

CARACTERISTICAS DE CUIDADO Y CONDICIONES
SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS CUIDADORES DE ESCOLARES DEL
PROGRESO BARRIO OLAYA HERRERA CARTAGENA 2010 – 2011.

AUTORES:

BERRIO PAJARO STEFFANY SHIRLEY

DIAZ HIDALGO HORTENSIA

GOMEZ PERALTA YOHENIS

TEHERAN RUIZ LEONELIS

UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARTAGENA DE INDIAS D, T Y C.

2011.

CARACTERISTICAS DE CUIDADO Y CONDICIONES
SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS CUIDADORES DE ESCOLARES DEL
PROGRESO BARRIO OLAYA HERRERA 2010 – 2011.

AUTORES:

BERRIO PAJARO STEFFANY SHIRLEY

DIAZ HIDALGO HORTENSIA

GOMEZ PERALTA YOHENIS

TEHERAN RUIZ LEONELIS

TRABAJO DE GRADO

:

Enf. JEIDYS BANQUEZ MENDOZA

Asesora Metodológica

Enf. JACYNTA PENICHE PARRA

Asesora Disciplinar

UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINUM

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARTAGENA DE INDIAS D, T Y C.

2011.

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

JURADO Cartagena De Indias D, T Y C. 09 de Junio de 2011.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 PREGUNTA PROBLEMA.....	8
2. PROPOSITO.....	9
3. JUSTIFICACION.....	10
4. OBJETIVOS.....	15
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	15
5. MARCO TEORICO.....	16
6. MARCO LEGAL.....	30
7. METODOLOGIA.....	34
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	34
7.2 PLAN DE ANALISIS.....	34
7.3 POBLACION Y MUESTRA.....	34
7.4 ASPECTOS ETICOS.....	35
7.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	37
8. RESULTADOS.....	42
9. DISCUSION.....	44
10. RECOMENDACIONES.....	45
11. ANEXOS.....	46
12. PRESUPUESTO.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las características de cuidado en los niños brindado por las madres no dejan de ser uno de los puntos más interesante y curiosos en investigar en la población infantil, es por ello que se hace necesario promover la cultura investigativa del profesional en formación. Estudios a nivel internacional como cuidando el impacto de nacer realizado en la ciudad de Sevilla por John Bowlby y Mary Ainsworth donde formula la teoría del apego o vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo constituye uno de los planteamientos teóricos más sólidos en el campo del desarrollo socio-emocional. Lejos de verse debilitada con el paso del tiempo, dicha teoría se ha visto afianzada y enriquecida por una gran cantidad de investigaciones realizadas en los últimos años que la han convertido en una de las principales áreas de investigación evolutiva.¹

Esta teoría tenía una supuesta validez transcultural universal como consecuencia de sus raíces biológicas, las conductas de apego manifestadas por el niño, y las conductas maternas de cuidados tienen la función de garantizar la supervivencia del bebé. Sin embargo, esta supuesta validez universal de la teoría estaba fundamentada en un modelo teórico más que en resultados de investigaciones. Este modelo no tenía en cuenta el factor cultural, y se basaba en estudios etológicos y primatológicos, según los cuales el apego tiene un claro valor adaptativo, ya que los sujetos que manifiestan estas conductas tienen más posibilidades de sobrevivir.

Desde un punto de vista antropológico es razonable pensar que en distintas culturas, que representan distintos ambientes de adaptación, habrá diferencias entre las prácticas de crianza consideradas más adecuadas, por lo que variarán los comportamientos y reacciones de los padres ante las llamadas y señales de sus hijos. En estudios a nivel nacional como la niñez en las culturas indígenas amazónicas por: Wigberto Rivero Pinto, este dice que Las culturas

¹ http://elimpactodenacer.pangea.org/teoria_del_apego6.htm

amazónicas conciben a los niños como la extensión de la vida de los padres, por ello cuando el niño comienza a dar los primeros pasos y a expresar las primeras palabras, los padres prestan un significativo interés y dan el tiempo necesario para dar seguimiento al desarrollo del pequeño. Sin embargo a ello, los niños de poca edad al no ser productivos son poco tomados en cuenta y se diferencia en la proporción del interés que se le da a otros grupos de edad.

Aquí es muy importante la diferencia de género, pues es notoria la mayor atención para los hijos varones. Esta preferencia e inclinación a una mayor atención a los niños varones, es el resultado de los patrones culturales de los pueblos amazónicos, que son regidos por sistemas de organización familiar poligínica y de descendencia patrilineal.²

Entre los pueblos amazónicos existe un conjunto de prácticas culturales relacionadas al cuidado y protección de los niños. Una de ellas es la llamada “cuvada” o “cutipa” en la Amazonía, la misma que se expresa en normas y actitudes que los padres deben asumir desde el mismo momento del embarazo y se prolonga hasta que el niño cuenta con dos años. Cuando la pareja sabe que tendrá un niño, ésta se impone una serie de prohibiciones como la de no consumir determinadas especies de frutas y carnes, no realizar algunas actividades cotidianas y no frecuentar determinados sitios del bosque.

Los indígenas amazónicos originariamente han vivido en su mayoría unidos en familias poligínicas, compuesta por un hombre, dos o tres mujeres y tres hijos promedio por cada una de las esposas. La familia es básicamente la unidad social y económica que puede entenderse en dos versiones: la familia nuclear, compuesta por padre, madre e hijos y la familia extensa, que se le aumenta la pertenencia de suegros, cuñados, hermanos y otros familiares, generalmente de la línea del esposo.

En las sociedades indígenas, la familia es el núcleo de reproducción de la especie, normalmente no se permite que se tenga hijos fuera del matrimonio, y

² <http://www.amazonia.bo/textos/nino.doc>

la familia ejerce un poder coercitivo sobre sus miembros en el tipo de elección de la futura pareja. Las formas de matrimonio que se dan en la Amazonía son muy diversas y originales y así seguramente como esta cultura también encontraremos muchas otras culturas con otros punto de vista respecto a la crianza y cuidado de los niños.

El proyecto de investigación esta basado y lleva como nombre Características de Cuidado y Las Condiciones Sociodemográficas de los Cuidadores de Niños Escolares, Sector el Progreso del Barrio Olaya Herrera, Cartagena 2010 – 2011. Ya que es un tema de interés por que esta basado en la manera como influyen las características de cuidado y las condiciones sociodemográficas de los cuidadores sobre el desarrollo y crecimiento de los escolares. Como se puede ver los cuidados han formado parte, por un lado, de la vida cotidiana, en tanto que sus actos responden a la necesidad de satisfacer cuestiones básicas de la vida diaria. Los cuidados han formado parte, también del plano profesional, en tanto que las acciones desarrolladas eran desempeñadas por profesionales y, por último, los cuidados han formado parte de la dimensión mágico religiosa de la vida de los hombres.³

Este tiene como fin relacionar todos los cuidados prestados por madres, cuidadores y profesionales pero desde el punto de vista cultural; ya que las culturas a través de los años muchas mantienen sus creencias cada una da solución para cuidados de distintos tipos. Es decir se ha comprobado que la cultura es un órgano muy influyente hoy en día y desde hace mucho tiempo en la aplicación del cuidado.

El cuidado es la suma de actividades realizadas, ya sea por instituciones o individuos, a través del conocimiento médico, paramédico, lactante, creencia cultural y de tecnologías. Cuando se habla de características del cuidado se hace referencia a todas aquellas expresiones, creencias, prácticas y pensamientos que el hombre ha ido incorporando a la naturaleza que a este le rodea.

³ <http://www2.inegi.gob.mx/estestint/ficha.asp?idf=674>

Lo anterior mencionado no se podría dar si no se cuenta con un cuidador el cual debe tener un perfil formado por unas características específicas como lo son: Una persona Paciente, Tolerante, amoroso y realizar sus actividades con amor, Comprensivo, amable, debe tener Conocimiento, Tierno, Hablar con amor, Responsable capaz de satisfacer las necesidades básicas del niño, Creativo, debe tener una buena autoestima, saber escuchar, ser un líder y sobre todo tener una parte espiritual como persona. En la actualidad el grupo investigador pudo observar durante las practicas comunitarias en el sector un sinnúmero de situaciones como madres, padres y cuidadores aguzan y maltratan a los escolares y se ha identificado la presencia de maltrato intrafamiliar, a demás de la negligencia que en muchas ocasiones acompaña estos actos. Siendo los más afectados los niños.

La población objeto son los cuidadores que del sector el progreso del barrio Olaya Herrera, que tengan a su cargo a niños escolares.

En un trabajo realizado a la comunidad en semestres anteriores se evidencia practicas de cuidado muy pobres, violencia intrafamiliar, uso de sustancias psicoactivas, alcoholismo, falta del dialogo en la familia, pocos momentos de convivencia en la familia además de contar con un ambiente con focos de infección contando desde una ciénaga contaminada hasta la presencia aumentada de roedores y vectores; todas estas condiciones propician un mal cuidado ya que hacen parte del medio que rodea a los escolares perjudicando la salud de estos y contribuyendo a que su cuidado no sea el adecuado.

En el sector el progreso no existe, un estudio sobre el tema de investigación y es por ello que se requiere de la participación interdisciplinaria de estudiantes de la universidad del sinu específicamente de la escuela de enfermería, se necesita como motivación he interés para que estos capaciten a las cuidadores de los niños escolares en los cuidados que influyan en la calidad de vida de los escolares.

1.2 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las características de cuidado y las condiciones sociodemograficas de los cuidadores de niños (as) escolares sector el progreso barrio Olaya herrera?.

2. PROPÓSITO

El presente trabajo tuvo como propósito conocer las características de cuidado y las condiciones sociodemográficas de los cuidadores de niños escolares en el sector el Progreso del barrio Olaya Herrera, para garantizar la calidad de vida durante su crecimiento y desarrollo; escogida por ser esta una población que cumple con las características que exige este estudio.

Además nos permite una mayor accesibilidad a la información para la identificación de las características de cuidado en el sector partiendo de la importancia de la salud infantil colombiana centrada en la ciudad de Cartagena en el barrio mencionado y la necesidad de capacitar a los cuidadores.

Esta investigación se planteo con un enfoque cuantitativo y un tipo de estudio descriptivo, utilizando como técnica de recolección de información el formato de encuesta creado por estudiantes de enfermería de VIII semestre de la universidad del Sinu; bajo la supervisión de su asesora disciplinar.

3. JUSTIFICACIÓN

En Colombia la población escolar es considerada entre los 7-10 años de edad, lo cual se encuentra contemplado en la resolución 0412 de 2000. Este grupo es considerado prioritario dentro de la constitución política colombiana⁴. La familia, la sociedad y el estado, tienen la obligación de asistir y proteger al niño para lograr su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos" (sentencia No C-019/1993, Corte Constitucional).

En la actualidad nos enfrentamos a problemas de salud nuevos, como los que aparecen en la comunidad escolar, difíciles de abordar. Los niños y adolescentes de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o Profesores sin la ayuda de profesionales de la salud.

Diferentes estudios realizados para demostrar la importancia de la promoción de la salud en la infancia y adolescencia, subrayan el destacado papel que juega la enfermera escolar, que además, cumple otra serie de funciones, que la legitiman como el eje principal en la salud de toda la comunidad escolar⁵.

Se han desarrollado proyectos de investigación dirigidos a niños en etapa escolar entre los cuales se destaca La Universidad Nacional, Sede Bogotá, a través de la Facultad de Enfermería, promueve la protección y el cuidado del escolar; asume esta responsabilidad y se compromete mediante el presente "Programa de Extensión Solidaria de Salud del Escolar" Igualmente la Universidad Nacional plantea políticas de extensión e investigación que apoyan las políticas anteriormente citadas.

El desarrollo del programa ha permitido el reconocimiento de la salud como componente básico en la formación del niño, comprender que ésta no depende de una sola causa sino que requiere del aporte de todos y la toma de

⁴ sanres@geo.net.cobpaso@pijaos.udea.edu.co

⁵ <http://biblioteca.universia.net/autor/rohrbach.html>

conciencia del cuidado de la salud por parte de los escolares, sus padres y los maestros como una forma de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los niños del departamento, quienes a su vez se convierten en multiplicadores del cuidado de la salud⁶.

Tomándose este proyecto como fuente de información educativa para fomentar el desarrollo del proyecto de investigación, en conjunto de alguna teorista de enfermería entre las cuales esta Madeleine Leininger con la teoría de cuidados culturales: teoría de la diversidad y universalidad.

Las características de cuidado brindado a niños escolares por los cuidadores que residen en el barrio Olaya Herrera son de vital importancia, por lo cual nuestro proyecto describirá las formas y maneras de cuidadores que estos desarrollan en su entorno cultural.

En el cual se utilizara una metodología descriptiva y cualitativa la cual arrojará los datos de vital importancia para identificar las características del cuidado de la población escolar que reside en el Barrio Olaya Herrera Sector el Progreso.

La complejidad de estos problemas hace que sea necesaria una preparación específica en este ámbito. Por ello, y como respuesta a esta nueva demanda se están desarrollando programas formativos, dirigidos a profesionales de Enfermería para capacitarles en el ejercicio de las funciones básicas de la enfermera escolar (exámenes de salud, revisiones bucodentales, vacunaciones y educación para la salud).

Este proyecto identifica y describe la importancia del cuidado en los escolares, como se desarrolla en el ámbito cultural y clínico, y forma adecuada de implementar el mismo. Además de implementar la importancia del cuidado en niños escolares como población prioritaria contemplada en la constitución política colombiana.

Permitiendo una mayor accesibilidad a la información para la identificación de las características de cuidado en el sector partiendo de la importancia de la

⁶http://www.tipica.org/pdf/4_p_escuela_saludable_en_un_municipio_saludable.pdf

salud infantil colombianas centrada en la ciudad de Cartagena en el barrio mencionado, por ello entenderemos el valor de implementar en la población cuidado culturalmente congruente (Madeleine Leininger).

Manteniendo como punto de partida de esta propuesta la salud infantil en la población estudio, la orientación y educación a los cuidadores, y el mejoramiento de las condiciones de salud en los niños escolares. Crear un entorno de salud adecuado para esta población y sus cuidadores, desarrollar e incrementar nuestro aprendizaje o formación académica, crecimiento del área investigativa de la universidad del Sinu Elías Bechara Zainum, implementación de aspectos nuevos de investigación.

Para este proyecto se ha planteado la necesidad del mejoramiento de las condiciones de salud presente en el Barrio Olaya Herrera Sector el Progreso, adoptando herramientas de optimización para una gestión estratégica en la teoría del cuidado cultural (Madeleine Leininger), incrementar el aprendizaje del grupo investigador, y alcanzar el éxito en el plazo establecido en el cual se desarrollara proyectó de investigación. Los indicadores de salud de Cartagena no son muy alentadores, si se comparan con otras ciudades del país o con la media nacional. En el caso de la cobertura, en los primeros años del siglo XXI Cartagena tenía un indicador por encima de la media de Colombia, pero significativamente inferior a ciudades como Bucaramanga o Bogotá. Por su parte, el indicador de número de camas por cada 1.000 habitantes resultó crítico para la ciudad. La tasa de mortalidad infantil es crítico para Cartagena, si se compara con la media nacional⁷.

El estado nutricional es un indicador importante del nivel de salud y de la calidad de vida de los escolares y así como del grado de satisfacción de sus necesidades básicas. Por esta razón, la valoración nutricional de la población, en especial la de riesgo (niños, embarazadas, adolescentes y ancianos), es un elemento de gran importancia en salud pública. Y que puede ser evaluada y sería en tanto, la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en

⁷ [www.banrep.gov.co/.../publicaciones/pdf/dtser-65-\(ve\).pdf](http://www.banrep.gov.co/.../publicaciones/pdf/dtser-65-(ve).pdf)

la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar⁸.

Por lo tanto, se hace necesario e importante que se den frecuentes estudios e intervenciones que ayuden a establecer oportunamente la asociación entre los factores biológicos, sociales y ambientales, cuidadores y condiciones de los mismos con los indicadores antropométricos con el fin de identificar oportunamente las alteraciones relacionadas con los mismos; facilitando las intervenciones adecuadas y tratamiento oportuno, reducir la aparición de enfermedades, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte. Ofreciendo educación individual y orientación a los padres sobre los cuidados y trascendencia de la salud integral para potenciar sus posibilidades.

Los escolares en el sector no presentan una salud óptima acorde a su edad lo cual se encuentra contemplada en la resolución 0412 2000 y hace referencia a que los cuidadores no prestan el cuidado adecuado.

Este proyecto es importante porque se busca capacitar a los cuidadores sobre los cuidados de salud de los escolares, para ello se cuenta con los recursos necesarios del grupo investigador. Es importante capacitar a los cuidadores para que puedan brindar un cuidado adecuado para la población objeto la cual representa importancia para su desarrollo como personas, intelectual, nuevas generaciones en enfermería, distrito, la universidad, la comunidad, instituciones educativas y de salud.

Para la universidad es importante la realización de este proyecto porque incrementa la experiencia en el área de investigación de la institución, la participación en el área de acción social permitiendo un contacto directo con la comunidad y sus necesidades.

Este proyecto incrementa el aprendizaje y formación académica del grupo investigador, permitiendo adquirir experiencia, contacto y relación en el área comunitaria.

⁸ <http://www.unicartagena.edu.co>

A las enfermeras puede motivarla a la realización de nuevas investigaciones relacionadas con la población estudio, además incrementar la participación e implementación de los estudios dirigido en salud escolar como apoyo a los programas de la alcaldía de Cartagena.

Esta investigación es relevante porque a través de esta se evidencian las necesidades reales de la población estudio, y se abren puertas para próximas investigaciones relacionadas con las actividades culturales encaminadas al cuidado.

Lo anterior mencionado no se podría dar si no se cuenta con un cuidador el cual debe tener un perfil formado por unas características específicas como lo son: Una persona Paciente, Tolerante, amoroso y realizar sus actividades con amor, Comprensivo, amable, debe tener Conocimiento, Tierno, Hablar con amor, Responsable capaz de satisfacer las necesidades básicas del niño, Creativo, debe tener una buena autoestima, saber escuchar, ser un líder y sobre todo tener una parte espiritual como persona.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el cuidado y las condiciones sociodemográficas de los cuidadores de niños escolares en el sector el progreso barrio Olaya Herrera, para garantizar la calidad de vida durante su crecimiento y desarrollo.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características de cuidado de ofrecido por los cuidadores a los niños escolares.
- Determinar las condiciones sociodemográficas de los cuidadores de los niños escolares.

5. MARCO TEÓRICO

En cuanto al aspecto sociodemográficos de los cuidadores tenemos que la edad en la que estos se encuentran oscila entre los 17 y 55 años, el estado civil en la mayoría de los hogares es unión libre, madres o padres solteros, y en pocas circunstancias casados, el tipo de trabajo esta relacionado con ventas ambulantes, oficios varios, albañilería, mototaxismo, y un gran numero desempleados, las condiciones de las viviendas en una parte del sector están en buen estado con acceso a los servicios sanitarios y otra en la cual las viviendas se encuentran en regular y mal estado, con piso de tierra, paredes de madera, techo de zinc, con mala higiene dentro y fuera de la vivienda, con gran cercanía a la Ciénaga de la Virgen, lo cual, aumenta los factores de riesgo para que las personas desarrollen enfermedades de origen infeccioso en especial los niños.

Como hemos mencionado en este trabajo los cuidadores deben tener unas características ideales para brindarles un ambiente sano y agradable a los escolares y así favorecer al buen desarrollo de ellos, entre las cuales tenemos que estos deben ser personas pacientes, tolerantes, no deben ser agresivos, sino amorosos y realizar sus actividades con amor, Comprensivos, amables, deben tener conocimiento, tiernos, hablar con amor, responsables capaces de satisfacer las necesidades básicas del niño, creativos, deben tener una buena autoestima, saber escuchar, ser un líder y sobre todo tener una parte espiritual como personas⁹.

Para un mejor entendimiento es importante tener claro conceptos de lo que se esta investigando; Claudia Ariza Olarte, Enfermera Cardióloga menciona “Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento

⁹ <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm>

propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo”.

Cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, lo cual de alguna manera ha servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo. Por consiguiente, los profesionales de salud debemos tener presente estos postulados. En este sentido, en el trabajo realizado en el campo de la Enfermería se destaca Dra. Madeleine Leininger que desarrolló la Teoría de los Cuidados Culturales, que trata de la importancia de brindar un Cuidado de Enfermería, según sea la cultura del paciente al que se le esté brindando un cuidado de salud.

El término Cultura ha sido definido en más de 200 formas; sin embargo, fue conceptualizado por primera vez, según registra la historia por Sir Edward Tylor (1871), quien sostuvo que la cultura se refiere a la inclusión de conocimientos, creencias, arte, moralidad, leyes, costumbres y cualquier otra destreza y hábitos que adquieren los seres humanos en cuanto a miembros de la sociedad¹⁰.

Asimismo, un siglo más tarde, en el campo de la Enfermería Madeleine Leininger (1978) define cultura como el conocimiento que se adquiere y transmite acerca de una cultura con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, que orienta estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades.

La negligencia, del latín negligentia, es la falta del cuidado o descuido. Una conducta negligente por lo general implica un riesgo para uno mismo o para terceros y se produce por la omisión del cálculo de las consecuencias previsibles y posibles de la propia acción¹¹.

¹⁰ http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_3/rhcm14308.htm

¹¹ <http://definicion.de/negligencia/>

El abandono o negligencia física y cognitiva: se define como aquella situación donde las necesidades físicas (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) y cognitivas básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño¹²

El maltrato es una forma de agredir a las personas causarles algún daño, hay varias clases de maltrato algunas de ellas son: maltrato infantil, maltrato psicológico, maltrato físico. Etc. Se denomina maltrato infantil o abuso infantil a cualquier acción (física, sexual o emocional) u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasiona daño físico o psicológico y que amenaza su desarrollo tanto físico como psicológico. Se distinguen cinco tipos básicos de maltrato infantil: el abuso físico, el abuso sexual, el maltrato emocional, el abandono físico; el abandono emocional.

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado¹³.

La víctima de violencia intrafamiliar es cualquier persona considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él. Así, podría ser hacia un conviviente actual o ex pareja, entre padres de un hijo común, o hacia un pariente consanguíneo hasta el tercer grado¹⁴.

¹² http://es.wikipedia.org/wiki/Maltrato_infantil

¹³ <http://es.wikipedia.org/wiki/Maltrato>

¹⁴ <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-violencia-intrafamiliar.html>

Los tipos de actos considerados como parte de la violencia intrafamiliar son golpes o incidentes graves, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones.

Las sustancias psicoactivas son todas aquellas que tienen un impacto sobre el sistema nervioso central (SNC) y modifican su funcionamiento. Sustancia psicoactiva es una palabra más precisa que “droga”, pues esta última incluye a los medicamentos debidamente formulados, y que no necesariamente afectan el sistema nervioso central, Las sustancias psicoactivas se dividen en cuatro grupos: los Depresores como: el Alcohol, Narcóticos (el opio, la morfina y la heroína), Inhalables (gasolina, acetona, pegantes; los estimulantes que son: La cocaína, El bazuco, Las anfetaminas, La cafeína. Los alucinógenos como lo son: Los hongos mágicos, El yahé (producto de la mezcla de varias plantas que se encuentra en las -selvas colombianas), LSD (es la abreviatura de “ácido lisérgico” extraído de un hongo de centeno), Peyote. Y las Sustancias mixtas: La marihuana y el éxtasis.

El consumo de estas sustancias trae consecuencias escolares como el bajo rendimiento académico, Ausentismo y/o deserción escolar, Problemas disciplinarios, Repitencia escolar, Conflictos interpersonales.

El conocer los diferentes etapas por las que atraviesa el niño en la edad escolar, así como los diversos factores que influyen en el desarrollo del mismo, ya sean ambientales, familiares, genéticos, sociales etc., nos ayuda a entender hasta cierto punto el porqué de determinados comportamientos. La edad escolar con sus diferentes etapas, es el período que le antecede a la etapa de la adolescencia.

El escolar, que es el niño desde los seis años de vida extrauterina hasta cumplir diez u once años de edad, presenta el comienzo del segundo brote del crecimiento. Además, se desenvuelve en un entorno más amplio (el de sus compañeros y sus familias y el de sus maestros) y su desarrollo se caracteriza por importantes logros en todos los aspectos. La escolar es la época de la construcción del sentido del deber y de la responsabilidad, así como de una

gran aceleración de la socialización, con la consiguiente formación de la conciencia.

La edad escolar es considerada la de mejor salud durante el ciclo vital humano, razón por la cual no ha sido incorporada en los programas tradicionales de puericultura; lo que se debe también en parte al escaso desarrollo de los programas de salud escolar en el medio Latinoamericano. Estas carencias hacen evidente la importancia de trabajar la puericultura en este grupo etario, independientemente de su asistencia o no a una institución educativa.

5.1. Características del niño escolar:

El niño escolar tiene conciencia de sí mismo, le importa mucho lo que piensan de él, su estado de ánimo es estable, posee sentido de individualidad y capacidad crítica, y puede establecer relaciones duraderas con personas diferentes a sus padres, que lo preparan para irse vinculando mas a la sociedad en la que vive y separarse de su núcleo familiar cuando llegue el momento¹⁵.

Además, tiene una gran actividad motriz, ejecuta movimientos corporales con más fluidez y equilibrio; puede combinar periodos de mucha agitación con otros de calma y concentración; le llaman la atención los juegos colectivos, algunas veces de mucho movimiento y otras, sedentarios; puede quedarse más tiempo en el mismo sitio alcanza una buena coordinación visomotriz, aunque a veces demuestra torpeza porque exagera sus movimientos¹⁶. El amor, el afecto, la comprensión y el reconocimiento por parte de sus padres, maestros y amigos le ayudan en su desarrollo biológico, psicológico y social.

5.1.2 El juego y las relaciones sociales

¹⁵ http://urbanext.illinois.edu/babysitting_sp/age-school-sp.html

¹⁶ <http://www.salud.es/consejo/cuidados-del-nino-en-edad-escolar>

Las características más importantes en el juego del escolar son la aceptación de las reglas, los triunfos y las derrotas más fácilmente que antes, la preferencia por los juegos con otros niños de su misma edad y sexo.

Al comienzo de la vida escolar, los hábitos de orden y limpieza del niño y la niña son aun más débiles, suelen llegar a su casa con la ropa sucia, el pantalón roto a la altura de las rodillas y los glúteos, la camisa y el vestido sin botones y los zapatos rotos, después tenido una jornada de juego intenso, situación que no debe ser motivo de castigo, sino de análisis con ellos de la ropa que deben elegir para cada ocasión.

Parte de la vida cotidiana del niño en edad escolar son los problemas sociales que afrontan en su grupo de amigos, unas veces porque se sienten excluidos de los juegos, otras porque los molestan o porque les descubren un secreto. Los padres tienen que estar lo suficientemente cerca para escuchar al niño cuando quiere ser oído y lo suficientemente lejos para dejarlo actuar y solucionar sus problemas de relaciones interpersonales.

La importancia del juego a esta edad radica en que pone en contacto con otros niños, amplía sus relaciones sociales y los introduce en un mundo con reglas, pasos necesarios en la construcción de la solidaridad.

El niño escolar necesita control del tiempo de juego, para alternarlo adecuadamente con el de los deberes escolares y así desarrollar responsabilidad, pues si se le deja, puede pasarse horas jugando.

5.1.3 El sueño

Durante la edad escolar el niño necesita dormir unas diez horas diarias; ocasionalmente hace una siesta corta en el día si el periodo del descanso nocturno no fue suficiente, esto último dificulta también el despertar espontáneo en la mañana, por lo que es común tener que llamarlo varias veces. Sus sueños están muy relacionados con las actividades diurnas, con el cine y la televisión. Muchos niños de edad escolar pueden tener un sueño inquieto, con movimientos amplios de piernas y brazos, sin que esto perturbe su descanso.

Pueden suceder temores nocturnos, aunque con menos frecuencia que en edades menores. En este caso los padres deben tranquilizarlo, darle la seguridad que en ese momento necesita y acompañarlo hasta que se duerma nuevamente; si son repetitivos, serán motivo de consulta médica. Las pesadillas, si son ocasionales, se consideran normales a esta edad.

Es ideal que el escolar disfrute su cuarto solo, según las posibilidades; ello le da mayor facilidad para desarrollar su independencia y autonomía; allí podrá guardar los objetos que considera de valor, organizar sus colecciones y distribuir su espacio; pero para esto, al menos debe haber una cama solamente para él y asignarle un lugar para poner sus pertenencias.

5.1.4 Hábitos higiénicos

Al comienzo de la edad escolar se deben reforzar permanentemente los hábitos higiénicos de baño, lavado y cuidado de manos y cepillado de dientes.

5.1.4.1 Baño

En la edad escolar el niño suele ser capaz de bañarse solo, aunque a veces hay que recordarle que se limpie mejor las orejas, el cuello, los codos y las rodillas. De siete a ocho años puede resistirse un poco antes de empezar a bañarse, pero una vez iniciado el baño, lo disfruta; de los nueve años en adelante se baña bien, sin mucha resistencia.

5.1.4.2 Lavado y cuidado de las manos

La mejor forma de reforzar este hábito es que el niño vea como lo hacen los adultos, antes de sentarse a la mesa y después de utilizar el sanitario; sin embargo, habrá ocasiones en las que será necesario recordárselo. La mayoría de los niños necesitan ayuda para recortar sus uñas.

5.1.4.3 Cepillado de los dientes

Si durante los años anteriores los padres y adultos que rodean al niño han sido persistentes, con el ejemplo y la enseñanza, en inculcarle el hábito de cepillarse los dientes y usar la seda dental inmediatamente después de cada comida y antes de acostarse, en la edad escolar el niño lo hará solo, aunque

necesita que se le recuerde en algunas ocasiones. Sin embargo, es necesario que los padres continúen supervisando la calidad del cepillado que el niño se hace, utilizando para ello el revelador de placa bacteriana que permitirá reforzar la limpieza en aquellos sitios en los que no se hizo bien.

Si a los siete años aun no se ha adquirido este hábito, será más difícil lograrlo; los padres y adultos tendrán que acompañar más de cerca al niño y brindarle mayor ayuda para que inmediatamente después de cada comida se lave los dientes, utilice la seda y el líquido revelador. Se debe recordar que si se que los niños tengan una dentadura sana, los padres tendrán que ser más exigentes y enérgicos, siempre con el cariño y el respeto que este acompañamiento exige.

Desde los seis años el niño se encuentra en una etapa de dentición mixta, en la que hay dentadura de leche o decidua y también permanente; la pérdida de los dientes deciduos para dar paso a los permanentes no debe ser motivo de burla por parte de los adultos; debe tomarse con seriedad, explicándole al niño que pronto saldrá un nuevo diente que reemplazara al que se cayó. Incluso es conveniente hablarle de este acontecimiento mucho antes de que empiece a mudar. En la mayoría de las regiones hay una costumbre consistente en trocar el diente caído por un regalo, durante el sueño, trueque llevado a cabo por un personaje imaginario y mágico que en muchas partes se llama el Ratón Pérez; esto facilita la recuperación emocional del niño por la pérdida del diente.

5.1.5 Control de esfínteres

De los siete a los ocho años, los niños, a pesar de que tienen un buen control de esfínteres, necesitan levantarse a veces en la noche a orinar; ocasionalmente puede ocurrir que niños sanos se orinen en la cama o en su salón de clase, en la escuela; serán necesarios amor y comprensión para que superen esta dificultad de autonomía y ella no se convierta en motivo de burla de otros adultos o compañeros.

De los nueve años en adelante suelen pasar la noche completa durmiendo, sin necesidad de levantarse a orinar. Sin embargo, el 2% de los niños en edad escolar pueden originarse en forma frecuente en la cama, situación que justifica una consulta médica para evaluar posibles y ocasionales

enfermedades, y sugiere la necesidad de apoyo, respeto y comprensión de los padres, lo que, por lo demás le ayudará a mantener su autoestima.

5.1.6 Alimentación

En la edad escolar el niño necesita una alimentación que le proporcione todos los nutrientes que requiere para su crecimiento, los que se le pueden dar en cinco comidas al día, desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena, de tal manera que la alimentación sea CESA: completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

Algunos escolares si niegan a ingerir el desayuno, sobre todo cuando este se les ofrece muy temprano, porque les produce náuseas; en estos casos, los padres pueden compensar esta carencia aumentando y mejorando la calidad de los alimentos que les empacan en la fiambra o portacomidas para el refrigerio de la mañana.

El niño escolar es capaz de manifestar sus preferencias, tiene un mejor comportamiento en la mesa y utiliza con mayor destreza los cubiertos, aunque durante las comidas pueden ocurrir accidentes como derramar la leche, la sopa u otros alimentos, debido a que exagera sus movimientos; en estas situaciones lo que el niño necesita es amor, comprensión y ayuda por parte de los adultos, con el fin de que pueda avanzar en la construcción de su autonomía, como fundamento de un desempeño exitoso en la rutina alimentaria.

A partir de los siete años el niño como más, pues generalmente siente más hambre; sin embargo, en la explicación de esta mayor ingestión también entran en juego otros factores como el color, el olor y la presentación de los alimentos. Los patrones alimentarios del niño son similares a los de la familia en cuanto a horario, cantidad, calidad de los alimentos y hábitos higiénicos antes y después de comer. El horario debe ser organizado, aunque con cierta flexibilidad, dependiendo de la jornada escolar del niño. Ofrecerle una cantidad suficiente de alimentos de buena calidad contribuye al crecimiento satisfactorio; el escolar generalmente come con buen apetito, pero algunas veces tendrá independencia transitoria, sin que ello deba ser motivo de preocupación de los padres.

La publicidad, principalmente la de la televisión, puede influir en la preferencia de algunas comidas por parte del niño, incitándolo a ingerir ciertos alimentos de poco valor nutritivo en proteínas, pero muy alto en sodio, grasas y azúcares; depende de los conocimientos que los padres tengan en relación con la alimentación y del análisis que hagan de la publicidad con el niño, el que esta influya en mayor o menor grado.

Según la cantidad de tiempo que el niño pase en la institución educativa, necesita ingerir allí una o dos comidas; si la jornada es muy larga, una de estas comidas deberá contener todos los nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, agua y fibra). Los niños pueden llevar sus alimentos de la casa o adquirirlos en la tienda escolar; la ventaja de que el niño lleve sus refrigerios es que los padres pueden seleccionar, conjuntamente con él, alimentos con alto poder nutritivo, como yogur, frutas, leche, torta y emparedados.

Algunos niños prefieren comprar su refrigerio en la tienda escolar, muchas veces con poco valor nutritivo. Los escolares pueden sentirse avergonzados delante de sus compañeros al destapar un portacomidas con alimentos caseros aunque nutritivos. Los maestros, por la influencia que tienen en los alumnos, pueden disminuir esos sentimientos de vergüenza, enseñándolos el valor de los alimentos e invitándolos a compartir sus fiambres en las horas de descanso. En la tienda escolar se debe vender alimentos que aporten al niño, además de energía, otros nutrientes.

Desarrollo cognitivo o psíquico ocurre como un proceso espontáneo, continuo, de automovimiento, de saltos hacia escalones superiores, que implica el paso a nuevas formas de pensar, sentir y actuar" (Guerra, s.f). Esta es la manera como en el niño se da también el desarrollo cognitivo. Varias teorías existen al respecto como la de Piaget, Freud, Erikson y la de Vigotsky.

El desarrollo cognitivo, según las teorías de Piaget, pasa por cuatro etapas bien diferenciadas en función del tipo de operaciones lógicas que se puedan o no realizar: Del nacimiento a los 2 años, es la primera etapa, llamada de inteligencia sensomotriz, en esta etapa el niño pasa de realizar movimientos

reflejos inconexos al comportamiento coordinado, pero aún carece de la formación de ideas o de la capacidad para operar con símbolos.

En la segunda etapa, comprendida de los 2 a los 7 años, llamada del pensamiento pre-operacional, el niño es capaz ya de formar y manejar símbolos, pero aún no es capaz de operar lógicamente con ellos.

En la tercera etapa, comprendida de los 7 a los 11 años, llamada de las operaciones intelectuales concretas, el niño comienza a ser capaz de manejar las operaciones lógicas esenciales. Aproximadamente a los 7 años de edad, el niño entra en el estadio que Piaget denominó *de las operaciones concretas*. Se llama operaciones a las transformaciones mentales avanzadas en las reglas de la lógica. Un niño de 7 a 10 años de edad es capaz de ordenar fácilmente una serie de objetos atendiendo a su altura y a su longitud y de resolver problemas verbales.

El desarrollo del lenguaje a partir de los cinco o seis años el niño empieza a dominar el lenguaje cada vez con más soltura y precisión. Posee ya un amplio vocabulario y es capaz de construir correctamente frases y oraciones complejas., y se da cuenta que el lenguaje es una herramienta de innumerables aplicaciones prácticas. "El lenguaje se vuelve más socializado y reemplaza a la acción"

El proceso de socialización consiste en la apropiación por parte del individuo de toda la experiencia social, lo cual le proporciona la posibilidad de integrarse a la vida en sociedad" (Guerra, s.f) El primer medio social donde se desenvuelve el niño es la familia. Poco a poco va ampliando su ámbito de relaciones sociales a amigos de la familia, su barrio y la escuela donde pasará gran parte del día relacionándose con compañeros y otros adultos (maestros). Uno de los aspectos que influye de forma decisiva en la capacidad de relación social del niño es el establecimiento de sólidos vínculos afectivos. "El hecho de que un niño haya establecido fuertes vínculos afectivos en la infancia facilitará sus relaciones sociales posteriores" Enciclopedia de la Psicología (1999).

Generalmente el niño desarrolla vínculos con las personas que tiene más cerca, estos vínculos tienen diferentes funciones sociales; en primer lugar, le permiten sentirse seguro ante situaciones o personas nuevas o extrañas, así

como también explorar con tranquilidad el ambiente que le rodea. Poco a poco esta capacidad de exploración de lugares nuevos o de aceptar relaciones nuevas, le permitirá adquirir seguridad y establecer nuevos vínculos, por lo que aumentará progresivamente su ámbito de relaciones sociales. "La cooperación con los demás implica y conlleva un desarrollo del pensamiento del niño y la socialización progresiva de éste" Guía de padres (1980).

En el desarrollo moral se desarrollan sentimientos sociales y cualidades morales, apareciendo la moral vinculada a la consideración del bienestar del otro" (Guerra, s.f.,) .

Durante el desarrollo de la etapa escolar, el niño atraviesa por el período de latencia del desarrollo psicosexual, en el cual los impulsos sexuales son canalizados hacia otros fines por la vía de la sublimación. Es en la restricción de dichos impulsos que las normas morales desempeñan un papel importante. Con el proceso de identificación el niño asume como suyas todas las pautas de conducta propias de su progenitor, y con éstas adquiere también las normas y los valores morales.

La adopción de dichas normas hace que el niño se sienta semejante a sus padres en todo y "es capaz hasta de autocastigarse cuando realiza una acción que sabe que sus padres castigarían" Pedagogía y Psicología infantil (2005)

Empieza a desarrollarse en él la capacidad de asumir roles, de asumir diferentes perspectivas, dicha capacidad es fundamental para el crecimiento del juicio moral.

Dentro de las primeras reglas que el niño interioriza en esa edad, se encuentran las prohibiciones: no mentir, no robar, no desobedecer etc., una vez aprendidas se mostrará estricto e inflexible; es decir, si una cosa está mal, siempre estará mal, el niño aún no es capaz de asimilar y discernir las condiciones particulares que pueden concurrir en cada situación.

En esta etapa se deben mantener criterios correctos de alimentación. Frente a las influencias externas deberemos evitar desviaciones alimentarias inducidas por algunos modelos sociales.

Higiene y cuidados generales: Acudir a los controles de salud propuestos y que le aconseje su pediatra: a partir de los 6 años serán cada 2 años como mínimo. Se debe procurar mantener al día las vacunaciones.

- Antes de las comidas debe lavarse las manos con agua y jabón y también después de utilizar el inodoro.
- Crear un hábito intestinal sentando al niño 2-3 minutos en el inodoro cada día y a la misma hora.
- Si moja la cama a partir del tercer año, consulte con su pediatra.
- La ducha diaria sigue siendo obligada.
- Se evitarán los excesos de ruido (incluido el abuso de "walkman").
- Antes de la primera menstruación deberá informarse, principalmente a través de la madre, sobre su significado y cuidados.
- El cepillado dental tras las comidas no debe olvidarse, aunque nos cueste un mayor esfuerzo e insistencia conseguir que lo hagan.
- Limitar la ingesta de golosinas.
- Es importante controlar la presencia de caries, por lo que se aconseja control por el odontólogo. Fluoración según le aconseje el pediatra o el odontólogo.
- La familia enseñará las normas viales básicas para la prevención de accidentes: uso y respeto de semáforos, pasos de cebra, señales de tráfico, circulación en bicicleta, etc. No hacer alardes de conductas arriesgadas.
- Se debe ayudar al niño a crear hábitos de orden y de trabajo, con un tiempo para el estudio y otro para el juego y el ocio.
- Es importante el control y apoyo de los padres al aprendizaje escolar. Los padres deben valorar con sus educadores su comportamiento, aprendizaje y educación.
- Es muy importante la práctica de algún deporte de forma regular, al menos tres sesiones a la semana. La familia lo favorecerá con su apoyo. El beneficio lo recogerá a largo plazo.
- Evitar excesos en actividades extraescolares.
- Fomentar adecuadamente el placer de la lectura.
- Controlar el buen uso de televisión y ordenador.
- El sueño seguirá siendo de un mínimo de 8 a 10 horas diarias.
- En casa deberá iniciarse la educación sexual a través de las respuestas sinceras y mesuradas a las preguntas que el niño vaya realizando. En el

colegio pueden completar la información cuando se acerca la pubertad, pero la confianza y la seguridad deben originarse en la sinceridad y comprensión de los padres.

- No olvidar que los padres constituimos el principal modelo para nuestros hijos. Valorar las conductas honradas y de trabajo como verdaderos dones. Dar información sobre los riesgos del tabaco, alcohol, drogas y la importancia de tener hábitos saludables y autónomos, con capacidad de superar la presión que suponen las rutinas del grupo de amigos.

- Potenciar la capacidad de respeto a sí mismo y a los demás. No utilizar palabras despreciativas. Potenciar la autoestima.

- Debe conocer los derechos y deberes en la familia, y debe colaborar en las tareas del hogar de forma equilibrada.

Finalmente cuando el escolar alcanza esta etapa desarrolla mayor capacidad para adaptarse a el principio de la pubertad, al poder compartir mayor los acontecimientos que se le presenten.

6. MARCO LEGAL

El presente proyecto se reglamente en las siguientes leyes y normas:

6.2 CODIGO DEL MENOR

Este código tiene por objeto:

Consagrar los derechos fundamentales del menor¹⁷.

Determinar los principios rectores que orientan las normas de protección al menor, tanto para prevenir situaciones irregulares como para corregirlas.

Definir las situaciones irregulares bajo las cuales pueda encontrarse el menor; origen, características y consecuencias de cada una de tales situaciones.

Determinar las medidas que deben adoptarse con el fin de proteger al menor que se encuentre en situación irregular.

Señalar la competencia y los procedimientos para garantizarlos derechos del menor.

Establecer y reestructurar los servicios encargados de proteger al menor que se encuentre en situación irregular, sin perjuicio de las normas orgánicas y de funcionamiento que regulen el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Derechos del niño:

Artículo 3.- Todo menor tiene derecho a la protección, al cuidado y a la asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral y social; estos derechos se reconocen desde la concepción.

Cuando los padres o las demás personas legalmente obligadas a dispensar estos cuidados no estén en capacidad de hacerlo, los asumirá el Estado con criterio de subsidiaridad.

Artículo 4.- Todo menor tiene derecho intrínseco a la vida y es obligación del Estado garantizar su supervivencia y desarrollo.

¹⁷<http://encolombia.com/derecho/derecho-codigomenor1.htm>

Artículo 5.- Todo menor tiene derecho a que se le defina su filiación. A esta garantía corresponde el deber del Estado de dar todas las oportunidades para asegurar una progenitura responsable.

El menor será registrado desde su nacimiento y tendrá derecho a un nombre, a una nacionalidad, a conocer sus padres y a ser cuidado por ellos.

Artículo 6.- Todo menor tiene derecho a crecer en el seno de una familia. El estado fomentará por todos los medios, la estabilidad y el bienestar de la familia como célula fundamental de la sociedad.

El menor no podrá ser separado de su familia sino en las circunstancias especiales definidas en la ley y con la exclusiva finalidad de protegerlo.

Son deberes de los padres, velar porque los hijos reciban los cuidados necesarios para su adecuado desarrollo físico, intelectual, moral y social.

Artículo 7.- Todo menor tiene derecho a recibir la educación necesaria para su formación integral. Esta será obligatoria hasta el noveno grado de educación básica y gratuita cuando sea prestada por el Estado.

La educación debe ser orientada a desarrollar la personalidad y facultades del menor, con el fin de prepararlo para una vida adulta activa, inculcándole el respeto por los derechos humanos, los valores culturales propios y el cuidado del medio ambiente natural, con espíritu de paz, tolerancia y solidaridad, sin perjuicio de la libertad de enseñanza establecida en la Constitución Política.

Artículo 8.- El menor tiene derecho a ser protegido contra toda forma de abandono, violencia, descuido o trato negligente, abuso sexual y explotación. El Estado, por intermedio de los organismos competentes, garantizará esta protección.

El menor de la calle o en la calle será sujeto prioritario de la especial atención del Estado, con el fin de brindarle una protección adecuada a su situación.

Artículo 9.- Todo menor tiene derecho a la atención integral de su salud, cuando se encuentre enfermo o con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, a su tratamiento y rehabilitación.

El Estado deberá desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir la enfermedad, educar a las familias en las prácticas de higiene y saneamiento y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al menor en situación irregular y a la mujer en período de embarazo y de lactancia.

Artículo 11.- Todo menor tiene derecho al ejercicio de la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión bajo la dirección de sus padres, conforme a la evolución de las facultades de aquél y con las limitaciones consagradas en la ley para proteger la salud, la moral y los derechos de terceros.

Artículo 12.- Todo menor que padezca de deficiencia física, mental o sensorial, tiene derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad y a recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr en lo posible su integración activa en la sociedad.

Artículo 13.- Todo menor tiene derecho al descanso, al esparcimiento, al juego, al deporte y a participar en la vida de la cultura y de las artes. El Estado facilitará, por todos los medios a su alcance, el ejercicio de este derecho.

Artículo 14.- Todo menor tiene derecho a ser protegido contra la explotación económica y el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso para su salud física o mental, o que impida su acceso a la educación.

El Estado velará porque se cumplan las disposiciones del presente estatuto en relación con el trabajo del menor.

Artículo 15.- Todo menor tiene derecho a ser protegido contra el uso de sustancias que producen dependencia. El Estado sancionará con la mayor severidad, a quienes utilicen a los menores para la producción y tráfico de estas sustancias.

Los Padres tienen la responsabilidad de orientar a sus hijos y de participaren los programas de prevención de la drogadicción.

Artículo 16.- Todo menor tiene derecho a que se proteja su integridad personal. En consecuencia, no podrá ser sometido a tortura, a tratos crueles o degradantes ni a detención arbitraria. El menor privado de su libertad recibirá un tratamiento humanitario, estará separado de los infractores mayores de edad y tendrán derecho a mantener contacto con su familia.

6.3 LEY 100 DE 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

PREÁMBULO

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

6.4 LEY 266

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones

La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

6.5 LEY 911 DE 2004 (Octubre 05)

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de estudio es descriptivo con un enfoque cuantitativo el cual se llevo a cabo en cuidadores del barrio Olaya Herrera, sector el Progreso.

7 POBLACION Y MUESTRA

De 405 que habitan en el sector se seleccionaron 197 cuidadores del sector el progreso del barrio Olaya Herrera. Se escogieron estas personas teniendo en cuenta que tenían a su cargo a escolares con un intervalo de edad de 6 a 10 años.

7.3 TECNICA DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La técnica de muestreo que se utilizo fue muestreo aleatorio simple con una población de 405 personas para una muestra de 197 personas.

Para este fin se aplico un cuestionario que permite identificar la caracterización cultural de la salud ofrecida por los cuidadores a los niños escolares y determinarlas condiciones sociodemográficas de los escolares del sector el progreso del barrio Olaya Herrera

Los resultados de los cuestionarios se registraron de forma manual en una hoja de cálculo en Excel y luego se procedió a su análisis.

7.3.1 FORMAS DEL CUESTIONARIO Y MODALIDAD DE APLICACION

El cuestionario fue realizado por las estudiantes de octavo semestre de Enfermería de la Universidad del Sinu bajo la asesoría de la docente Jacinta Peniche asesora disciplinar.

Las preguntas de este cuestionario fueron creadas en forma de categorización en las cuales los cuidadores debían seleccionar la respuesta que considere conveniente con una " X "; también posee espacios para preguntas abiertas.

7.3.2 CRITERIOS DE INCLUSION: disponibilidad y capacidad de contesta del cuidador.

7.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSION: que no posea escolares a su cargo.

7.4 PROCEDIMIENTOS

En dos días se aplicó el instrumento durante la jornada de la mañana y la tarde de los días 7 y 8 de mayo del presente año, para la recolección de la información la muestra se repartió entre las cuatro estudiantes pertenecientes a este proyecto de grado.

7.5 ASPECTOS ETICOS:

7.5.1 RESOLUCION N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud¹⁸

CAPITULO II. DE LA INVESTIGACION EN COMUNIDADES

ARTICULO 17. Las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos.

¹⁸ http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf

ARTICULO 18. En las investigaciones en comunidades, el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y de otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de Consentimiento Informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 14, 15 y 16 de esta resolución.

ARTICULO 19. Cuando los individuos que conforman la comunidad no tengan la capacidad para comprender las implicaciones de participar en una investigación, el Comité de Ética en Investigación de la entidad a la que pertenece el investigador principal, o de la Entidad en donde se realizará la investigación, podrá autorizar o no que el Consentimiento Informado de los sujetos sea obtenido a través de una persona confiable con autoridad moral sobre la comunidad.

En caso de no obtener autorización por parte del Comité de Ética en Investigación, la Investigación no se realizará.

Por otra parte, la participación de los individuos será enteramente voluntaria.

ARTICULO 20. Las investigaciones experimentales en comunidades solo podrán ser realizadas por establecimientos que cuenten con Comités de Ética en Investigación y la autorización previa de este Ministerio para llevarla a cabo, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a otras dependencias del Estado, y hubieren cumplido en todo caso con los estudios previos de toxicidad y demás pruebas de acuerdo con las características de los productos y el riesgo que impliquen para la salud humana.

ARTICULO 21. En todas las investigaciones en comunidad, los diseños de investigación deberán ofrecer las medidas prácticas de protección de los individuos y asegurar la obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos.

ARTICULO 22. En cualquier investigación comunitaria, las consideraciones éticas aplicables a investigación en humanos, deberán ser extrapoladas al contexto comunal en los aspectos pertinentes.

7.5.2 LEY DE REFORMA DE LA SALUD No. 1438 de 2.011

El Plan de Beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes. Se deberá estructurar de acuerdo con los ciclos vitales de nacimiento: prenatal a menores de seis (6) años, de seis (6) a menores de catorce (14) años y de catorce (14) a menores de dieciocho (18) años.

Los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios para los niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, serán gratuitos para los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2.

Los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, serán totalmente gratuitos para las víctimas, sin importar el régimen de afiliación.

7.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

7.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ESCOLARES				
Macro variable	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Criterio de Clasificación
Atención de salud	- SGSSS	Cualitativa	Nominal	- Sisbenizado - Subsidiado - Contributivo
Control de crecimiento y desarrollo	Cumplimiento Carnet	Cualitativa	Nominal	Si- No
Vacunación	Cumplimiento Carnet de vacunación	Cualitativa	Nominal	Completo Incompleto
Alteraciones en el estado nutricional	Estado Nutricional	Cualitativa	Nominal	Nutrido Bajo de peso Desnutrido

				Sobre peso Obeso
Salud Oral	-Realización de Profilaxis	Cualitativa	Nominal	Si- No
	-Asistencia a Control odontológico	Cualitativa	Nominal	Si- No
Salud visual	- Asistencia a Cita oftalmológica	Cualitativa	Nominal	Si- No
	- Asistencia a Control oftalmológico	Cualitativa	Nominal	Si- No
Salud auditiva	- Revisión auditiva	Cualitativa	Nominal	Si- No
	- Control auditivo	Cualitativa	Nominal	Si- No
Psicopedagogía	- Bajo rendimiento académico	Cualitativa	Nominal	Si- No
	- Problemas de atención	Cualitativa	Nominal	Si- No
Aseo personal	-Realización de Lavado de manos y uñas	Cualitativa	Nominal	Si- No
	-Presencia de Pediculosis	Cualitativa	Nominal	Si- No
	-Presentación personal	Cualitativa	Nominal	Buena Mala Regular

7.4.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERIZACION DE LA CULTURA DE LA SALUD Y LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS				
Macro variable	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Criterio de Clasificación
Condiciones sociodemográficas	Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	Básica primaria Básica secundaria Tecnólogo Técnico Universitario
	Ocupación laboral	Cualitativa	Nominal	Independiente Dependiente Desempleado Jubilado
	Perfil socioeconómico	Cuantitativa-continua	Ordinal	Menos de un salario mínimo Un salario mínimo 2 salarios mínimo 3 salario mínimo 4 y mas salarios mínimos
	Estrato social	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 y mas
Características del cuidador	Tipo de cuidador	Cualitativa	Nominal	Padre Madre Maestro Maestro Niñera Familia

	Valores del cuidador	Cualitativa	Nominal	Liderazgo, creatividad, motivación, dinámico, comprensivo, tolerante, amable, decente, responsable, innovador, colaborador, cooperador, interesado, atento, amable, amoroso, tierno, espiritual y afectuoso.
Medio familiar	Tipo de familia	Cualitativa	Nominal	Nuclear Extensa Mono parental Madre soltera
	Relaciones familiares	Cualitativa	Nominal	Relación inestable Relación estable Rígida Permisiva Conflictiva
	Tenencia de la vivienda	Cualitativa	Nominal	Propia Arrendada
	Tipo de vivienda	Cualitativa	Nominal	Casa Apartamento
Higiene de la vivienda	Número de dormitorios	Cualitativa	Ordinal	1- 2- 3- 4- más
	Número de personas que duermen por habitación	Cualitativa	Ordinal	1- 2- 3- 4- más
	Cocina dentro de la habitación	Cualitativa	Nominal	Si- No
	Presencia de roedores	Cualitativa	Nominal	Si- No
	Tratamiento de las basuras	Cualitativa	Nominal	Recolección Tirada Quemada
	Tratamiento de las heces y	Cualitativa	Nominal	Tirada

	desechos			Quemada Letrina Inodoro Alcantarillado
	Animales en casa	Cualitativa	Nominal	Si- No

8. RESULTADOS

El nivel educativo de los cuidadores en un 41.1% es de básica primaria, el 3.6% analfabeta, lo cual puede influir en la forma como brindan el cuidado a los niños, ya que sus prácticas suelen estar basadas por vivencias que en determinados casos no son la mejor elección para mejorar la salud de los escolares, de cual puede radicar la poca importancia que le dan a los controles de crecimiento y desarrollo, completar el esquema de vacunación, practicas de higiene adecuadas para disminuir los riesgos de enfermedades infecciosas, entre otras. **(Ver Grafica 3)**

El ingreso salarial mensual en el 68% de las familias es menor de un salario mínimo, seguido de un 32% con un salario, lo cual, puede afectar el desarrollo sano del escolar ya que esto no le permite satisfacer todas las necesidades que se les presenten como es: los útiles de aseo, vestido, zapatos, alimentación adecuada, recreación, etc. **(Ver Grafica 5)**

El número de personas que duermen por dormitorios el 55.8 duermen de dos personas, pero un porcentaje muy cercano es el que duermen 3 o más personas por habitación lo cual indica que viven en hacinamiento, en donde los principales afectados por las carencias de espacio en sus necesidades de crecimiento y desarrollo e independencia son los escolar, además favorece a la propagación de enfermedades infecciosas e incrementa la ocurrencia de accidentes en el hogar; también como se ha visto en otros estudios el hacinamiento es un gran factor de riesgo para que los niños sean abusados física y sexualmente. **(ver Grafica 8).**

En la Ocupación laboral el 67.5% de los encuestados manifestaron ser cuidadores desempleados, lo cual favorecería para que se brinde un cuidado ideal ya que el cuidador tendrá tiempo para identificar y atender las necesidades que se le presente al escolar. **(Ver Grafica 4).**

De las 197 encuestas realizadas a cuidadores el 60.4% de ellos tienen alcantarillado en su vivienda, a pesar de que es el mayor porcentaje, notamos que el valor restante tiene practicas inadecuadas de tratamiento a las heces y

desechos ya que son tirados y quemados, lo cual, aumenta el riesgo de que los niños presenten enfermedades o infecciones respiratorias, digestivas, de la piel, entre otras. **(Ver Grafica 10)**

El mayor método de tratamiento a las basuras indica que en un 72.6% es recogida, pero aproximadamente un 37% tienen mal manejo de las basuras, y esto sumado con la presencia de la Ciénaga de La Virgen aumenta aun más la presencia de roedores y vectores dentro y fuera de la vivienda, favoreciendo al riesgo de infecciones de la piel, EDA, etc. y los más afectados en estos casos resultan ser los niños. **(Ver Grafica 9).**

En cuanto al tipo de familia el que más prevalece es la familia nuclear con un 60.4% lo cual favorece a una mejor relación e interacción entre padres e hijos logrando así un buen desarrollo psicosocial en los niños escolares, mostrándose ser más independientes, con mayores destrezas, alegres, etc. **(ver Grafica 6)**

9. DISCUSION

De los resultados se evidencia que las madres son el tipo de cuidador con las puntuaciones más altas, lo cual parece adecuado, ya que se considera que las madres son las más indicadas para el cuidado en el hogar. En enseñar los valores, brindar afecto, amor y una buena formación para que cuando el escolar crezca sea una persona de bien. En los cuidadores evaluados las edades en las que mas se presentan como cuidadores son entre los 21 y 55 años, lo cual es adecuado ya que se considera que a esta edad se tiene o se puede adquirir la madurez, responsabilidad, estado psicológico, mental y físico para tener a cargo a un escolar aunque las condiciones sociodemográfica no sean en todo los casos las mas adecuadas.

Varias son las razones que soportan la necesidad de realizar investigaciones en los cuidadores ya que estos padecen de muchísimas necesidades y problemas y carecen en algunas circunstancias de oportunidades por lo tanto están afectados directamente los escolares como lo son: la situación económica, el nivel educativo, las condiciones ambientales, el comportamiento de los mismos y las relaciones que se llevan en la familia de tanto del cuidador como del escolar; son algunos de los factores que influyen directamente para que se presenten necesidades y problemas.

En Cartagena – Bolívar no existen antecedentes de trabajo o investigaciones de este tipo, solo se tiene referencia a nivel regional e internacional de estudios realizados con creencias de cuidado pero no con las características y condiciones sociodemográficas de los cuidadores y la manera como esto influye en el cuidado de la población escolar.

10.RECOMENDACIONES

Darle continuidad a esta investigación, con el fin contribuir al mejoramiento de las características de cuidados de la población objeto.

Promover la protección y el cuidado de los escolares, siendo esta una población de gran importancia en Colombia.

Que los profesionales de enfermería realicen nuevas investigaciones relacionadas con niños escolares en Cartagena, dado a su poca realización de las mismas.

Incorporar a otros profesionales de la salud para la realización de estos estudios de investigación.

Presentar los resultados del estudio a los cuidadores haciendo énfasis en el mejoramiento de la calidad de vida de los escolares durante su crecimiento y desarrollo.

Divulgar los resultados del estudio a los directivos, docentes y estudiantes de otros semestres de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú Seccional Cartagena para darle continuidad a la proyección de estudios futuros en las comunidades.

11. ANEXOS

ESCUELA DE ENFERMERIA ENCUESTA PARA EL CUIDADOR

OBJETIVOS:

- Identificar las características de cuidado ofrecida por los cuidadores a los niños escolares del sector el progreso barrio Olaya Herrera.
- Determinar las condiciones sociodemográficas de los cuidadores de los niños escolares del sector el progreso barrio Olaya Herrera.

Instrucciones:

Las preguntas son en forma de categorización en las cuales debe seleccionar la respuesta marcando con una X la respuesta que considere conveniente.

1. Identificación:

Fecha: _____

Sector: _____

Nombre del cuidador: _____

Edad: _____

Dirección de cuidador: _____

2. Tipo de cuidador:

a. Padre ____

b. Madre ____

c. Maestra (o) ____

d. Niñera ____

e. Familia ____ especifique:

3. Nivel educativo:

a. Basia primaria ____

b. Básica secundaria ____

c. Tecnólogo ____

d. Técnico ____

e. Universitario ____

f. Ninguno ____

4. Ocupación laboral:

a. Independiente ____ especifique _____

b. Dependiente ____ especifique _____

c. Desempleado ____

d. Jubilado ____

5. Perfil sociocultural

a. Menos de un salario minimo ____

b. Un salario minimo ____

c. 2 salarios minimos ____

d. 3 salarios minimos ____

e. 4 salarios minimos ____

f. 5 y mas salarios minimos ____

6. Estrato social

- a. Estrato 1
- b. Estrato 2
- c. Estrato 3
- d. Estrato 4
- e. Estrato 5

7. Valores del cuidador

- a. Se considera usted un líder responsable como cuidador de los niños escolares?

Si ___ no ___ a veces ___

porque _____

- b. Se considera usted tolerante paciente y comprensivo con la atención del escolar?

Si ___ no ___ a veces ___

Porque _____

- c. Esta usted siempre dispuesto a colaborar en las necesidades que le solicita el escolar y su familia?

Si ___ no ___ a veces ___

Porque _____

- d. Acostumbra usted a ser colaborador, dinámico, atento, amable con el escolar a cargo.

Si ___ no ___ a veces ___

Porque _____

- e. Acostumbra a demostrar amor, ternura y afecto al escolar a cargo?

Siempre ___ casi siempre ___ nunca ___

Porque _____

8. Medio familiar

I. Tipo de familia:

- a. Nuclear ___
- b. Extensa ___
- c. Monoparental ___
- d. Madre soltera ___
- e. Padres separados

II. Relaciones familiares:

- a. relación rígida ____
- b. relación sobreprotectora ____
- c. relación permisiva ____
- d. relación inestable ____
- e. relación estable ____

III. tenencia de la vivienda

Tipo de vivienda: a. propia ____ b. arrendada ____
 a. Casa ____ b. apartamento ____

c. la vivienda esta contruida de:

____ cemento, block y eternit
 ____ madera y zinc
 ____ bahareque
 ____ cambuche
 ____ otro
 cual? _____

Servicios públicos:
 Agua __ Energía __ Gas __ Teléfono __ Alcantarillado __

VI. Higiene de la vivienda

- a. Numero de dormitorios: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____
- b. Numero de personas que duermen por habitación: 1 ____ 2 ____ mas ____
 cuantos? _____
- c. Cocina dentro de la habitación: si ____ no ____
- d. Presencia de roedores: si ____ no ____
- e. Tratamiento de las basuras: recolección ____ tirada ____ quemada ____
- f. Tratamiento de las heces y desechos: tirada ____ quemada ____ letrina ____ inodoro-
 alcantarillado__
- g. Animales en la casa: si ____ no ____

Cuantos? _____ vacunados? _____

CALIDAD DE VIDA DEL ESCOLAR

1. DATOS DEL ESCOLAR

N°	NOMBRE DEL ESCOLAR	SEXO		SGSSS			CONTROL DE CTO Y DLLO		VACUNACION	
		F	M	SISBEN	SUBSIDIAD O	CONTRIBUTIV O	SI	NO	SI	NO

2. ESTADO NUTRICIONAL

- a. Nutrido ____
- b. Bajo de peso ____
- c. Desnutrido ____
- d. Sobrepeso ____
- e. Obeso ____

3. SALUD ORAL

a. Profilaxis ____

b. Control odontológico ____ cuantos al año

c. Cepillado de dientes si ____ no ____ cuantas veces _____

4. SALUD VISUAL

	SI	NO
CITA OFTALMOLOGICA		
CONTROL OFTALMOLOGICO		
CONTROL OPTOMETRIA		

5. SALUD AUDITIVA

	SI	NO
REVISION AUDITIVA		
CONTROL AUDITIVO		

6. PSICOPEDAGOGIA

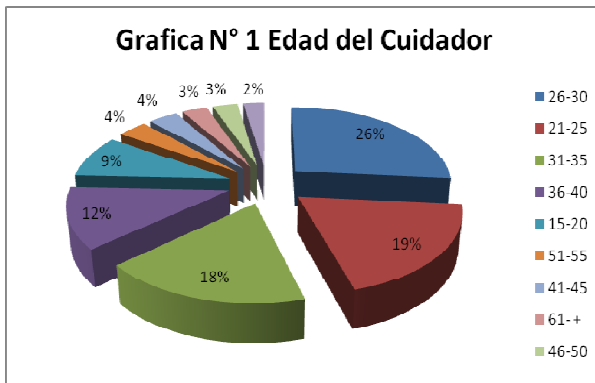
	SI	NO
BUEN RENDIMIENTO ACADEMICO		
BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO		
PROBELMAS DE ATENCION		
DISCIPLINA		
INDISCIPLINA		

7. ASEO PERSONAL

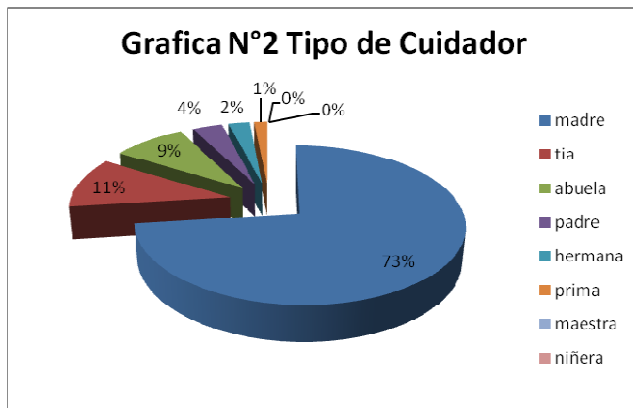
	SI	NO
LAVADO DE MANOS		
LIMPIEZA DE UÑAS		
PEDICULOSIS		

PRESENTACION PERSONAL: BUENA ____ MALA ____ REGULAR ____

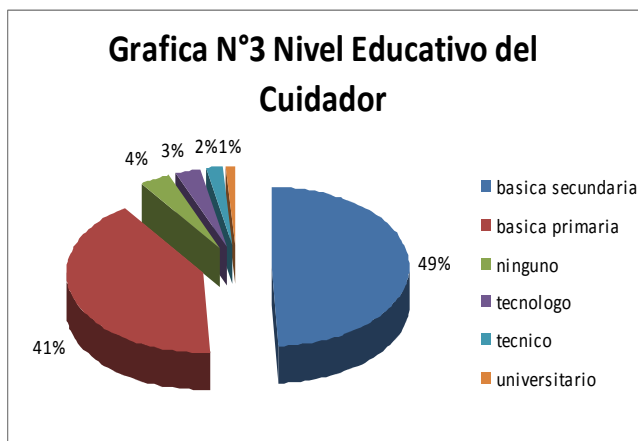
GRAFICAS



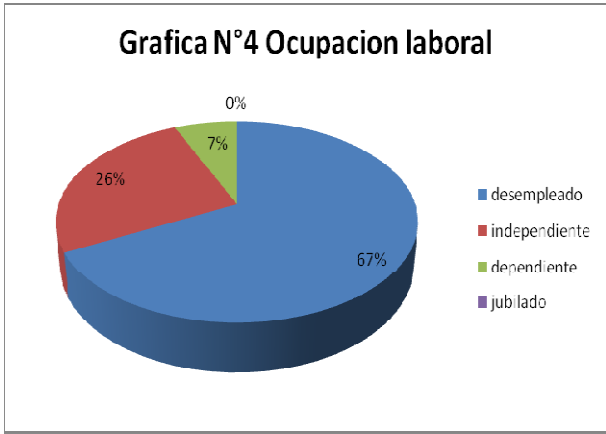
FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesor disciplinar. 2011



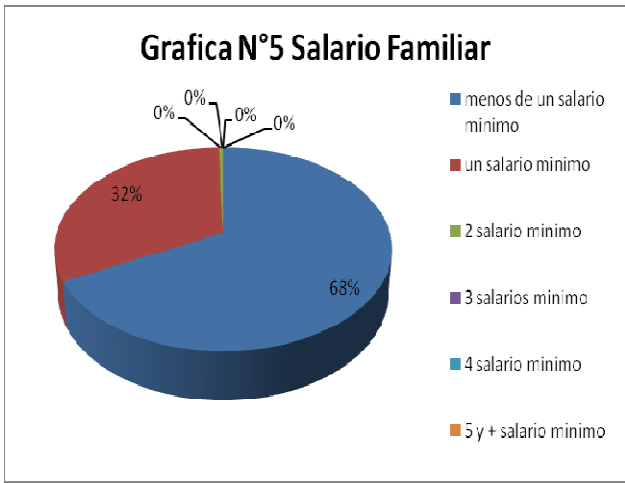
FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesora disciplinar. 2011



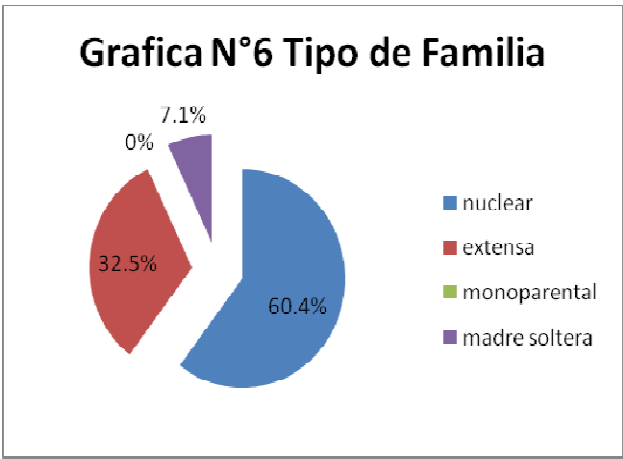
FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesora disciplinar. 2011



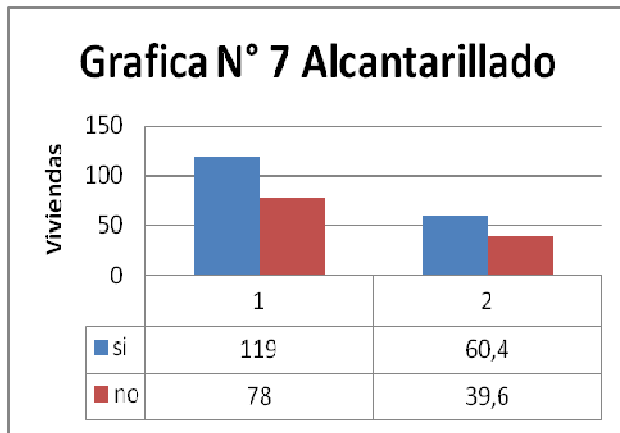
FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesor disciplinar. 2011



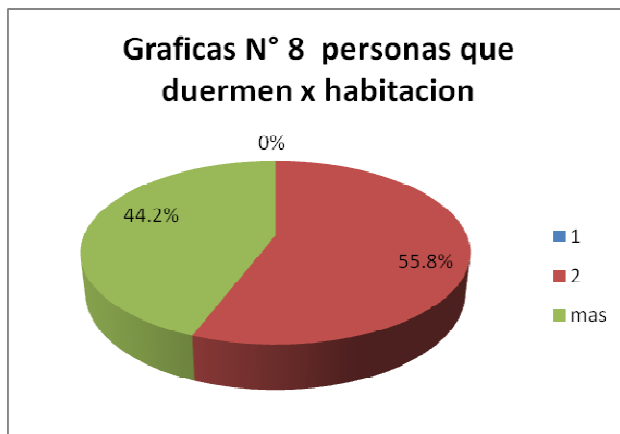
FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesor disciplinar. 2011



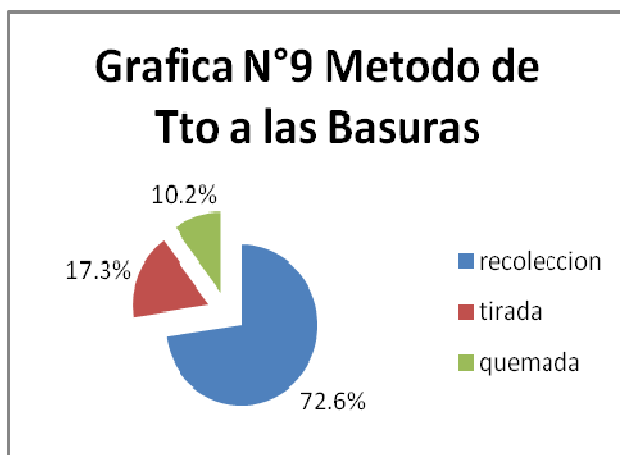
FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesor disciplinar. 2011



FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesor disciplinar. 2011

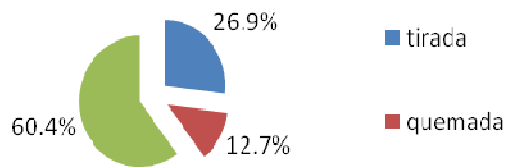


FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesor disciplinar. 2011



FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesor disciplinar. 2011

Grafica N°10 Tratamiento de Excretas y desechos



FUENTE: encuesta para cuidadores diseñada por estudiantes de 8 semestre enfermería universidad del Sinú y asesor disciplinar.2011

12. PRESUPUESTO

N°	DETALLE	UNIDAD	VAL UNIDAD	VAL TOTAL
1	Papelería	1 resmas	\$9000	\$9000
2	Impresión	1 hoja(104)	\$200	\$20800
3	Transporte	Pasaje (20)	\$1400	\$28000
4	Otros gastos	-----	-----	\$55000
TOTAL				\$112.800

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[1] Plataforma Pro Derechos Del Nacimiento. Cuidando El Impacto De Nacer; Por Bowlby Y Ainsworth [Internet][Consultado 2010 Agosto 17] Disponible En: [http://elimpactodenacer.pangea.org/teoria del apego6.htm](http://elimpactodenacer.pangea.org/teoria%20del%20apego6.htm).

[2] La Niñes En Las Culturas Indígenas Amazonicas, Por Wilberto Rivero Pinto [Internet] [Consultado 2010 Agosto 17]Disponible: <http://www.amazonia.bo/textos/nino.doc>

[3] Guia Para Padres Sobre El Cuidado Infantil En Edad Escolar, Nacional Network For Child NNCC.Org. New York State Departamento F Social Service (1993)[Internet][Consultado 2010 Agosto 17], Disponible En: <http://www2.inegi.gob.mx/estestint/ficha.asp?id=674>

[4] Sandra Restrepo Meza. Tesis Para Otorgar Titulo Magister En Salud Colectiva, La Enfermera Escolar Y Su Rol Multidimensional [Internet]. Medellín 2003; [Consultado 2010 Sep.]. Disponible En: SANRES@GEO.NET.CO
BPASO@PIJAOS.UDEA.EDU.CO

[5] Madeleine Leininger Cuidados Culturales: Teoría De La Diversidad Y La Universalidad. Rohrbach - Viadas, Cecilia. [Internet]. 27-Jun-2008 [Consultado 2010 Sept.]. Disponible En: <HTTP://BIBLIOTECA.UNIVERSIA.NET/AUTOR/ROHRBACH.HTML>

[6] Nubia Medina, Departamento De Salud Pública Y Materno Infantil, Facultad De Enfermería Universidad Nacional De Colombia. Escuela Saludable En Un Municipio Saludable. Funza [Internet]. Bogota 2005 [Consultado 2010 Sept.]. Disponible En:

[HTTP://WWW.TIPICA.ORG/PDF/4 P ESCUELA SALUDABLE EN UN MUNICIPIO SALUDABLE.PDF](HTTP://WWW.TIPICA.ORG/PDF/4_P_ESCUELA_SALUDABLE_EN_UN_MUNICIPIO_SALUDABLE.PDF)

[7] Joaquín Vilorio De La Hoz. Salud Pública Y Situación Hospitalaria En Cartagena [Internet]. Noviembre 2005 [Consultado 2010 Sept.]. Disponible En: [WWW.BANREP.GOV.CO/.../PUBLICACIONES/PDF/DTSER-65-\(VE\).PDF](http://WWW.BANREP.GOV.CO/.../PUBLICACIONES/PDF/DTSER-65-(VE).PDF)

[8] V Encuentro Institucional Semillero De Investigación Universidad Cartagena. Factores Asociados Al Estado Nutricional (Indicadores Antropometricos) En Niños De 5 A 10 Años Escolarizados De La Ciudad De Cartagena [Internet]. 28-Jul-2010 [Consultado 2010 Sept.]. Disponible En: [HTTP://WWW.UNICARTAGENA.EDU.CO](http://WWW.UNICARTAGENA.EDU.CO)

[9] Marriner A. Modelos Y Teorías De Enfermería. Tercera Edición. España: Mosby/Doyma Libros. 1994. P. 356.

[10] La Excelencia Del Cuidado. Un Reto Para Enfermería. Por Claudia Ariza Olarte. [Internet][Consultado 2011 Febrero 12] Disponible En: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm>

[11] Instituto Superior De Ciencias Médicas De La Habana (ISCM-H). Facultad De Enfermería Lidia Doce Sánchez. El Cuidado Cultural De Enfermería. Necesidad Y Relevancia: Rev Hab Cien Med La Habana Vol VII N° 3, Jul – Sep – 2008 [Internet][Consultado 2010 Agosto 12]. Disponible: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_3/rhcm14308.htm

[12] Negligencia Definición,[Internet] [Consultado 2011 Febrero 13] Disponible En: <http://definicion.de/negligencia/>

[13] Maltrato Infantil. Wikipedia[Internet][Consultado 2011 De Febrero 13] Disponible En: http://es.wikipedia.org/wiki/Maltrato_infantil

[14] El Abandono O Negligencia Física O Cognitiva. Wikipedia[Internet] [Consultado 2011 Febrero 13] Disponible En: <http://es.wikipedia.org/wiki/Maltrato>

[15] Que Es Violencia Intrafamiliar. Mis Respuestas.Com [Internet][Consultado 2011 Marzo 04] Disponible En: <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-violencia-intrafamiliar.html>

[16] Edades Y Etapas. Niños De Edad Escolar. Una Guía Para El Negocio Del Cuidado De Niños. Extensión De La Universidad De Illinois En Urbana-Champaign[Internet][Revisado 22 De Febrero] Disponible En: http://urbanext.illinois.edu/babysitting_sp/age-school-sp.html

[17] Cuidado Del Niño En Edad Escolar. Salud.Es 2009 [Actualizado 17-05-2011][Revisado 2011 Mayo 19] Disponible En: <http://www.salud.es/consejo/cuidados-del-nino-en-edad-escolar>

[18] Código Del Menor. En Colombia.Com[Revisado 2011 Mayo 19] Disponible En: <http://encolombia.com/derecho/derecho-codigomenor1.htm>

[19] Resolución N° 008430 De 1993. Capitulo II De La Investigación En Comunidades. Artículos: 17-22 [Internet][Revisado 2011 Mayo 19] Disponible En: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf