

**CONFLICTOS INTERPERSONALES QUE AFECTAN EL BIENESTAR MENTAL DE LOS ESCOLARES. MEGACOLEGIO BICENTENARIO**

Vera González Angie Julieth\*  
Flórez Isabel\*\*

**RESUMEN**

**Objetivo:** describir los conflictos interpersonales que afectan el bienestar mental escolares de un colegio. **Metodología:** La presente investigación es de tipo descriptivo, de estrategia metodológica transversal y se llevó a cabo mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en salud mental enfocado en la teoría de Phil Barker. **Resultados:** los conflictos interpersonales que afectan la salud mental de los escolares son los conflictos de poder, conflictos de relación, conflictos de rendimiento y los conflictos interpersonales. **Conclusiones:** se fomentaron estrategias para la resolución de conflictos interpersonales, mediante intervenciones de enfermería enfocadas desde el modelo de la marea de Phil Barker.

**PALABRAS CLAVES:** bienestar mental, Proceso de Atención de Enfermería, conflictos escolares, Phil Barker

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe the interpersonal conflicts that affect the school mental well-being of a school. **Methodology:** This research is descriptive, cross-sectional methodological strategy and was carried out by applying the Nursing Care Process (SAP) in mental health focused on the theory of Phil Barker. **Results:** interpersonal conflicts that affect the mental health of schoolchildren are power conflicts, relationship conflicts, performance conflicts and interpersonal conflicts. **Conclusions:** strategies for the resolution of interpersonal conflicts were promoted through nursing interventions focused on the Phil Barker tidal model.

**KEYWORDS:** mental wellbeing, nursing process, school conflicts, Phil Barker

## INTRODUCCIÓN

El presente informe describe el proceso de atención de enfermería aplicado en desarrollo de la práctica de la asignatura bienestar mental.

Este proceso se llevó a cabo alcanzando las siguientes competencias; durante la fase de valoración se hizo el reconocimiento de la institución educativa, de la población total de la institución, la distribución de la población por sexo y edades, número de cursos y de los datos de morbilidad estudiantil para la elaboración del perfil epidemiológico.

Seguidamente se realizó la asignación de los escolares con quienes se iba a trabajar durante el transcurso de la práctica a los cuales se les aplicó el instrumento de valoración por taxonomía NANDA de enfermería en salud mental.

Después de obtener los datos objetivos y subjetivos se realizó la tabulación de los mismos para continuar con la formulación de diagnósticos; posteriormente se hizo la priorización del diagnóstico a intervenir mediante el modelo área, el cual fue: deterioro de la interacción social; a este diagnóstico se les realizó el resultado de enfermería NOC y la Intervención NIC correspondiente enfocados desde la teoría de Phil Barker y las premisas de crecimiento y desarrollo.

Luego se continuó con la fase de planeación donde se realizó el paquete educativo y las matrices educativas sobre los conflictos escolares la cual implementa actividades metodológicas con su evaluación de acuerdo a cada actividad.

Finalmente se realizó la intervención y evaluaciones de las actividades enseñadas al grupo de escolares asignado para la mejora de los conflictos escolares que se presentan dentro del salón de clases los cuales dificultan el desarrollo armónico de las clases. Ese mismo día se realizó la socialización de un folleto a los líderes de la institución educativa con actividades que promocionan la salud mental en los escolares del Mega colegio Bicentenario.

El ámbito escolar surge como un espacio privilegiado para los más variados tipos de conflictos, sabiendo que las personas que lo componen tienen sus propias historias de vida, o sea guardan en su equipaje conocimientos y experiencias únicas y que muchas veces chocan con el grupo por el hecho de partir desde su propio universo particular. De este panorama se constituyen los conflictos interpersonales, los cuales son muy frecuentes en las escuelas, colegios y aulas de clase, y suelen presentar diversas manifestaciones. En este sentido, el incremento de los conflictos escolares se reconoce por la pluri-causalidad del fenómeno y destacan una combinación de factores internos y externos al ámbito escolar. (Ovejero, 1989).

A través de la aplicación del Proceso De Atención de Enfermería en salud mental se logra identificar los factores protectores y de riesgo presentes en la institución educativa como es el caso de los conflictos escolares; los cuales afectan directamente con la armonía dentro de las aulas de clase y en especial con la convivencia entre los escolares, docentes y demás miembros de las instituciones educativas.

El resultado que se busca obtener mediante la implementación de las intervenciones de enfermería en base a la salud mental están encaminadas a potenciar las herramientas para la solución de conflictos tales como: El dialogo, el respeto, la comunicación, el cumplimiento de los deberes y los derechos escolares y el acato al reglamento estudiantil mejorando el bienestar mental de los integrantes de la institución educativa y disminuyendo los factores estresantes que impiden el desarrollo armónico del aprendizaje.

Vinyamata (2001:) define el término conflictología como la compilación de conocimientos y procedimientos de análisis e intervención pacífica referidos al conflicto, al cambio, a la guerra, al problema, a la crisis o el caos. La conflictología se centra en el estudio y el análisis de los conflictos en su acepción más amplia e integral, abarca también todas aquellas técnicas, procedimientos, métodos, estrategias y tácticas que hacen posible facilitar ayuda a las partes en conflicto, de manera que sean los propios autores de los

conflictos los que por ellos mismos encuentran solución y remedio.

Defiende Vinyamata (2001) la conflictología como una ciencia a-disciplinaria y transversal del conflicto, el Cambio, la Crisis... Sinónimo de Resolución de Conflictos y de Transformación de Conflictos como sistemas integrales e integradores de conocimientos, técnicas y habilidades orientadas al conocimiento de los conflictos, sus posibles causas y maneras de facilitar su solución pacífica y no violenta.

Una vez analizada el estado de la cuestión, hemos considerado oportuno adentrar en el estudio del fenómeno "conflicto", inicialmente realizamos una revisión bibliográfica desde diversos autores, que nos proporciona la comprensión desde una mirada genérica sobre el constructo estudiado.

Es un proceso interactivo que se da en un contexto determinado. Es una construcción social, una creación humana, diferenciada de la violencia (puede haber conflictos sin violencia, aunque no violencia sin conflicto), que puede ser positivo o negativo según cómo se aborde y termine, con posibilidades de ser conducido, transformado y superado. (Fisas, 2001)

El conflicto es un proceso dinámico, sujeto a la permanente alteración de todos sus elementos. A medida que se desarrolla su devenir cambian las percepciones y las actitudes de los actores que, en consecuencia, modifican sus conductas, toman nuevas decisiones estratégicas sobre el uso de los recursos que integran su poder y, a menudo, llegan a ampliar, reducir, separar o fusionar sus objetivos. (Entelman, 2002)

El conflicto es una oposición entre grupos e individuos por la posesión de bienes escasos o la realización de valores mutuamente incompatibles. (Aron, 1982) define el conflicto en un enfrentamiento o choque intencional entre dos individuos o grupos de la misma especie que manifiestan una intención hostil, generalmente acerca de un derecho, buscan romper la resistencia del próximo, usando la violencia, la que podría llevar el aniquilamiento físico del otro. (Freund, 1983).

### Conflictos en el ámbito escolar

El ámbito escolar surge como un espacio privilegiado para los más variados tipos de conflictos, sabido que las personas que lo componen tienen sus propias historias de vida, o sea guardan en su bagaje conocimientos y experiencias únicas y que muchas veces chocan con el grupo por el hecho de partir desde su propio universo particular. De este panorama se constituyen los conflictos interpersonales, los cuales son muy frecuentes en las escuelas, y suelen presentar diversas manifestaciones.

En este sentido, Ibarra (2002) apunta que los autores Ovejero (1989), Beltrán (2002) y Otero (2001) comentan sobre el incremento de los conflictos escolares. Reconocen la pluricausalidad del fenómeno y destacan una combinación de factores internos y externos al ámbito escolar entre los que señalamos los siguientes:

- Aumento de la escolarización en la enseñanza. Siendo un logro de la mayoría de los países la extensión de la escolaridad obligatoria conlleva a un número mayor de alumnos insatisfechos, desmotivados e indisciplinados.
- Incremento del alumnado por aula y por escuela. Relacionado con el factor anterior, se produce un aumento progresivo de la matrícula en las escuelas, no comportándose desigual forma el aumento de instalaciones y la infraestructura necesaria. Se observan aulas en las que el ambiente físico influye negativamente en el ambiente psicológico por el hacinamiento en las aulas, falta de espacios para actividades de receso, y deportivas, etc.
- Los maestros perciben una disminución gradual de su autoridad frente a los alumnos y mantienen relaciones tradicionales de superior – subordinado con la aplicación de controles rígidos sobre la conducta de sus alumnos.
- Menor disposición al acatamiento de ciertas normas, límites y reglas provocando situación de indisciplina por parte de los alumnos. Por otra parte, Casa Mayor (1998: 19) los conflictos en los centros educativos se producen cada vez que hay un choque de intereses (mis intereses contra los de un compañero, un alumno, la dirección), cada vez

que sucede un “enfrentamiento” a causa de un desacuerdo en relación con situaciones, ideas, El conflicto es divergencia de intereses, o la creencia de las partes de que sus aspiraciones actuales no pueden satisfacerse simultánea o conjuntamente, es decir, que en el momento del conflicto las partes se perciben antagónicas, y no perciben una salida o respuesta integradora para sus diferencias. (Rozenblum, 1997)

### Tipos De Los Conflictos Escolares

Según Viñas (2004), los conflictos en los centros educativos no son únicamente de un tipo, según las personas que intervengan en el mismo podemos diferenciar cuatro grandes categorías: conflictos de poder, conflictos de relación, conflictos de rendimiento y los conflictos interpersonales:

- Por conflicto de poder se entiende todos aquellos conflictos que se dan con las normas (cuando un alumno reacciona contra el sistema se encuentra con unos mecanismos de poder que coartan su libertad generando un conflicto en el cual únicamente el sujeto puede adaptarse, ya que la normativa cumple una función de estabilidad del sistema).
- Respecto a los conflictos de relación, son aquellos en los que uno de los sujetos del conflicto es superior jerárquicamente o emocionalmente al otro. En este caso se incluyen los casos de “bullying” o “mobbing” ya que se dan entre iguales y son factores psicológicos y/o ambientales los que favorecen la relación jerárquica y de poder entre ellos.
- Los conflictos de rendimiento son todos aquellos relacionados con el currículum en los que el alumno puede presentar dificultades en equilibrar sus necesidades formativas y lo que el centro/profesorado le ofrece.
- Respecto a los conflictos interpersonales, van más allá del hecho educativo y se dan en el centro ya que éste es una reproducción de la sociedad en la que está ubicado, siendo fiel reflejo el uno del otro.

Burguet (1999: 66 - 67) señala las fuentes de malestar más importantes en las relaciones con los educadores, entre ellos, y que no necesariamente han de responder a la expectativa que el educador proyecta en el educando, sino también en función de lo que éste espera del profesional de la educación.

Por otra parte, Burguet Arfelis (1998: 382) las posibles causas de la conflictividad escolar son:

- En relación a las familias: Exceso de protección con sentimientos de culpabilidad para no dedicar más tiempo a los hijos, vivir la paternidad como una carga, se educa en la agresividad y la competitividad y egoísmo, modelos de paternidad desde la posesividad.
- En relación a los profesionales de la educación y la estructura organizativa: desautorización de los educadores en hablar de segundo que, perspectiva crítica de los padres con los educadores, proyección de autoridad inverso a su papel.
- En relación a los medios de comunicación: programas violentos, difusión de noticias con mensajes parcializadas, sectorizadas.
- En relación a la sociedad: distancia entre los valores que la sociedad vive y los que demanda a lo profesional de la educación.

Las estrategias de intervención para el desarrollo emocional son sobre todo acciones socioeducativas llevadas a la práctica. Según Álvarez (2001), la implantación de una intervención dependerá de las características del centro y de la disponibilidad del profesorado. A continuación, presentamos diversas estrategias sugeridas por Álvarez (2001) para la implantación de programas en el ámbito de la educación emocional. Las utilizaremos como referencia, puesto que nuestro interés es conocer las posibles estrategias para el desarrollo de las competencias emocionales.

### Estrategias De Intervención

- Orientación ocasional: Consiste que el docente introduzca temas relativos a la educación emocional en el momento de impartir sus clases. Se trata de un profesor que



por iniciativa propia introduce aspectos relacionados con la educación emocional.

- **Programas en paralelo:** Acciones que se realizan al margen de las diversas materias curriculares. A menudo se utiliza horario extra escolar, lo cual repercute en una asistencia minoritaria, ya que el alumnado no lo percibe como algo importante. Sobre todo, si la asistencia es voluntaria. Pero puede ser un punto de partida para otras actividades posteriores más relacionadas con el currículum académico.

- **Asignaturas optativas:** Los centros educativos pueden ofrecer asignaturas optativas sobre temas relacionados con la educación emocional. Al ser asignaturas optativas, lo lógico es que no se inscriban todos los alumnos. Pero pueden ser una forma de empezar una acción que con el tiempo se vaya ampliando.

- **Créditos de síntesis:** En algunos sistemas educativos existen las denominadas “asignaturas de síntesis”, que se realizan durante un breve periodo de tiempo y en las que se trata de integrar los conocimientos de las diversas materias. Como tópico de estas asignaturas de síntesis se pueden elegir aspectos relacionados con la educación emocional. Esta opción tiene la ventaja de que la asignatura de síntesis suele ser obligatoria.

- **Acción tutorial:** El plan tutorial (PAT) debería ser el instrumento dinamizador de la educación emocional. La ventaja en este caso es que la acción tutorial grupal se dirige a todo el alumnado. Dentro de las sesiones de tutoría tienen cabida todos los contenidos de la educación emocional.

- **Integración curricular:** Los contenidos curriculares de la educación emocional se pueden integrar de forma transversal a lo largo de las diversas materias académicas, y a lo largo de todos los niveles educativos. El profesorado de cualquier materia puede incluir en ésta, al mismo tiempo que la está explicando, contenidos de carácter emocional. Se trata de una “infusión” o “integración” en el currículum académico de contenidos que van más allá de lo estrictamente instructivo. En este sentido se podría considerar la educación emocional como un tema transversal.

- **Integración curricular interdisciplinaria:** Es un paso más a partir de la “integración curricular”. Se requiere la implicación del profesorado, que deberá coordinarse para poder exponer unos contenidos que se sincronicen con los que está impartiendo otro profesor.

- **Sistemas de Programas Integrados (SPI):** En este caso se da un paso más: se trata de interrelacionar programas diversos (orientación profesional, estrategias de aprendizaje, prevención de consumo de drogas, etc.). Desde la tutoría se puede poner énfasis en la dimensión emocional de todos estos programas. La integración de estos programas en un objetivo común (el desarrollo de la personalidad integral del alumnado) puede producir un efecto de sinergia. Es lo que denominamos sistemas de programas integrados.

### PROBLEMA COLABORATIVO:

#### CONFLICTOS ESCOLARES TEORISTA PHIL BARKER

El modelo de la marea en la recuperación en Salud Mental (Phil Barker)

Hace no mucho descubrimos a Phil Barker, enfermero psiquiátrico, psicoterapeuta, filósofo y catedrático de la universidad de Newcastle y Dundee. Autor de numerosas publicaciones, le debemos el llamado modelo de la marea, que nos ha parecido del máximo interés y al que queremos dedicar hoy nuestra entrada. Barker habla acerca del mismo en diferentes escritos y ha sido recogido en obras como Modelos y teorías en enfermería. Nuestra compañera Raquel Hormiga ha escrito un brillante resumen acerca del mismo, que, con mínimas adaptaciones, recogemos a continuación, con nuestro agradecimiento por su permiso para usarlo.

El modelo de la marea es un método filosófico para la recuperación en salud mental. No es un método de asistencia o tratamiento de la enfermedad mental. El modelo de la marea es una visión específica del mundo que ayuda a la enfermera a empezar a comprender qué puede significar la salud mental para una persona en concreto y cómo se puede ayudar a la persona para definir y empezar el complejo y exigente viaje de la recuperación. Se basa en la teoría

del caos, el flujo constante, las mareas que van y vienen y muestran patrones no repetitivos, aunque se mantienen dentro de unos parámetros delimitados. En esta perspectiva, pequeños cambios pueden crear cambios imprevisibles. La teoría del caos sugiere que existen límites a lo que podemos saber, y Barker invita a las enfermeras a dejar la búsqueda de la certeza, abrazando en su lugar la realidad de la incertidumbre.

Una característica clave de la práctica de la enfermería de Barker ha sido la exploración de las posibilidades de relaciones colaboradoras genuinas. Desarrolló un interés por el concepto de “cuidar” personas, aprendiendo que la relación profesional-persona podía ser más mutua que la relación original enfermera-paciente definida por Peplau.

El modelo de la marea es un grupo de 10 compromisos que son la brújula metafórica para el profesional. La experiencia del distrés mental siempre se describe en términos metafóricos. El modelo de la marea emplea metáforas universales y culturalmente significativas asociadas al poder del agua y del mar, para representar los aspectos conocidos del distrés humano. El agua es “la metáfora central de la experiencia vivida de la persona...y el sistema de cuidados que se auto modela la persona con la ayuda de la enfermera” (Barker, 2000).

La vida es un viaje realizado en un océano de experiencias. Todo desarrollo humano, incluidas las experiencias de la salud y la enfermedad, comporta descubrimientos realizados en ese viaje a lo largo de experiencias. En momentos críticos del viaje, las personas pueden sufrir tempestades o piratería. El barco puede empezar a hacer agua, y la persona puede tener que hacer frente a la perspectiva de ahogarse en su distrés o estrellarse entre las rocas. Es como si hubieran sido abordados por piratas y les hubieran robado algo de su identidad humana. Es como si hubieran desembarcado en una playa remota, lejos de casa y alejados de todo lo que conocen y saben. Todas las personas en estas circunstancias necesitan, en primer lugar, un refugio seguro, de forma que puedan retirarse para empezar el trabajo de reparación necesario en el barco de sus vidas. Cuando se han acostumbrado de nuevo al movimiento del barco y han recuperado su confianza para

volver a navegar en el océano de su experiencia, las personas tienen que empezar la completa y desafiante tarea de trazar el mapa de sus recuperaciones. Esta metáfora ilustra muchos de los elementos de la crisis psiquiátrica y las respuestas necesarias a esta situación humana difícil.

Tempestades es una metáfora para los problemas de la vida; piratería evoca la experiencia de una violación o asalto del yo que puede producir un distrés grave. Muchos usuarios describen la naturaleza arrolladora de la experiencia del distrés como algo parecido a ahogarse y, con frecuencia, acaba en un naufragio metafórico en las costas de una unidad psiquiátrica de pacientes agudos. Un rescate psiquiátrico adecuado debe parecerse a un salvavidas, y debería llevar a la persona a un puerto seguro donde pueda realizarse el trabajo de reparación humana necesario.

La enfermedad mental desautoriza, y las personas que presentan cualquiera de las miles de amenazas a sus identidades personales o sociales, comúnmente denominadas enfermedad mental o problemas de salud mental, experimentan una amenaza que los hace humanamente vulnerables. Sin embargo, muchas personas están lo bastante sanas como para poder actuar por sí mismas e influir constructivamente en el sentido de sus vidas. La recuperación es posible, y las personas tienen los recursos personales e interpersonales que permiten su proceso de recuperación.

El modelo de la marea destaca la importancia central de: desarrollar el conocimiento de las necesidades de la persona a través de un trabajo en colaboración, desarrollar una relación terapéutica a través de métodos diferenciados de delegación de poder activo, establecer la enfermería como un elemento educativo en el centro de la intervención interdisciplinaria y la búsqueda de soluciones, resolución de problemas y promoción de la salud mental a través de intervenciones narrativas.

El trabajo de la enfermera comienza construyendo un puente entre la persona y ella, de forma creativa, para llegar a la persona cruzando las aguas turbias del distrés mental en el proceso. Y el potencial para recrear, reescribirlo o reconstruir la historia con

personas asistidas radica en el diálogo. Disfrutando con las infinitas posibilidades del diálogo interpersonal, se descubren las experiencias de sus propias vidas, con fortalezas y recursos (no tanto centrado en los problemas), pero que pueden necesitar ser descubiertos. Entramos en la búsqueda de la historia personal y ayudamos a crear una narrativa coherente, respetuosa con el lenguaje diario, el lenguaje natural de la persona. La persona incluye quién es, cuál ha sido su experiencia, qué necesita la persona de la enfermera y cómo progresar a través de su historia y crear una historia de recuperación. Una característica definitoria de este modelo es el énfasis en la narrativa de la persona a través de su propia voz.

También es una reestructuración significativa de la imagen de la persona cuidada y el verdadero objetivo de la enfermería. Requiere ánimo y creatividad para desaprender nuestros modelos basados en el déficit y el concepto de la enfermera experta.

Los estudios demostraron que los profesionales y las personas cuidadas querían enfermeras que se relacionaran con las personas de forma diaria y cotidiana. Que las enfermeras deben responder sensiblemente y con frecuencia a las fluctuantes necesidades humanas de las personas y sus familias.

Las estrategias incluyen ser respetuosos con el conocimiento y la experiencia de las personas sobre su propia salud y enfermedad, situando a la persona como eje director de la interacción, buscando permiso para explorar la experiencia de la persona, valorando la contribución de la persona, tener interés por la forma como valida la persona su experiencia, hallar un lenguaje común para describir la situación, evaluado y revisado conjuntamente, y alentando la esperanza a través del diseño de un futuro realista.

### **Para lanzarse a nadar y empezar el proceso de compromiso tenemos que creer que:**

La naturaleza total del ser humano está representada por el plano físico, emocional, intelectual, social y espiritual.

La recuperación es posible.

El cambio es inevitable; nada es duradero.

En última instancia, las personas saben qué es lo mejor para ellas.

Las personas poseen todos los recursos que necesitan para empezar el viaje de recuperación.

La persona es el profesor, y nosotros, los ayudantes, los alumnos.

Tenemos que ser creativamente curiosos, aprender qué debe hacerse para ayudar a la persona ahora.

### **Principios:**

**Curiosidad:** la persona es la autoridad principal en el mundo de su vida.

**Recursos:** centrarse y trabajar con los recursos de la persona: recursos individuales, recursos en la red interpersonal y social.

**Crisis como oportunidad:** señal natural de que debe hacerse algo; oportunidad para cambiar, tomar una nueva dirección en la vida, revisar la vida.

**No pensar demasiado:** los objetivos iniciales son pequeños y específicos (frente al punto final del proceso del cuidado).

**Elegancia:** la intervención más simple posible para que los cambios necesarios arranquen (frente a intervenciones muy complejas, a múltiples niveles).

### **Los 10 compromisos: valores esenciales del modelo de la marea**

**Valorar la voz:** es la voz de la experiencia, en el relato está el distrés de la persona y la esperanza de la resolución. La historia del viaje de la recuperación y todos los planes de cuidados que lo apoyan, debería escribirse en la propia voz de la persona.

**Respetar el lenguaje:** no hay necesidad de colonizar la historia de la persona sustituyéndola por el lenguaje con frecuencia arcaico, feo y raro de la psiquiatría, la jerga de la psicología popular o las ciencias sociales. Las personas ya tienen su propio lenguaje y es el más potente para describir, definir y articular su experiencia personal.

**Desarrollar la curiosidad genuina:** curiosidad por comprender mejor al narrador y la

significación humana de la historia no desplegada de la vida, ya que la persona escribe la historia de su vida, pero no debe confundirse con un libro abierto.

Llegar a ser el aprendiz: la persona es el experto mundial en la historia de su vida. Podemos empezar a comprender algo del poder de esa historia, pero sólo si nos aplicamos con diligencia y respeto a la tarea de convertirnos en el aprendiz.

Revelar la sabiduría personal: una de las principales tareas para quien ayuda es contribuir a revelar la sabiduría de la persona al escribir la historia de su vida, que se utilizará para respaldar a la persona y guiar el viaje a la recuperación.

Ser transparente: para ganar la confianza de la persona se ha de ser transparente en todo momento, ayudando a la persona a comprender qué se está haciendo y por qué. Así se consigue el tener ganas de hacerse confidencias.

Utilizar el equipo de herramientas disponible: la historia de la persona contiene numerosos ejemplos de lo que ha funcionado o puede funcionar en esta persona. Son las principales herramientas que tienen que utilizarse para desbloquear o crear la historia de la recuperación.

Trabajar un paso más allá: el cuidador y la persona trabajan conjuntamente para crear una apreciación de lo que tiene que hacerse ahora. El primer paso es crucial, mostrando el poder del cambio y apuntando hacia el objetivo final de la recuperación.

Dar el don del tiempo: no hay nada más valioso que el tiempo que pasan juntos el cuidador y la persona. La cuestión es cómo utilizar ese tiempo.

Saber que el cambio es constante: la tarea del profesional es dar a conocer que se está produciendo el cambio y cómo puede utilizarse este conocimiento para que la persona deje de estar en peligro y sometido al estrés, y se oriente hacia la recuperación.

## CONCLUSIONES

Mediante el proceso de atención de enfermería aplicado en la práctica de la asignatura Bienestar Mental se identificaron los conflictos interpersonales que afectan la salud mental de los escolares del Mega colegio Bicentenario y fue así como se logró fomentar estrategias para la resolución de conflictos interpersonales mediante intervenciones de enfermería enfocadas desde el modelo de la marea de Phil Barker, en el cual se implementaron estas intervenciones como un elemento educativo para la búsqueda de soluciones, resolución de problemas y promoción de la salud mental de los escolares del Megacolegio Bicentenario.

## BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud, Organización panamericana de la salud (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N°6 Documento de trabajo. Ginebra (Suiza).
- Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1.WHQ Geneva, 1986.
- Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud y Equidad. Washington, DC: OPS; 1992. (Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Santafé de Bogotá).
- Pender NJ, Yang KP. Promotion physical activity J Nurs Res 2002;10(1):57-64.
- Lalonde, M.A. (1974) 'A new perspective on the health of the Canadians'. Office of the Canadian. Minister of National Health and Welfare.
- López-Barajas, E. (2013) 'La familia "humus" fértil del amor', Hacer familia, (60-61).
- Organización Mundial de la Salud. (1986) 'Carta Ottawa sobre promoción de la salud' (1986). Ginebra: Organización Mundial de la salud.



- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002.
- Groene, O. La implantación de la promoción de la salud en hospitales: manual y formularios de autoevaluación 2007. Disponible en: <http://www.msps/profesionales/saludpublica/prevPromocion/promocion/hospitalesSalud/docs/promosaludhospitales.pdf>

