

## Prevalencia de diagnósticos de enfermería en escolares desplazados víctimas de la violencia social e intrafamiliar

### Prevalence of nursing diagnoses in school displaced victims of social and intra-family violence

Elvinia Pinilla Gómez<sup>1</sup>; July Mayerly Pérez Sierra<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** La violencia en Colombia en especial en la población infantil, ocupa los primeros lugares al momento de priorizar la problemática en salud, no solo por su magnitud si no por el fuerte impacto y las repercusiones que tiene en la salud mental del niño. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de los diagnósticos de enfermería en escolares desplazados víctimas de la violencia social e intrafamiliar. **Materiales y métodos:** estudio de prevalencia. La muestra fue de 56 niños y niñas en edad escolar de los grados 1 a 5 primaria, seleccionada por conveniencia. Se utilizó un formato de valoración validado. **Resultados:** los diagnósticos de mayor prevalencia fueron disposición para mejorar el autoconcepto con un 100%, disposición para mejorar la comunicación con el 85,7%, temor con el 75% y riesgo de síndrome post traumático con 60,7%. Los de menor prevalencia fueron: afrontamiento inefectivo tuvo una prevalencia del 37,5%, riesgo de violencia dirigida a otros con 16,1%. **Discusión:** Se encontró que los niños que presentaban el diagnóstico síndrome postraumático, también presentaban el diagnóstico temor. Se requiere mayor atención por parte del personal de salud es el manejo de Síndrome traumático de la violación el cual aparece con un 7,1%, correspondiendo a 2 niños y 2 niñas con este diagnóstico. **Conclusión:** los niños y niñas escolares desplazados víctimas de la violencia social e intra familiar presentan un número considerable de diagnósticos psicológicos que ameritan una evaluación minuciosa y un manejo que les permita enfrentar las situaciones traumáticas vividas, que de no hacerse en forma adecuada podría considerarse una población en alto riesgo para trastorno mental. *Salud UIS 2009; 41: 149-156*

**Palabras Clave:** Prevalencia, diagnósticos de enfermería, escolares, desplazados, violencia

---

1. Enfermera, Universidad Industrial de Santander; Especialista en Enfermería Perinatal, Universidad Nacional de Colombia; Especialista en Docencia Universitaria, Universidad Industrial de Santander; Magíster en Pedagogía, Universidad Industrial de Santander. Profesora Asociada Escuela de Enfermería UIS.

2. Enfermera, Universidad Industrial de Santander, Auxiliar de investigación.

#### Correspondencia:

Elvinia Pinilla Gómez. Enfermera, Universidad Industrial de Santander; Especialista en Enfermería Perinatal, Universidad Nacional de Colombia; Especialista en Docencia Universitaria, Universidad Industrial de Santander; Magíster en Pedagogía, Universidad Industrial de Santander. Profesora Asociada Escuela de Enfermería UIS.

Carrera 32 N° 29-31, Facultad de Salud, UIS. Telefax 6345745.

Email: elvinia@uis.edu.co/ elvinia2000@yahoo.com

**Recibido:** Noviembre 5 de 2008 **Aceptado:** Enero 29 de 2009

### ABSTRACT

**Introduction:** The violence in Colombia, especially in children, took the first places at the moment to prioritize the problems in health, not only for its size if not for the strong impact and the repercussion that it has it has on children's mental health. **Objective:** To determine the prevalence of nursing diagnosis in school children displaced victims of social and intra-family violence. **Materials and methods:** prevalence study. The sample comprised 56 children of school age in the primary grades 1 to 5 selected for convenience. We used a form of valuation validated. We calculated the prevalence of nursing diagnoses, with a confidence interval of 95%. **Results:** The most prevalent diagnosis were Willingness to improve self with a 100% provision to improve communication with 85.7%, Fear with 75% and Risk of post-traumatic syndrome with 60.7%. The lowest prevalence was: ineffective coping had a prevalence of 37.5%, risk of violence directed at others with 16.1%. **Discussion:** It was found that children presenting post-traumatic syndrome diagnoses also had fear diagnosis. It requires more attention by health staff is handling the rape trauma syndrome which appears with a 7.1%, corresponding to 2 boys and 2 girls with this diagnosis. **Conclusion:** School children displaced victims of the social and intra-family violence presents a considerable number of psychological diagnoses that require careful assessment and management to enable them to cope with the trauma experienced, that is not done in an appropriate manner could be considered a population at high risk for disorder mental. *Salud UIS 2009; 41: 149-156*

**Keywords:** Prevalence, nursing diagnoses, School children, displaced, violence

### INTRODUCCIÓN

El desplazamiento en el contexto mundial se ha convertido en un fenómeno llegando a un total de 12.794.400 desplazados hasta junio del 2007, según cifras de El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Colombia se encuentra en el primer lugar de los países con población en situación de desplazamiento con un total de 3.000.000 seguido de Irak, Uganda, Sudan y la República Dominicana del Congo<sup>1</sup>. Los departamentos más afectados por la llegada de población en situación de desplazamiento son: Cundinamarca, Bolívar, Antioquia, Córdoba, y Santander con un total de 124.421 personas declaradas desplazadas hasta el 31 de diciembre de 2007<sup>2</sup>.

Las familias desplazadas que han sido forzadas a dejar sus pertenencias, tanto materiales como culturales, llegan en su gran mayoría a ciudades donde los índices de población han aumentado considerablemente en los últimos años; lo que favorece que las personas desplazadas se sientan marginadas por la sociedad y las obliga a reconstruir su entorno en sitios alejados de la cultura urbana y de la comunidad receptora. Lo anterior, ocasiona que los niños víctimas de la violencia se vean expuestos a situaciones de estrés a nivel familiar, emocional y social<sup>3</sup>.

Durante la niñez, considerada como “el período de los tres a los doce años, etapa en la que se produce un importante desarrollo físico, emocional y de ingreso al grupo social más amplio”<sup>4,5</sup>, el desarrollo psicosocial puede verse afectado, lo que conlleva a que el niño emita una respuesta que va a depender de la percepción

que él mismo tenga de su entorno y de las experiencias que haya tenido hasta el momento<sup>6</sup>.

En consecuencia, se crean memorias traumáticas que pueden arrebatarles la tranquilidad y llevarlos a desarrollar sentimientos y comportamientos, tanto de resentimiento como de venganza, hacia la sociedad, siendo factores de riesgo para su ingreso a grupos delincuenciales, abandono escolar e inclusión temprana en el medio laboral<sup>8,9</sup>.

En la niñez, como en las demás del proceso de desarrollo de la vida, los factores que propician el bienestar del niño son múltiples, variados e interrelacionados, resaltándose la influencia de la familia y el entorno social en el que se desenvuelve, como lo es la institución escolar por su contribución en la formación y preparación intelectual de los niños<sup>9</sup>.

Las condiciones de salud del niño se consideran fundamentales en el desempeño escolar pues cuando se presentan alteraciones tanto en su integridad física como emocional pueden generar disminución en la capacidad de concentración y por tanto, influir en su nivel de autoestima y en la imagen que proyecta. Lo anterior, ha sido considerado en diversos estudios en donde se muestran las implicaciones no sólo para el escolar y su grupo familiar sino también sociales, económicas y políticas en general<sup>10,11</sup>.

En todo proceso de valoración de enfermería sobre las condiciones de salud, hay que tener en cuenta que las funciones físicas, aunque importantes, sólo son una parte de la persona, y que están íntimamente unidas a otros aspectos de tipo cultural, sociológico y espiritual<sup>12</sup>. En la práctica de enfermería en salud mental, el proceso de valoración debe recoger todos estos aspectos, y

hacer énfasis especial en aquellas áreas relacionadas con aspectos cognitivos y emocionales, de tal manera que se logren identificar y se tengan más probabilidades de lograr un manejo eficaz<sup>12</sup>.

La enfermera tiene por objeto fomentar y cuidar un nivel óptimo de salud en las personas y para lograrlo se requiere de una interacción mutua entre la enfermera, la persona y la familia<sup>13</sup>. Dicha interacción se desarrolla a través del proceso de enfermería, el cual se define como un proceso científico que consta de cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados<sup>13</sup>.

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el profesional de enfermería debe llevar a cabo una evaluación de enfermería completa y holística de las necesidades de cada persona. Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. En acuerdo con la persona, el profesional de enfermería realiza el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de planificación, dando como resultado un plan de cuidados de enfermería que debe ser ejecutado y posteriormente evaluarlo para determinar en esta etapa el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos<sup>13</sup>. El diagnóstico es el eje central del proceso de enfermería, porque los problemas que identifica son la base del plan de cuidados y además son determinantes para definir las intervenciones de enfermería efectivas que logren los resultados de los cuales es responsable el profesional de enfermería<sup>13</sup>.

El establecer los diagnósticos de mayor prevalencia en escolares permite estandarizar el cuidado de enfermería, para a partir de ellos iniciar el proceso de intervención según las necesidades de cada niño. Además, Lynda Juall Carpenito expresa que un diagnóstico de enfermería real representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables como indicadores críticos presentes el 80- 100% de las veces. Así mismo, las características definitorias secundarias, son consideradas como indicadores de apoyo que aparecen el 50- 79% de las veces<sup>14</sup>. Por tal razón, en el presente estudio sólo se tuvieron en cuenta las características definitorias principales de cada diagnóstico de enfermería.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de los diagnósticos de enfermería en escolares desplazados víctimas de la violencia social e intrafamiliar.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander y su desarrollo se ajustó a los lineamientos de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Protección Social, por el cual se establecen las normas científicas y técnicas para la investigación en salud<sup>15</sup>.

### Tipo y población de estudio

Se realizó un estudio de prevalencia donde la población estuvo conformada por niños y niñas en edad escolar de la Fundación Luz de Amor, entidad creada como una institución no gubernamental, sin ánimo de lucro y de beneficio social. La muestra fue de 56 niños y niñas de los grados 1 a 5 primaria, seleccionada por conveniencia correspondiendo a la totalidad de los escolares.

Se utilizó un formato de valoración general para la recolección de los datos que fue diseñado y evaluado por un grupo de investigadores de la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander (UIS), éste cuenta con validez de contenido, de criterio y reproducibilidad<sup>16,17,18</sup>. A este formato se le incluyeron las características definitorias principales para cada diagnóstico y se excluyeron aquellas etiquetas diagnósticas que no aplicaban para la realización de este estudio. A cada uno de los participantes se le aplicó la valoración de manera independiente por dos evaluadores sin conocer los resultados del otro.

Para la identificación de los diagnósticos, se utilizó la clasificación de Diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) dando como resultado un sistema de lenguaje global, capaz de documentar los cuidados de enfermería de forma normalizada.<sup>19</sup> Para este estudio se tuvieron en cuenta las etiquetas diagnósticas que aplicaban de acuerdo con los criterios de inclusión con sus respectivas características definitorias principales<sup>19</sup>. Se utilizaron 47 variables por cada persona: 2 de razón: edad y nivel educativo, 5 nominales: género, seguridad social, 1 ordinal: estrato socioeconómico y 28 etiquetas diagnósticas de la NANDA con sus características definitorias principales aplicables a niños y de uso clínico. Se tuvo en cuenta el criterio que Lynda Juall Carpenito consideró como requisito para la determinación del diagnóstico de enfermería<sup>14</sup>. Para las etiquetas diagnósticas de riesgo, se trabajó con la presencia de al menos un factor de riesgo (**Tabla 1**).

Para el análisis se elaboró una base de datos doble en EPI INFO 6.04d<sup>20</sup>; se hizo contrastación en el

subprograma VALIDATE y se corrigieron los errores de digitación. Posteriormente se exportó al programa STATA 10.1,<sup>21</sup> donde se hizo la comparación de datos basales mediante promedios y desviación estándar para las variables continuas y proporciones para las variables medidas en escala ordinal y nominal. Se calcularon las prevalencias de los diagnósticos de enfermería, con un intervalo de confianza del 95%.

**Tabla 1.** Etiquetas de diagnósticos de enfermería de la NANDA incluidas en el formato de valoración

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA</b>
Deterioro de la comunicación verbal
Retraso en el crecimiento
Desequilibrio nutricional por defecto
Desequilibrio nutricional por exceso
Riesgo de retraso en el desarrollo
Déficit de actividades recreativas
Deterioro de la integridad cutánea
Trastorno de la imagen corporal
Disposición para mejorar el autoconcepto
Disposición para mejorar la comunicación
Aislamiento social
Deterioro de la adaptación
Deterioro de la interacción social
Afrontamiento defensivo
Afrontamiento inefectivo
Riesgo de síndrome de estrés por traslado
Temor
Baja autoestima situacional
Riesgo de baja autoestima situacional
Baja autoestima crónica
Riesgo de violencia dirigida a otros
Riesgo de síndrome postraumático
Síndrome postraumático
Síndrome traumático de la violación
Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta
Síndrome traumático de la violación: reacción silenciosa
Desesperanza

Tomado del Formato de valoración de diagnósticos de enfermería en escolares.

## RESULTADOS

### Características de la muestra

La edad de los escolares valorados (56) osciló entre los 5 y 13 años con una edad promedio de 8.8 años, de los grados 1 a 5 de primaria (DE 2,05), el 53,57% corresponde al género masculino. La distribución por grado escolar fue de 26,8% del primer grado, 19,6% de segundo grado, 19,6% de tercer grado, 26,8% de cuarto grado y 7,1% de quinto grado. En la seguridad social se

encontró que el 93% de los niños y niñas pertenecen al régimen subsidiado SISBEN.

### Prevalencia de los diagnósticos de enfermería

En el estudio se encontraron 28 etiquetas diagnósticas de enfermería de las cuales se encontró prevalencia en 14 etiquetas incluidas en el formato. Del total de los diagnósticos, 4 tienen prevalencia mayores del 50%; el de mayor prevalencia fue disposición para mejorar el autoconcepto con un 100%, disposición para mejorar

la comunicación con el 85,7% seguido por temor con el 75% y riesgo de síndrome post traumático con 60,7%. (Tabla 2). Es importante resaltar que por debajo del 50% sobresalen los diagnósticos: afrontamiento inefectivo que tuvo una prevalencia del 37,5%, riesgo de violencia dirigida a otros con 16,1%, y síndrome traumático de la violación el cual aparece con un 7,1%.

No se encontró prevalencia para los diagnósticos: retraso del crecimiento, desequilibrio nutricional por defecto, aislamiento, deterioro de la adaptación, baja autoestima situacional, riesgo de baja autoestima situacional, baja autoestima crónica, síndrome traumático: violación reacción compuesta y síndrome traumático: violación reacción silente.

**Tabla 2.** Prevalencia de diagnósticos de enfermería en escolares desplazados víctimas de la violencia social e intrafamiliar

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	NÚMERO	PREVALENCIA
Deterioro de la comunicación verbal	1	1.8
Desequilibrio nutricional por exceso	1	1.8
Déficit de actividades recreativas	1	1.8
Deterioro de la integridad cutánea	1	1.8
Trastorno de la imagen corporal	2	3.57
<b>Disposición para mejorar el autoconcepto</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
<b>Disposición para mejorar la comunicación</b>	<b>48</b>	<b>85.7</b>
Deterioro de la interacción social	3	5.36
Afrontamiento defensivo	4	7.1
<b>Afrontamiento inefectivo</b>	<b>21</b>	<b>37.5</b>
Riesgo de síndrome de estrés por traslado	4	7.1
Síndrome de estrés por traslado	1	1.8
<b>Temor</b>	<b>42</b>	<b>75.0</b>
Riesgo de violencia dirigida a otros	9	16.1
<b>Riesgo de síndrome postraumático</b>	<b>34</b>	<b>60.7</b>
Síndrome postraumático	1	1.8
Síndrome traumático de la violación	4	7.1

## DISCUSIÓN

En este estudio se encontraron prevalencias para 7 diagnósticos que en otro estudio anterior<sup>18</sup> no se hallaron como: riesgo de síndrome postraumático, afrontamiento inefectivo, riesgo de síndrome de estrés por traslado, síndrome traumático de la violación, deterioro de la interacción social, trastorno de la imagen corporal, y déficit actividades recreativas. Al realizar la comparación entre las prevalencias de diagnósticos por grado escolar, se encontró que uno de los más prevalentes sigue siendo el diagnóstico temor con frecuencias por encima del 63%, pero llama la atención que los niños del grado 5 lo presentaron en un 100% (Tabla 3).

El diagnóstico “Riesgo de Violencia dirigida a otros” aparece con prevalencia de 16,1% la cual es baja con respecto a los resultados de otros estudios de prevalencia de diagnósticos en adolescentes escolarizados en donde este diagnóstico se encontró en un 85,2%.<sup>18</sup> Sin embargo, los niños y niñas muestran una gran disposición para mejorar el autoconcepto y la comunicación, lo

que resulta positivo considerando las situaciones de violencia social y familiar a las que han sido expuestos, este resultado concuerda con los resultados encontrados en otro estudio sobre Validez y reproducibilidad de un formato de valoración de enfermería en niños en edad escolar en 200 niños de 5 a 11 años de los grados de preescolar a quinto de primaria, en donde se encontraron prevalencias para los diagnósticos disposición para mejorar la comunicación con un 64,5%, y disposición para mejorar el autoconcepto con 63,5%<sup>17</sup>.

Los resultados de este trabajo muestran que un porcentaje importante de los niños y niñas en situación de desplazamiento por la violencia presentan un número considerable de diagnósticos relacionados con aspectos psicológicos que ameritan una evaluación minuciosa y un manejo que les permita enfrentar las situaciones traumáticas vividas que de no hacerse en forma adecuada podría considerarse una población en alto riesgo para trastorno mental, como lo encontró Cogollo en su

Tabla 3. Prevalencias de Diagnósticos de enfermería por grado escolar

Diagnostico	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4		Grado 5	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deterioro de la comunicación verbal			1	9,1						
Desequilibrio nutricional por exceso			1	9,1						
Déficit de actividades recreativas	1	6,7								
Deterioro de la integridad cutánea			1	9,1						
Trastorno de la imagen corporal							1	6,7	1	25
<b>Disposición para mejorar el autoconcepto</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
<b>Disposición para mejorar la comunicación</b>	<b>13</b>	<b>86,7</b>	<b>7</b>	<b>63,6</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>93,3</b>	<b>3</b>	<b>75</b>
Deterioro de la interacción social	1	6,7	1	9,1			1	6,7		
Afrontamiento defensivo			1	9,1			3	20		
<b>Afrontamiento inefectivo</b>	<b>4</b>	<b>26,7</b>	<b>2</b>	<b>18,2</b>	<b>7</b>	<b>63,6</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>50</b>
Riesgo de síndrome de estrés por traslado			1	9,1	2	18,2			1	25
Síndrome de estrés por traslado					1	9,1				
<b>Temor</b>	<b>10</b>	<b>66,7</b>	<b>8</b>	<b>72,7</b>	<b>7</b>	<b>63,6</b>	<b>13</b>	<b>86,7</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
Riesgo de violencia dirigida a otros	2	13,3	2	18,2	3	27,3	2	13,3		
<b>Riesgo de síndrome postraumático</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>6</b>	<b>63,6</b>	<b>9</b>	<b>81,8</b>	<b>8</b>	<b>53,3</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
Síndrome postraumático	1	6,7								
<b>Síndrome traumático de la violación</b>					<b>1</b>	<b>9,1</b>	<b>3</b>	<b>20</b>		

estudio sobre “Niños y niñas desplazados que ameritan consulta psiquiátrica” en donde participaron 41 niños y niñas entre 6 y 12 años de edad; los resultados de este trabajo muestran que un porcentaje importante de los niños y niñas desplazados por la violencia en compañía del núcleo familiar presentan un número considerable de síntomas psicológicos-psiquiátricos que ameritan una evaluación minuciosa<sup>22</sup>.

El diagnóstico Riesgo de Síndrome postraumático se encontró en 34 de los 42 niños con el diagnóstico Temor. Algunos estudios muestran que es frecuente la necesidad de evaluación especializada en niños y niñas en situaciones difíciles. Campo & cols. encontraron que alrededor de 100% de los niños residentes en

una institución de protección, víctimas de maltrato, ameritaban consultan psiquiátrica. Posteriormente, en otro estudio informaron que 95% de niños, niñas y adolescentes maltratados (de la calle) precisaban de una evaluación psiquiátrica. Y en estudio reciente encontraron que alrededor de 20% de los niños y niñas de una consulta pediátrica ambulatoria privada ameritaban una consulta por síntomas conductuales. Por su parte, Castaño en un estudio orientado a determinar trastornos mentales en un grupo de niños y niñas sometidos a diferentes formas de violencia socio-política, incluyendo el desplazamiento, encontró que 85% de ellos reunían criterios para un trastorno mental, siguiendo los criterios del DSM-III-R<sup>23</sup>.

Uno de los diagnósticos que requiere mayor atención por parte del personal de salud es el de Síndrome traumático de la violación el cual aparece con un 7,1%, correspondiendo a 2 niños y 2 niñas con este diagnóstico; cabe resaltar la importancia que tiene en cuanto a efectos psicológicos que produce en los niños y niñas que lo presentaron. Quizás ningún otro delito haya producido un estudio tan profundo sobre los efectos psicológicos y sociales en las víctimas como la violación<sup>22</sup>. Sin lugar a dudas, al igual que los estudios de los efectos de la violencia sobre los ex combatientes de la guerra, los realizados sobre los procesos que sufren las víctimas de violación (y posiblemente pueda generalizarse a toda forma de abuso sexual) han servido como proceso-tipo para la definición del cuadro clínico del síndrome de estrés postraumático<sup>22</sup>.

No obstante, no se conocen estudios en los cuales se determine la prevalencia de diagnósticos de enfermería en niñas y niños escolares víctimas de la violencia social e intrafamiliar.

## CONCLUSIONES

La primera conclusión del estudio fue que el utilizar el criterio de Lynda J. Carpenito para establecer un diagnóstico permitió demostrar que aumentaron las prevalencias porque la mayoría de ellos se determinaron con una sola característica definitoria principal, a diferencia del criterio utilizado en el estudio anterior donde los investigadores llegaron al consenso de determinar los diagnósticos con 2 o más características definitorias sin importar si eran principales o secundarias. La segunda conclusión es que se sugiere continuar con este tipo de investigaciones que permitan la aplicación de las intervenciones de Enfermería a los diagnósticos que mostraron mayor prevalencia con el fin de contribuir al mejoramiento en la atención de las niñas y niños víctimas de la violencia social e intrafamiliar.

La tercera conclusión es que el impacto psicológico y afectivo que generan los hechos que provocan el desplazamiento forzado requiere una idoneidad de la enseñanza (flexible y adaptada a la vivencia de las niñas y los niños desplazados) y una capacitación adecuada de los docentes. Si bien las normas reconocen esta necesidad, son pocas las experiencias donde se brinda a las niñas y los niños desplazados una atención psicosocial dentro del ciclo educativo formal. Tampoco se ha realizado capacitación a los docentes sobre el tema, no se cuenta con material didáctico y programas curriculares adaptados a esta población y dirigidos también a la población receptora. Si existe alguna intervención, esta se realiza, en general, de manera

voluntaria por algunos maestros y sin ningún tipo de asesoría especializada.

## REFERENCIAS

1. Estadísticas de la agencia de la ONU para los refugiados ACNUR. Disponible en URL: [http://www.acnur.org/index.php?id\\_pag=169](http://www.acnur.org/index.php?id_pag=169).
2. Personas y hogares desplazados según departamento de Expulsión, Recepción y de Declaración – Tabulados generales de población desplazada subdirección de atención a la población desplazada. Registro Único de Población Desplazada – RUPD, Disponible en: URL: <http://www.accionsocial.gov.co/Estadisticas/publicacion%20dic%2031%20de%202007.htm>
3. Martínez M. Convers A.M. Gómez Jiménez M. El conflicto armado y los derechos fundamentales de la niñez en Colombia. Fundación Antonio Restrepo Barco. 2004 Disponible en URL: <http://www.funrestrepobarco.org.co/documentos/Libro.pdf>
4. Garzón Ospina L. A., Manrique Pérez M del P., Zapata Cardona C. V., Estado del arte desde una perspectiva social sobre las condiciones de las viviendas donde se acentúa la población desplazada en Bogotá en el periodo del 2000 al 2006. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Facultad de Ciencias Sociales, Programa Trabajo Social, Bogotá, II Periodo De 2006. Disponible en: URL: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/entornoambiental/library/documents/DocNewsNo15400DocumentNo2618.PDF>
5. Álvarez R. Terapia de juego I. Disponible en: URL: [http://www.medicosecuador.com/rocio\\_alvarez/articulos/terapiajuegoa.htm](http://www.medicosecuador.com/rocio_alvarez/articulos/terapiajuegoa.htm)
6. Sana Mente Disponible en URL: [http://www.sanamente.com.ar/e\\_ninez.html](http://www.sanamente.com.ar/e_ninez.html). Esta revisión fue basada en: Kaplan, H.; Sadock, B.; Grebb, J. (1997): “Sinopsis de Psiquiatría”. Baltimore, Maryland, William Wilkins; Argentina, Editorial Panamericana.
7. Rueda R., Valencia Giraldo J.I., Efectos de deterioro psicosocial en los niños por el desplazamiento forzado. Universidad Nacional De Colombia, Noviembre 2003 Disponible En: URL: <http://agora.unalmed.edu.co/desplazados/canal3/proyectos/2003-02/individual/Efectos%20de%20deterioro%20psicosocial%20en%20la%20niñez%20desplazada-Juan%20Ignacio%20Valencia.pdf>
8. Los niños refugiados directrices sobre protección y cuidado tomo I y II, 1994. Documento de la ACNUR. Disponible en URL: <http://www.acnur.org/index.php?id>

9. Giraldo LM de, Mera R. Clima social escolar: percepción del estudiante. Colombia Méd 2000; 31: 23-7
10. Antolínez B, Mera R, Giraldo LM de. Condiciones de salud y rendimiento académico de estudiantes de secundaria., Cali; Fundación Pathfinder, 1994. p. 7-11
11. Malagón LS de. Un sistema de información escolar: elemento clave para una escuela saludable. Cali; UNI, Universidad del Valle, 1996. p. 17-22
12. Sales R, Montón J, Costa A. Análisis de concordancia sobre la declaración de las intervenciones que, bajo criterios NIC, realiza la enfermería con pacientes psiquiátricos hospitalizados. Evidentia 2006 sep-oct; 3(11). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n11/258articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Consultado noviembre 22 de 2008
13. Ibáñez LE, Sarmiento LV, El proceso de Enfermería. 1ª edición. Bucaramanga-Colombia: Ediciones UIS. 2003. Pág. 75-7
14. Carpenito LJ, Handbook of nursing diagnosis. 11ª ed. Lippin Cott Williams & Wilkins. Madrid: Interamericana, 2006.
15. República de Colombia, Ministerio De Salud, Resolución N° 008430 De 1993. Disponible en: URL: [http://www.Unal.Edu.Co/Viceinvestigacion/Normatividad/Etica\\_Res\\_8430\\_1993.Pdf](http://www.Unal.Edu.Co/Viceinvestigacion/Normatividad/Etica_Res_8430_1993.Pdf).
16. Cáceres FM, Orozco LC y col. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en adolescentes escolarizados. Universidad Industrial de Santander, Escuela de Enfermería, Santander- Colombia. 2004. Manuscrito no publicado.
17. Villamizar B, Orozco LC y col. Validez y reproducibilidad de un formato de valoración de enfermería en niños en edad escolar. Universidad Industrial de Santander, Escuela de Enfermería, Santander- Colombia. 2005. Manuscrito no publicado.
18. Orozco LC, Valdivieso MC, Forero CM y col. "Prevalencia de diagnósticos de enfermería en adolescentes escolarizados". Universidad Industrial de Santander, Escuela de Enfermería, Santander-Colombia. 2007. Manuscrito no publicado.
19. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Madrid: Elsevier 2008. p. 356
20. Epiinfo. Versión 6.04d Epidemiología en ordenadores. Atlanta, Georgia, Enero 2001.
21. Stata Corp 2008. Stata Statistical Software; Release 10.1 College station, tx. Stata Corporation.
22. Cogollo Z, Díaz C, Campo A, Niños y Niñas desplazados que ameritan consulta psiquiátrica. Revista de Pediatría. Disponible en : <http://encolombia.com/medicina/pediatria/pediatria37202nasynino.Htm>
23. Manero R, Villamil R. El síndrome de estrés postraumático y las víctimas de violación. Disponible en: [http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013\\_1/numero\\_13\\_1/RManero.html](http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013_1/numero_13_1/RManero.html)