consulta: 7 jun 2018].
4. EcuRed. Salud escolar. [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.ecured.cu/Salud_escolar [consulta: 5 jul 2018].
5. López Langa N. ¿Qué es la enfermería escolar? [Internet]. Disponible en: http://www.enfermeriaendesarrollo.es/images/documentos/premios/correponsables/IC_-_1405.pdf [consulta: 4 jul 2018].
6. Roldon A, Fernandez M. Proceso de atención de enfermería. Investigación y educación en enfermería [Internet] 1999; 17(2): 79-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331980> [consulta: 16 jul 2018].
7. Maier HW. Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. Buenos Aires: Amorrortu; 1984.
8. Barrnechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crossa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2009.
9. Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de nutrición, desarrollo infantil y salud: informe de la segunda ronda. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/108129/1/endis.pdf> [consulta: 23 jun 2018]
10. Uruguay. Presidencia. Ministerio Desarrollo Social. Maltrato contra niño y adolescentes. [Internet]. 2017. Disponible en <http://www.mides.gub.uy/76646/maltrato-contra-ni%C3%B1os-y-adolescentes> [consulta: 2 jul 2018].

11. Alcántara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la salud y la interdisciplinariedad. Sapiens: Rev Universitaria Investigación [Internet] 2008; 9(1): 93-107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2781925> [consulta: 8 abr 2018].
12. Uruguay. Consejo de Educación Inicial y Primaria. Programa nacional de salud visual escolar. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.ceip.edu.uy/prensa/1696-programa-nacional-de-salud-visual-escolar> [consulta: 9 jul 2018].
13. Comunidad Celíaca del Uruguay. La celiaquía. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://comunidadceliaca.org/informacion> [consulta: 9 jul 2018].
14. Problemas de la infancia: el 40% de los escolares de Montevideo sufre sobrepeso. El País [Internet] 2017 marzo 28. Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/escolares-montevideo-sufre-sobrepeso.html> [consulta: 9 jul 2018].

ANEXOS

EMAIL ENVIADO A LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE PARA AUTORIZACION DE RETIRAR INFORMES FINALES DEL AÑO 2017

De: Agustina Pérez Silva <perezsilvaagustina@gmail.com>

Enviado: martes, 06 de marzo de 2018 19:27

Para: liaofer@hotmail.com

Asunto: TFI

Directora del departamento de Salud niño, niña y adolescente

Mg. Esp.Prof. Lía Fernández.

Buenas tardes, somos un grupo de TFI a cargo del Prof.Agdo. Sandro Hernández. Nos dirigimos a usted con el fin de solicitar el permiso para retirar los informes finales de los alumnos que cursaron en el año 2017. Salud del niño, niña y adolescente en el periodo mayo- octubre, con el fin de realizar el análisis de los datos obtenidos por dichos alumnos en los Procesos de atención de Enfermería.

Saluda atte. Grupo TFI

Equipo: Facchín Ramón.

García Valentina.

Gonzalez Vanessa.

Lucas Cecilia.

Pérez Agustina.

From: Lia Fernandez <liaofer@hotmail.com>
Date: mié., 7 de mar. De 2018 13:55
Subject: Re: TFI
To: Agustina Pérez Silva <perezsilvaagustina@gmail.com>

Estimada Agustina

Pueden ir al Departamento y solicitarle a la Profesora Bettina Medina que les busque el material que ustedes necesitan.

Tengo entendido que es de primer nivel de atención.

Eso lleva unos días de búsqueda

Les deseo éxitos

Prof. Mag. Lía Fernández

Directora del Dpto. Salud del niño, niña y adolescente
Facultad de Enfermería. Universidad de la República