

FCM

Facultad de Ciencias Médicas



Universidad Nacional de Cuyo

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO DE LICENCIATURA

Sede: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

TESIS FINAL

TEMA: “ENFERMERÍA ESCOLAR”

Autoras:

Castro, Cecilia.

Cortes, Ema.

Orrego, Lorena.

Mendoza. Argentina

Diciembre de 2012

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería,
Facultad de Ciencias Médicas ,Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser
publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la
citada Escuela o de las autoras.”

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el:..../...../.....

Agradecimientos

A nuestras familias y amigos por su apoyo incondicional que siempre nos han alentado para continuar.

A la Escuela de Enfermería por contribuir tan generosamente en nuestra formación.

A nuestros compañeros por compartir con nosotras este proyecto de vida.

A la comunidad educativa de la escuela Sol de Tupungato por su inmensa colaboración.

Y a todas las personas que creen en nosotras cuyo apoyo y compromiso hizo posible este proceso de construcción.

Dedicatoria

A todos aquellos que creen.

Han dicho: *es imposible* y con esas palabras se dejaron vencer.

Dijeron: *es una locura* y con eso justificaron la cobardía.

Aseguraron: *los tiempos no lo permiten* y adaptándose a la realidad renunciaron a la imaginación.

Pero hay almas que no caben en un cuerpo y dijeron: *se puede*.

Y hay otras cuyas manos son el molde de lo que harán y dijeron: *se debe*.

Y varios para los que es fácil ponerse a hacer algo difícil, dijeron: *se necesita*.

Y gota a gota se convirtieron en una llovizna que pronto empapará.

Guillermo de Pósfay

Prefacio

Esta investigación es una invitación para profundizar en temas como la enfermería escolar y seguir avanzando en lo que se refiere a la investigación en enfermería. Está dirigida a la comunidad educativa, a profesionales de la salud y a todos aquellos interesados en el progreso de las sociedades.

Ha sido una gran oportunidad para nosotras para plasmar nuestras ideas y anhelos más profundos orientados al desarrollo de nuestra profesión. Intentando dar un paso más hacia la evolución de la sociedad en la que vivimos.

Transitamos en una época de cambios vertiginosos que requiere de nuevas e integradoras intervenciones como la implementación de una enfermera en las escuelas dando respuestas a emergentes necesidades.

Fueron estudiadas las necesidades de una comunidad educativa, indicadores demográficos, aspectos legales y éticos referidos al tema de investigación, se analizaron las funciones de la enfermera escolar y se le asignó un apartado especial a la historia de la enfermería porque no debemos olvidar nuestras raíces.

Índice general

Advertencia	pág.II
Aprobación	pág.III
Agradecimientos.....	pág.IV
Dedicatoria	pág.V
Prefacio	pág.VI
Índice general.....	pág.VII
Índice de tablas y gráficos.....	pág.IX
1. CAPITULO I:Planteo del problema.....	pág.1
1.1 Introducción.....	pág.2
1.2Planteo del problema	pág.3
1.2.1Descripción del problema	pág.3
1.2.2Justificación del estudio.....	pág.4
1.3 Formulación del problema	pág.7
1.4 Objetivos del estudio	pág.8
1.4.1 Objetivo general	pág.8
1.4.2 Objetivos específicos.....	pág.8
1.5 Marco teórico.....	pág.9
1.5.1 Las necesidades de los niños	pág.9
1.5.2 Las necesidades de los docentes, no docentes y directivos	pág.12
1.5.3 La educación permanente en salud de las escuelas.....	pág.12
1.5.4 Historia de la enfermería	pág.13
1.5.5 Aspectos políticos, éticos y legales	pág.21
1.5.6 Funciones de la enfermería escolar	pág.22

1.5.6.1 Funciones asistenciales	pág.23
1.5.6.2 Funciones administrativas	pág.24
1.5.6.3 Funciones de educación y prevención en salud	pág.25
1.5.6.4 Función de investigación	pág.27
1.5.7 La enfermería escolar en otros países	pág.27
1.5.8 Modelo de adaptación	pág.29
1.5.9 Datos socio-demográficos	pág.31
2 CAPITULO II: Diseño metodológico	pág.32
2.1 Tipo de estudio	pág.33
2.2 Área de estudio	pág.35
2.3 Población y muestra	pág.36
2.4 Variables e hipótesis: definición y Operacionalización	pág.37
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	pág.45
2.6 Análisis, procesamiento y presentación de datos	pág.46
3 CAPITULO III: Resultados, discusión y propuestas	pág.95
3.1 Resumen de los resultados más relevantes	pág.96
3.2 Interpretación de resultados	pág.98
3.3 Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos del estudio	pág.99
Conclusión	pág.100
Bibliografía	pág.101
Anexo	pág.102

Índice de tablas y gráficos

Tabla poblacional	pág102
Encuesta del personal	pág103
Encuesta del alumnado	pág.105
Tabla matriz del alumnado	pág.107
Tabla matriz del personal	pág.109

CAPITULO I: Planteo del problema

1.1 Introducción

Esta investigación tiene el objetivo de detectar las necesidades de una comunidad educativa, delimitarlas y determinar si éstas pueden ser resueltas por la intervención de enfermería.

La investigación tiene lugar en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato ubicado en la ciudad de Tupungato, Mendoza. Se ha realizado la descripción del problema de dicha comunidad, se determinó sus necesidades, las posibles intervenciones, el marco ético-legal y una revisión histórica del desarrollo de la enfermería.

La atención de las necesidades de los infantes es imprescindible para su desarrollo equilibrado para ello es necesario la implementación de la educación permanente en salud en las escuelas. La misma debe ser impartida por profesionales de enfermería debido a su formación holística en materia de salud, convirtiéndose en los profesionales idóneos para la promoción de la misma en el ámbito escolar.

El comienzo de los cuidados está ligado al origen de la especie humana. Pero sin lugar a dudas es Florence Nightingale, a quien se la reconoce como la fundadora de la enfermería moderna, la más grande enfermera de guerra de la historia; fue la que introdujo las ciencias de la salud en los hospitales militares. La enfermera escolar es una figura que tiene más de 100 años de historia en los países occidentales. El rol de la misma en los establecimientos educacionales es velar por el bienestar físico, psíquico y social de la comunidad escolar a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y efectiva de ellos.

1.2 Planteo del problema

1.2.1 Descripción del problema.

El Jardín Exclusivo Sol de Tupungato se encuentra ubicado en la calle Mathons s/n de la ciudad de Tupungato; como todas las escuelas de nuestro país, no cuenta con una enfermera escolar. Se puede observar, en dicha institución, que la población de alumnos consume alimentos pocos nutritivos en las meriendas que se les envía desde la casa, tienen problemas con vectores (piojos), deficiente higiene personal, deficiente control del crecimiento y desarrollo, escaso control del calendario de vacunación, casos de enfermedades infectocontagiosas y accidentes, en su mayoría, caídas. Todos en la cantidad esperable para dicha población.

En el caso de afrontar la necesidad de atención médica inmediata como puede ser en casos de accidentes, hipertermia elevada, deshidratación, entre otros, los alumnos deben ser llevados al Hospital General Las Heras de Tupungato que, generalmente, no envía la ambulancia a la institución educativa. Por efecto de ésto, los docentes deben llevar al alumno al nosocomio dejando a cargo del personal directivo el resto del alumnado. Cabe aclarar que, dicha institución educativa, carece de un sistema de emergencia contratado por política del Estado.

En cuanto a la prestación de primeros auxilios se detectó que los docentes no han sido capacitados para llevarlos a cabo en caso de ser necesario, por lo que las primeras atenciones se dan en el hospital, perdiendo tiempo valioso para una recuperación adecuada. La enfermera escolar es la figura especializada que podría realizar este gran aporte como lo hace en otros países.

Poder definir los beneficios de la prestación de servicios de enfermería y el impacto de los mismos es importante porque abarcaría una gran parte de la comunidad. Los aportes de enfermería podrían ser de los más variados: control de peso y talla, control de calendario de vacunación, educar en higiene, aplicar y educar sobre una alimentación sana, prevenir accidentes, enseñanza de primeros auxilios, apoyo a familias en riesgo, identificación de problemas, entre otros.

Es importante señalar que niños con enfermedades crónicas y capacidades especiales deben ser integrados y atendidos en sus necesidades, por lo que requieren una serie de cuidados y atenciones en la escuela, donde pasan la mayor parte del día. A este jardín de infantes asisten dos niños con capacidades diferentes.

En la actualidad nos enfrentamos a problemas de salud nuevos y difíciles de abordar. Los niños tienen necesidades en esta materia que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salubridad.

La mejor forma de prevenir enfermedades viene condicionada por la educación para la salud que sepamos transmitir a los más pequeños. Ésta debe ser impartida por profesionales de enfermería debido a su formación holística. En España, en 1994, se publicó la Ley de Salud Escolar que definía que la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en la comunidad escolar, debería de venir de los centros de atención primaria de la salud. Por otra parte, el presidente del Comité de Expertos Oncológicos de la Unión Europea, afirma, que las $\frac{3}{4}$ partes de los casos de cáncer se deben a los modos de vida, y más de la mitad, se podría evitar con la correcta intervención educativa.¹

1.2.2 Justificación del estudio

Durante un gran periodo de la vida, todos los niños son acogidos por la escuela, tiempo en el cual las capacidades de desarrollo y acumulación de aptitudes y actitudes son fundamentales para la formación integral de la personalidad. El alumnado proviene de una familia atravesada por valores y creencias influenciadas por su entorno. Transita por acontecimientos normativos y paranormativos a los cuales no siempre pueden hacer frente. La etapa de la niñez y la adolescencia es delicada y vulnerable, pues la población se encuentra en proceso de formación de hábitos, creencias y competencias, que permitirán desarrollar el propio concepto como persona y ciudadano. Para el logro de este propósito es necesario un trabajo dinámico y permanente, a nivel interinstitucional y transdisciplinario, donde profesionales de la salud y la educación, familias, organizaciones comunitarias, autoridades estatales, el sector productivo y otros sectores de la sociedad trabajen unidos para ofrecer la mejor atención y cuidado a

¹ **Candela, Malpica y Mora.** HACIA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. "Salud escolar, ¿Por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?" Volumen 11. Pág.21-28. Diciembre 2006. España.

la población escolar. Es así como en las instituciones de enseñanza se puede ayudar a los estudiantes a responder a riesgos, para lo cual deben plantear: una educación en estilos de vida saludable, acciones para el cuidado y protección de los niños, y mecanismos para la construcción de una verdadera cultura de la salud.

La figura que acompañaría al docente, en la formación de los alumnos desde el área de la salud, es la enfermera escolar que se define como el profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa, y que para ello ha recibido una formación específica y complementaria en su proceso formativo. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar. El aporte a la comunidad educativa se lograría a través de la identificación de los problemas de salud y la resolución rápida y oportuna de los mismos, contribuyendo a mantener condiciones de salud óptimas y ayudando en las etapas de crecimiento y desarrollo.

El estudio que la OMS realizó en 1996, sobre las reformas sanitarias en Europa, evidencian que Enfermería es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido, entre el sistema y los usuarios. “En la naturaleza de la Enfermería, se conjuga el ser disciplina profesional en cuanto a una práctica social, cuya misión es el cuidado de salud del ser humano individual y del colectivo a través de los procesos vitales y en contextos culturales específicos para alcanzar mejores condiciones de vida. Su acción está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de un actuar multiprofesional y en equipo con visión holística del ser humano en su relación con el contexto social y ambiental”. Esto legitima a Enfermería, como elemento clave en el engranaje entre padres, docentes, alumnos y otros profesionales de la salud.¹

La implementación de la enfermería escolar, con estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, repercutiría favorablemente en la salud pública y reduciría los costos. No es nada nuevo considerar que todo lo que se haga en beneficio de la población joven redundará, en un futuro, en mejores condiciones sociales y económicas del país. Determinar el alcance e impacto de los posibles beneficios es el primer paso a dar.

En la Declaración Universal de los Derechos del Niño se ha reconocido el derecho de los mismos a adquirir conocimientos y habilidades para la salud. Henry Sigerit, precursor de las “escuelas saludables”, en uno de sus tratados dice: “la escuela es una de las instituciones más importantes de salud pública”.²

¹ **Candela, Malpica y Mora.** HACIA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. “Salud escolar, ¿Por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?” Volumen 11. Pág.21-28. Diciembre 2006. España.

² **Alvarez-Fernandez, Bota-Jordá, Jodar-Solá, Lopez-Fernandez.** REVISTA NURSING. “Valoración de enfermería en el niño y el adolescente”. Volumen 23, Número 09, páginas 77 a 81. Noviembre de 2005

1.3 Formulación del problema:

¿Existe demanda de atención de salud, en la comunidad escolar del Jardín Sol de Tupungato, que puede ser resuelta con la intervención de enfermería en Mendoza, año 2012?

1.4 Objetivos del estudio

1.4.1 Objetivo General

- ◆ Determinar si la demanda de atención de salud de la comunidad escolar puede ser resuelta con la intervención de enfermería.

1.4.2 Objetivos específicos:

- ◆ Identificar los problemas de salud específicos de dicha comunidad.
- ◆ Establecer las intervenciones de enfermería que darían respuestas a los problemas identificados.

1.5 Marco teórico

1.5.1 Las necesidades de los niños

La atención a las necesidades básicas en la primera infancia es imprescindible para el desarrollo equilibrado del niño, puesto que proporciona hábitos saludables, mayor autonomía y una imagen positiva de sí mismo debido a la dimensión relacional y afectiva que implica la satisfacción de dichas necesidades. Las actividades cotidianas además de cubrir las necesidades básicas en la primera infancia representan para los niños y las niñas las primeras actividades educativas ya que en ellas aprenden cosas nuevas, respecto de sí mismos y del entorno que les rodea, al tiempo que establecen una relación directa con el adulto de referencia, por lo que tienen gran importancia a nivel afectivo y relacional.

Por ello, la labor educativa requiere, tanto por parte de los padres como por parte de los educadores, unos conocimientos previos sobre algunos aspectos relacionados con la evolución y la atención de la alimentación, higiene, sueño, comunicación y afectividad.

La alimentación es uno de los ejes básicos sobre los que gira la organización de la vida del niño durante la etapa infantil, y es también una de las necesidades primarias que el ser humano necesita satisfacer de una manera adecuada. La escuela debe asumir la importancia educativa y sanitaria que actualmente tiene en relación con la alimentación de los niños a los que atiende. Desde este ámbito la alimentación se debe entender como un elemento más de la acción educativa, que forma parte de los contenidos y que por tanto se ha de programar.

Los seres humanos necesitan ingerir alimentos a partir de los que el organismo obtiene la energía y los nutrientes que le permiten crecer y desarrollarse, y que contrarrestan las pérdidas fisiológicas que se producen por el funcionamiento de sus órganos. La alimentación, además de satisfacer una necesidad básica tiene otras funciones: es una forma de relación personal, puede ser una manifestación cultural, o la expresión de una tradición. Entre los 0 a 6 años, edad que nos ocupa, existen dos periodos perfectamente delimitados en lo que a modo de alimentación se refiere. En primer lugar tenemos el periodo de la lactancia. En el segundo periodo también podemos diferenciar una primera fase que va hasta los 3 años,

que se caracteriza principalmente por la modificación de la presentación de los alimentos. En una segunda fase, a partir de los 3 años la alimentación ya es muy variada y prácticamente igual que la de los adultos. A partir de este momento, los aspectos que más hay que tener en cuenta son: que la dieta sea lo más equilibrada posible, que contenga suficientes verduras y legumbres y pocos dulces, que dé respuesta a las necesidades nutritivas y energéticas derivadas de la gran actividad física, intelectual y emocional de este periodo, y que contribuya a la promoción de la salud y el bienestar a través de la alimentación y de un estilo de vida saludable.

A través del acto de la alimentación comienza la relación entre el adulto y el niño, proceso por el cual se crearán unos vínculos afectivos. Desde el nacimiento muchas de las actividades que realiza el lactante relacionadas con el acto de comer están en la base de su proceso expresivo y relacional. Además la alimentación es protagonista de una de las primeras formas de relación por lo se puede considerar el comer como un hecho social, ya que en el momento de comer no sólo se satisfacen las necesidades alimenticias sino que también se comparte el tiempo y el espacio con otras personas, por lo que implica una serie de normas de comportamiento que se deben transmitir desde el primer momento y que los pequeños deben ir interiorizando poco a poco, a través de la educación.

La higiene es uno de los aspectos básicos de la Educación para la Salud en la educación Infantil, es la adquisición de hábitos y actitudes adecuadas y positivas en relación con la higiene. En este sentido, el educador tiene una doble función: por un lado se ocupará de trabajar con los niños los aspectos cotidianos de su higiene para su conversión en hábitos, a la vez que tiene una tarea asesora y concienciadora respecto a la familia. De la misma manera, en relación a los problemas, alteraciones y trastornos relacionados con la higiene, por un lado ha de ser escrupuloso en mantener dentro de sus competencias las normas de respeto a la higiene personal y del aula, pero también ha de estar alerta frente a posibles actuaciones negligentes por parte de las familias.

En un sentido amplio, la higiene estudia las condiciones y los factores personales y ambientales que influyen en la salud física y mental que favorecen la aparición y

la difusión de las enfermedades. En este sentido distinguimos entre la higiene personal, que hace referencia al conjunto de medidas encaminadas a la conservación de la integridad de las diversas funciones del organismo y al manejo de la salud, incluyendo aspectos diferentes como el aseo corporal, el arreglo personal, etc.; y la higiene ambiental, que hace hincapié en que los espacios, los materiales y en el ambiente en que se desarrollan las actividades infantiles dispongan de las condiciones higiénicas adecuadas. Los adultos encargados del cuidado del niño/a, tienen una doble función: por un lado cuidar del mantenimiento de su higiene general y por otro, y no menos importante, fomentar en el niño el progreso en la adquisición de determinados hábitos relacionados con su higiene. Se puede considerar que la evolución en las medidas de higiene personal pasa por las siguientes fases:

- ◆ La fase pasiva, en la que la persona adulta encargada del cuidado del bebé realiza todas las actividades de higiene del pequeño.
- ◆ La fase de colaboración, en la que el niño empieza a participar en su propio aseo, donde en un primer momento es el niño el que ayuda al adulto, hasta que más adelante es el adulto el que se limita a ayudar al niño.
- ◆ La fase activa, en la que el niño ha adquirido una independencia progresiva respecto a las maniobras de aseo personal y es capaz de realizar solo las actividades relacionadas con su higiene, aunque siempre bajo la supervisión del adulto encargado de su cuidado.

Los momentos de la higiene son también ocasiones que se pueden aprovechar para potenciar el desarrollo de ciertas capacidades, de tipo afectivo, de tipo motriz, relacionado con el lenguaje o sensorial.

En la infancia, el descanso y el sueño son necesidades de primer orden dado que, además de contribuir a la recuperación de energía, participan en el proceso de maduración y desarrollo de sus sistemas funcionales. El organismo humano está dotado de forma natural de ritmos que regulan su propia actividad y de señales que indican que es conveniente descansar. Una manera de descansar es a través del sueño. Por lo que respecta a la infancia, la evolución del equilibrio actividad-descanso responde a la maduración órgano-funcional, que va ligada al desarrollo

del sistema nervioso, a la maduración motora, cognitiva y afectiva, a factores individuales y a pautas educativas.

Las necesidades del niño en cuanto a aspectos relacionados con la alimentación, higiene y descanso van cambiando de forma paralela a la evolución de sus características generales a lo largo de su desarrollo, de tal manera que a medida que crece y madura estas necesidades van evolucionando.^{3,4.}

1.5.2 Las necesidades de los docentes, no docentes y directivos.

Los docentes deben encargarse de situaciones nuevas para las cuales no están capacitados, lo que conduce a un estado de estrés constante. Ésto se suma a las problemáticas propias de la profesión como disfonías, várices, problemas de postura, etc.

El personal docente está envuelto en una serie de situaciones que lo lleva a la postergación de la atención de su propia salud como consecuencia del uso arbitrario y compulsivo del tiempo. Las prácticas que ponen en juego en su trabajo particular están directamente conectadas con las características sociopolíticas, económicas y culturales de los contextos en los que acontecen. Se prioriza el trabajo y otras actividades para el cuidado de la salud.

El personal no docente, por su parte, recibe escasos cursos de capacitación y elementos de seguridad lo que aumenta el riesgo de accidentes laborales.

El personal directivo no recibe capacitación en temas de salud por lo que resulta estresante atenderlos.

1.5.3 La educación permanente en salud en las escuelas

La educación permanente en salud en la escuela debe ser impartida por profesionales de enfermería, puesto que, debido a su formación holística en esta materia, se convierten en los profesionales idóneos para desarrollar la promoción de la salud en el ámbito escolar, al tiempo que garantizan la asistencia inmediata, el seguimiento y el cuidado de escolares con enfermedades crónicas.

³ **Alvarez-Fernandez, Bota-Jordá, Jodar-Solá, Lopez-Fernandez.** REVISTA NURSING. "Valoración de enfermería en el niño y el adolescente". Volumen 23, Número 09, páginas 77 a 81. Noviembre de 2005

⁴ **Francisca Merlos .**LA ATENCIÓN Y EVOLUCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN LA PRIMERA INFANCIA. ASPECTOS QUE TIENE QUE SABER EL EDUCADOR INFANTIL. Enseñanza Secundaria Vega Media. Alguazas. Murcia

La enfermera escolar es un profesional que cuenta con un título oficial universitario de Enfermería y con una formación adicional académica y/o profesional sobre Enfermería Escolar.

Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar.

1.5.4 Historia de la Enfermería

El comienzo de los cuidados está ligado al origen de la especie humana, un ejemplo, es la asistencia y ayuda por parte de la madre en la alimentación de su hijo.

En Grecia, los médicos laicos acumulaban conocimientos objetivos sobre las enfermedades del pueblo junto al lecho del enfermo. Practicaban tanto la cirugía como la medicina. La experiencia de ellos se recopiló en una colección de escritos que posteriormente se atribuyó a Hipócrates.

Desde la época de Homero y Sócrates existía la idea del autocuidado desde la perspectiva de la higiene.

Sin embargo, fue Aristóteles quien tuvo mayor influencia sobre la medicina al establecer los fundamentos de la biología y de la anatomía comparada que favorecieron en forma importante el pensamiento médico.

La primera escuela de enfermería documentada se estableció en la India 250 a. C. El cristianismo, desde la época de las cruzadas, dio lugar a tres figuras: el guerrero, el religioso y el enfermero. La demanda de hospitales en las rutas seguidas por los cruzados propició la aparición de las órdenes militares dedicadas a la enfermería.

Hasta el año 1500, la escasa atención en cuanto a la reglamentación de los cuidados de enfermería, practicados en ámbitos domésticos, propició una variedad de grupos que ejercían estas actividades fuera de los ámbitos institucionales: nodrizas , parteras o comadronas, grupos dedicados al cuidado a domicilio y otros dedicados a otras prácticas sanadoras.

En el siglo XVI, la Reforma Protestante tuvo graves consecuencias para los cuidados de la salud, debido a la supresión de las instituciones de caridad. La

filosofía protestante indica que «no son necesarias las obras de caridad para obtener la salvación».

Enrique VIII, en Inglaterra, suprimió las órdenes religiosas de enfermería y confiscó las propiedades de cerca de 600 fundaciones caritativas.

Para cubrir la necesidad urgente de enfermeras se reclutó a mujeres de todos los orígenes, se negociaron penas de cárcel a cambio de realizar la tarea de cuidar enfermos. En general, los asistentes o enfermeros laicos eran ignorantes, rudos y desconsiderados, por no decir inmorales y alcohólicos. Cuando una mujer ya no podía ganarse la vida con el juego o el vicio, le quedaba la alternativa de convertirse en enfermera. Las enfermeras eran reclutadas entre antiguas pacientes, presas y de los estratos más bajos de la sociedad. Incluso las hermanas de las órdenes religiosas llegaron a estancarse por completo a nivel profesional como consecuencia de una ininterrumpida secuencia de restricciones desde mitades del siglo XVI. Además, tras la Reforma Protestante se produjo una desmotivación religiosa para dedicarse al cuidado de enfermos. A esta etapa se ha denominado la Etapa o Periodo Oscuro de la Enfermería.

En 1617 se imprime en Madrid la obra "Instrucción de Enfermeros" de Andrés Fernández (Hermano Obregón), también se publica el "Tratado de lo que se ha de hacer con los que están en el estadio de la muerte".

Los avances en otras ciencias, como el invento del microscopio, proporcionaron a todas las ciencias de la salud, incluida la enfermería, la posibilidad de procurar a las personas un mayor nivel de bienestar.

Es así como en una sociedad preocupada por la absoluta decadencia de una enfermería (el arte de cuidar) cada vez más desprestigiada, mientras que la medicina (el arte de curar) avanzaba en forma esplendorosa, se produce una serie de cambios significativos que llevarían a la reforma estable de la enfermería. Es a partir de esta situación que la enfermería renace, que se introduce el conocimiento, y la ciencia, al arte de cuidar.

En este renacer jugó un papel importante el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, Alemania, creado en 1836 por el pastor protestante Theodor Fliedner, que dio lugar a la reactivación de las órdenes de diaconisas de la época

de Cristo, al Instituto Kaiserswerth, de origen protestante. Se le reconoce como el creador de la primera orden moderna de diaconisas que influyó en la enfermería actual a través de Florence Nightingale. La formación de las diaconisas estaba orientada a la preparación tanto para la enseñanza como para el cuidado de los enfermos, por lo que se incluía una rotación por los servicios clínicos, hospitalarios, enfermería domiciliaria, conocimientos de ética y doctrina religiosa y nivel suficiente de farmacia para superar los exámenes estatales para farmacéuticos. Este estudio duraba tres años. Se hacía énfasis en que las enfermeras debían cumplir exactamente las órdenes del médico y que éste era el único responsable del resultado.

Pero sin lugar a dudas es a Florence Nightingale a quien se la reconoce como la verdadera fundadora de la enfermería moderna, la más grande enfermera de guerra de la historia, la que introdujo las ciencias de la salud en los hospitales militares. Viajó, en 1854, hacia Üsküdar con otras 38 enfermeras (monjas católicas y protestantes) dirigiéndose a la ciudad donde estaba el hospital inglés y organizó los cuidados de enfermería e intendencia. Este hospital tenía 7 Km de camas para atender 1700 enfermos, pero cuando ella llegó había 4000, no había red de alcantarillado, ni agua, ni ropa para los enfermos, ni ventilación, ni jabón. No podían lavarse, no había cocinas, había poco material médico, los enfermos estaban llenos de piojos. Los pacientes tenían que llegar al hospital por su propio pie.

Todo esto hacía que la mortalidad fuera de 46% aproximadamente, la mayoría se moría por disenteria y gangrena, por tanto no se moría por sus propias heridas o enfermedades sino por enfermedades causadas por las malas condiciones del hospital, y además quienes cuidaban a los enfermos eran los soldados. Se crearon departamentos de enfermería en Üsküdar y en Balaklava, Crimea y con todo ello se consigue bajar de un 46% a un 2% esa tasa de mortalidad en tan sólo dos meses, llevando a cabo una serie de medidas:

- ◆ Red de alcantarillado y conducción de agua.
- ◆ Cocina, con capacidad para preparar 5 menús diferentes.
- ◆ Lavandería, ropa de cama y ropa para los enfermos.

- ◆ Utensilios para comer.

- ◆ Material médico.

Florence Nightingale distribuía a los enfermos, con una disciplina absoluta y los ponía a las órdenes del médico. Acompañaba al mismo en sus visitas, anotaba las prescripciones y daba los medicamentos. También se encargaba de otros aspectos de los soldados como:

- ◆ Ocupación del tiempo libre de los enfermos convalecientes.

- ◆ Organización de sala de juegos, salas de lectura, servicio de correos, banco para que el soldado pudiera mandar una parte del sueldo a su familia.

- ◆ Organizaba a las mujeres de los soldados enfermos que acudían a ver a sus maridos, para que ayudaran en la lavandería.

A pesar de que los resultados fueron inmediatos contó con la oposición de los médicos, además ella no tenía formación lo que obligó al gobierno a darle cierto rango militar.

Gracias a Florence, de esta guerra surgieron la enfermera y el soldado como símbolos de coraje, lealtad, orgullo y perseverancia. Nunca más la imagen de la enfermera sería motivo de vergüenza, había sellado la profesión de enfermería con su propia imagen, había traído la revolución.

El libro *Notas sobre Enfermería*, publicado por Florence Nightingale en 1859, fue un texto de crucial influencia sobre la enfermería moderna. En 1860 se inauguró la *Nightingale Training School for Nurses*, la cual constituyó una institución educativa independiente financiada por la *Fundación Nightingale*. La originalidad del proyecto fue considerar que debían ser las propias enfermeras las que formasen a las estudiantes de enfermería mediante programas específicos de formación y haciendo hincapié tanto en las intervenciones de enfermería hospitalarias como extrahospitalarias, para el mantenimiento y prevención de la salud tanto del individuo como de las familias. Nightingale, reformadora del concepto de enfermería, le dio una nueva directriz a la ciencia del cuidado del ser humano, además de diferenciar lo que era medicina de enfermería desde el punto de vista de que la enfermería situaba al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuase sobre él en un ambiente limpio libre de agentes patógenos.

Escribió contenidos profesionales de enfermería. Es la primera vez que una enfermera estableció cómo y qué debe hacerse en esta profesión. Planteó que las enfermeras tenían un papel propio que cumplir como "controladoras" de factores medioambientales para promover la salud. Dejó un código deontológico desde un punto de vista religioso y moral.

Las enfermeras recibían un título y eran reconocidas por su aporte a la sociedad (implantó un horario y que las enfermeras debían ser remuneradas económicamente).

Mientras Nightingale hacía sus reformas en el viejo continente, enfermeras como Dorotea Lybde Dix, Clara Barton, Louisa May Alcott, Mary Ann "Madre" Bickerdyke y Walt Whitman hacían lo propio en los Estados Unidos. Sin embargo, la experiencia de la guerra demostró sin lugar a dudas la superioridad de la enfermera preparada sobre la voluntaria sin formación e impulsó la constitución de un cuerpo permanente de enfermeras institucionalizado dentro del departamento médico del Ejército.

Las estudiantes de enfermería no sólo mejoraban el servicio a los pacientes sino que reducían los gastos del mismo, por lo que la mayoría de los hospitales abría sus propias escuelas de enfermería o se hacía cargo de las escuelas que se habían iniciado en forma independiente. La diferencia que había entre las diversas escuelas y la explotación de las enfermeras-estudiantes llevó a que las líderes de enfermería comenzaran a organizarse. De hecho se formaron numerosas asociaciones de enfermeras, entre ellos el Consejo Internacional de Enfermeras (1899), la ANA, la NACGN, la National League of Nursing Education, la National Organization for Public Health Nursing, la Sigma Theta Tau, la Association of Collegiate Schools of Nursing, entre otras, para controlar sus propios niveles de formación y mejorar la práctica de la enfermería. Participaron también en las luchas tanto por los derechos de la mujer como por los derechos humanos.

Lilian Wald fue la precursora de lo que hoy se entiende como Enfermería Comunitaria, por medio de un proyecto que comenzó en Nueva York en 1893 como una organización filantrópica, y que constituiría la base para el posterior desarrollo de la Salud Pública en dicho país. Posteriormente, Mrs. Benford

Fenwick fundaría el Consejo Internacional de Enfermeras, la más antigua de todas las organizaciones internacionales para trabajadores profesionales.

En la Segunda Guerra Mundial, la enfermería adquirió mayor importancia y relieve. En los últimos días de la guerra un artículo de Bixler y Bixler en la revista *American Journal of Nursing* valoraba la enfermería como una profesión.

El liderazgo dentro del campo de la investigación de enfermería pronto fue asumido por Isabel M Stewart, mujer intrigada por los estudios del tiempo y movimiento para mejorar la eficacia de la economía industrial y doméstica. Comenzó a investigar el potencial de esta técnica para enfermería.

Miss Stewart creía firmemente que las estudiantes debían recibir una orientación para la investigación, y ella misma las hacía participar en estudios y proyectos que estaban en curso o necesitaban ser investigados. Después se incorporó la enseñanza de la investigación al programa de estudios de graduación de enfermería. En 1961 se abrió la Cátedra de Isabel Stewart en Investigación de Enfermería.

La enfermería escolar tiene más de cien años de historia en los países occidentales. En Europa, surgió a finales del Siglo XIX, y fue apareciendo a principios del siglo XX en EE.UU. Durante este siglo se extendió por Europa y se fue consolidando en países europeos como Suecia, Escocia, Francia o Reino Unido.

La discusión sobre la necesidad de una figura de enfermería escolar, no es nada novedosa. Surgió en 1891 en el Congreso de Higiene y Demografía, celebrado en Londres, donde el Dr. Malcolm Moris generó la necesidad de esta figura, planteando los beneficios de que el personal de enfermería visitase los colegios públicos del Estado regularmente para revisar la salud de los escolares (Drown, 1901).

Años después, en 1897, con la fundación de "The London School Nurses' Society" (Sociedad de Enfermería Escolar Londinense), se empezaron a crear puestos de enfermería en los colegios ingleses de educación primaria, gracias a los permisos oficiales que les facilitaba la fundación para acceder a las escuelas (Drown, 1901).

Al igual que hoy en día, la sociedad londinense en ese entonces se quejaba de que las enfermeras escolares a menudo tenían que ir a las escuelas más pobres y atender las pequeñas dolencias del alumnado a contra reloj, pues en un solo día tenían que ver una media de cuatro centros y a más de cien alumnos por centro, uno por uno. La Sociedad londinense, tras una profunda reflexión, explicó que si con la ratio existente la enfermera estaba mejorando la salud de la comunidad escolar, era más que probable que mejorase más si se progresaba en esta especialidad y se dotase a los centros con enfermeras a tiempo completo (Drown, 1901).

A finales del siglo XIX, en 1899, en la primera reunión anual del London School Nurses' Society (1899), en la ciudad de Londres, Reino Unido, se definieron y establecieron las principales funciones y las responsabilidades a cargo de la enfermería escolar.

Pocos años después, en torno a 1907, se extendió la figura de la enfermera escolar, por otros países europeos como Escocia y Suecia, figura que no tardó mucho en consolidarse, para cubrir una asistencia plena de la población escolar.

Años más tarde, en 1909, surgió en Estados Unidos esta especialidad, fruto de un estudio realizado por el oficial de la oficina de salud de Detroit (Michigan, Estados Unidos), en el que se mostraba la importancia de la enfermera en el contexto escolar en Boston. En este estudio, se introdujeron durante un año a dos enfermeras en un colegio a jornada completa para controlar el ausentismo escolar por enfermedades físicas y contagiosas, con tal éxito que incorporaron una tercera enfermera a la plantilla para cubrir mejor todas sus funciones (Kiefer, 1910).

Diecisiete años después, en 1926, la labor de la enfermera en el ámbito educativo en Estados Unidos fue estudiada minuciosamente por la secretaria de la Organización Nacional de Enfermería en Salud Pública (ONESP). Los resultados de este estudio señalaban la necesidad imprescindible de la cooperación de los alumnos, padres y profesores, donde se demostró mayor eficacia de la educación sanitaria cuando interaccionaban la enfermera escolar y el cuerpo docente. La secretaria de la ONESP señaló que la enfermera escolar enseñaba al profesorado pautas de conductas saludables que a su vez, debían usar para instruir a sus

alumnos. Luego la enfermera daba charlas a los alumnos más específicos y puntuales según las necesidades de estos. Además la enfermera escolar tenía otras importantes funciones. La secretaria destacó la labor que tenía la enfermera escolar en controlar el ausentismo escolar por enfermedad, valorando si el alumno podía o no acudir a la escuela en su situación de salud.

A raíz de este estudio se introdujo el apoyo del profesional de enfermería escolar en los exámenes periódicos de salud, que demostró que eran más eficaces que los anuales. Con la información recolectada por la enfermera y compartida con el cuerpo médico y docente se alcanzaba un abordaje completo en la salud infantil y en la educación sanitaria de madres y padres. La enfermera escolar se encargaba de los registros de salud individual de los escolares y los ponía a disposición de los maestros (Short, 1927).

En 1999 en Estados Unidos surgió el término de "School Nursing", en castellano enfermería escolar, que es designado por primera vez por la National Association of School Nurses (NASN, Asociación Nacional de Enfermeras Escolares) fruto de la especialización del profesional de enfermería en el ámbito escolar. En esta definición la enfermera escolar juega un importante papel en el bienestar y el éxito académico de los alumnos mediante una adecuada promoción de la salud y seguridad, también por la intervención correcta en problemas de salud reales y potenciales, la prestación de servicios de gestión de casos y la colaboración activa con los otros protagonistas para forjar estudiantes y núcleos familiares capaces de manejar la adaptación, la autogestión, auto-promoción, y el aprendizaje (AFT, 2002).

Hoy en día, la enfermería escolar se encuentra consolidada en países como EE.UU., Francia, Reino Unido u otros, de forma armónica y trabajando continuamente, sin estar ajenos al sistema de salud donde se engloban, realizando proyectos en equipo y coordinados para mejorar la salud de la población escolar (Arancón Carnicero, 2010).^{5,6}

⁵ **Juana Hernández Conesa**. HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. "Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería." Interamericana McGraw-Hill, Madrid. 1995

⁶ **Sonia Echeverri de Pimiento**. HISTORIA DE LA MEDICINA. "Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado." Academia Nacional de Medicina de Colombia.

1.5.5 Aspectos políticos, éticos y legales.

Actualmente en la Argentina no se cuenta con una ley que apoye a la enfermería escolar y la formación de profesionales que se desempeñen en este ámbito.

En España, ciudad de Valencia, existen los Estatutos de la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar. En dicho estatuto se describen los artículos correspondientes a denominación, fines y ámbito.

En España el 28 de marzo de 1994 se sanciona la ley de salud escolar 1/1994 que contiene fundamentalmente las acciones sanitarias en relación con las escuelas. Se consideró que el colapso de la atención primaria en este país imposibilita la atención a este grupo etario lo que por consecuente dificulta el cumplimiento de la ley mencionada anteriormente.

El sistema de salud da respaldo con la otorgación de recursos en áreas donde los resultados son visibles y los costos y beneficios sean demostrables. Esto hace que la promoción de salud en los establecimientos quede en segundo plano, y se destinan fondos solo para programas de prevención secundaria como vacunación y exámenes de salud.

Se ha demostrado que el papel de la enfermera escolar cumple otras series de funciones que le dan legitimidad como eje principal en la salud de la comunidad.

Se destacan las siguientes funciones:

- ◆ Administración de cuidados de salud: atención en urgencias y emergencias, tratamiento de enfermedades crónicas, administración de fármacos.
- ◆ Apoyo emocional a alumnos, profesores y padres. Reducción del estrés entre los profesores, mejora la calidad de enseñanza.
- ◆ Promoción de un ambiente seguro, libre de drogas y violencia.
- ◆ Planificación, supervisión y seguimiento de dietas.
- ◆ Exámenes de salud.
- ◆ Consejería y asesoría.
- ◆ Coordinación con los servicios de salud y gestión de temas sanitarios.

Entre los factores de riesgos más relevantes se encuentran los accidentes de tránsito, drogas, alcoholismo, tabaquismo, trastornos alimenticios, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. En este caso la enfermera en su rol de

educadora puede proporcionar conocimientos que mejoren el estilo de vida de los integrantes de la comunidad.

Según la ley de salud escolar, los profesionales de la atención primaria tienen la obligación de realizar educación para la salud en alumnos, padres o tutores y docentes. Pero la sobrecarga de tareas les imposibilita realizar dicha actividad. Por lo que la enfermera en la escuela garantizaría que estas acciones se llevaran a cabo.

En Argentina nos respalda la ley 6836 en el artículo 1º, el cual refiere que “el ejercicio de la profesión de enfermería comprende las actividades y prácticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud humana...”

Desde la perspectiva metodológica se hace evidente la necesidad de constituir la epidemiología como una herramienta para el reconocimiento de las condiciones de salud de la población. La Enfermería tiene un papel crucial al momento de poner en práctica intervenciones relevantes basadas en la promoción y protección de la salud de la comunidad, la familia y grupos de personas en general.^{7, 8,9.}

1.5.6 Funciones de la enfermera escolar

El rol de la enfermera universitaria en los establecimientos educacionales es velar por el bienestar físico, psíquico y social de la comunidad escolar a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y oportuna de ellos, mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas en salud, contribuyendo de esta forma, a mantener un escolar en óptimas condiciones de salud y ayudarlo en las distintas etapas de su crecimiento y desarrollo.

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 salubridad.

Entre todas estas funciones destacan:

- ◆ Administración de cuidados de salud: atención en urgencias y emergencias,

⁷Valvere Margarita. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN MEXICO.Pág.1-55.Mexico.

⁸Estatutos de la sociedad científica española de enfermería escolar.Pág.1-6

⁹Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela (1.999).Código Deontológico de Enfermería: Caracas, Venezuela.

tratamiento de enfermedades crónicas, administración de medicamentos, etc.

- ◆ Apoyo emocional a alumnos, profesores y padres. Algunos estudios revelan que en aquellos centros educativos que cuentan con enfermera escolar, se reduce el estrés entre los profesores, mejorando la calidad de la enseñanza y reduciendo el ausentismo laboral.
- ◆ Promoción un ambiente seguro.
- ◆ Planificación, supervisión y seguimiento de dietas.
- ◆ Exámenes de salud.
- ◆ Coordinación con los servicios de salud y gestión de temas sanitarios.

1.5.6.1. Funciones Asistenciales

Es función de la enfermera escolar el prestar atención y cuidados de salud integrales al alumno, y resto de comunidad escolar formada por padres, docentes y personal no docente, en el desarrollo del ejercicio autónomo de su profesión.

- ◆ Proporcionar atención primaria de salud a los alumnos y comunidad escolar que lo requieran durante la jornada de clases y/o permanencia en el recinto escolar, esto implica otorgar atención de urgencia a problemas de salud traumáticos o médicos, o bien requerir la consulta médica necesaria.
- ◆ Realizar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria a escolares que inician o reagudizan problemas de salud durante la permanencia en el recinto escolar.
- ◆ Desarrollar protocolos de atención con el respaldo de médicos y/o instituciones de manera de constituirse en la normativa de atención para escolares.
- ◆ Desarrollar programas de salud escolar donde al menos una vez al año cada escolar cuente con una evaluación ponderoestatural y postura.
- ◆ Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud de la comunidad educativa.
- ◆ Identificar y valorar las necesidades de salud y los cuidados que requieren los individuos, considerando los aspectos biopsicosociales.
- ◆ Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería a los alumnos que lo requieran basados en los diagnósticos realizados.
- ◆ Administrar los tratamientos y medicaciones prescritos por profesionales médicos, a los escolares que lo requieran, previa autorización por escrito

- ❖ Controlar y seguir al alumnado y personal de la institución con enfermedades crónicas en colaboración con las familias, facultativos y demás miembros del equipo de salud.
- ❖ Prevenir y detectar de forma precoz los principales problemas de salud más prevalentes en la edad escolar. Dentro de este ámbito la enfermera colaborará estrechamente con la dirección y gabinete psicopedagógico del centro en los casos en los que se detecten problemas de salud emocionales y/o psicológicos.
- ❖ Crear una historia individualizada de los escolares y un diario de consultas.
- ❖ Derivar al alumno al centro sanitario cuando se considere necesario con previo aviso a los padres o tutores del alumno.
- ❖ Diseñar, implementar y evaluar los protocolos específicos y guías de acción para la práctica de la enfermería en el ámbito escolar.
- ❖ Detectar, derivar y seguir al personal con lesiones traumatológicas, niveles elevados de tensión arterial, signos y síntomas de angina de pecho, alteraciones en su salud mental, falta de controles clínicos y ginecológicos, enfermedades crónicas, entre otras.
- ❖ Realizar visitas domiciliarias a familias en riesgo.

1.6.6.1.2 Funciones Administrativas

A través de la misma se desarrolla la planificación, organización, dirección y control de todas las actuaciones y recursos. Las actividades relacionadas con la función gestora son:

- ❖ Mantener actualizado la ficha de salud de cada alumno de acuerdo a parámetros definidos.
- ❖ Emitir informe estadístico mensual, semestral y/o anual de acuerdo a la morbilidad, accidentabilidad, y atenciones otorgadas.
- ❖ Coordinar con los servicios de aseo, manutención y alimentación del colegio, toda acción requerida en beneficio de la salud de los usuarios.
- ❖ Coordinar con la Dirección y Administración del Colegio las estrategias de comunicación necesarias frente a problemas de salud que en la Institución revistan carácter "epidémico" (pediculosis, dengue, gripe, meningitis, etc.)

- ❖ Coordinar con las autoridades de salud del área, toda acción necesaria que sea requerida por el Colegio o que las autoridades de salud determinen como obligatoriedad (ejemplo: vacunaciones).
- ❖ Asesorar en materias de salud a las autoridades del colegio en los casos que le sean requeridos.
- ❖ Determinar el presupuesto para recursos materiales y humanos de la Unidad de Enfermería.
- ❖ Controlar los recursos asignados.
- ❖ Proponer a las autoridades del Colegio el programa de trabajo anual de la Unidad de Enfermería que refleje el cumplimiento de las funciones asistenciales, administrativas, educación, prevención e investigación.
- ❖ Ser el referente de salud y el nexo de unión entre los diferentes organismos involucrados en la salud de los escolares (Centro de Atención Primaria, Servicio de Odontopediatría, Salud Pública, Unidad de Prevención Comunitaria, etc.) facilitando la puesta en marcha de los distintos programas de promoción de la salud que ofertan las Administraciones Públicas y Privadas.
- ❖ Asesorar a docentes y personal directivo respecto de la incidencia de los factores socioeconómicos y ambientales de las familias sobre el comportamiento y desarrollo del niño.
- ❖ Mediar en casos de conflictos.
- ❖ Consensuar con el personal docente y directivo respecto de la aplicación de estrategias tendientes a disminuir conflictos, violencia y accidentes en grupos de niños pertenecientes al mismo grado.

1.5.6.3 Funciones de Educación y Prevención en Salud

Esta función comprende un conjunto de actividades educativas y formativas dirigidas al alumnado, profesorado, padres, así como al resto de profesionales y trabajadores que forman la comunidad educativa. De esta manera las actividades que desarrolla la enfermera escolar dentro de la función docente son:

- ❖ Desarrollar programas de prevención en relación a los problemas de salud locales del colegio (morbilidad, accidentabilidad, etc.)

- ◆ Desarrollar programas de educación en relación a problemas de salud nacionales que afecten a la comunidad escolar.
- ◆ Colaborar con el cuerpo docente del colegio cuando sea requerido.
- ◆ Coordinar la ejecución de programa de educación que ofrezcan otras instituciones y que complementan el programa de prevención definido por el colegio.
- ◆ Promover la salud y la adquisición de hábitos saludables y habilidades que favorezcan las conductas saludables a través de los programas de EpS dirigidos a toda la comunidad escolar.
- ◆ Formar a madres y padres sobre los problemas frecuentes en el centro educativo (enfermedades transmisibles, prevención de accidentes, etc.), cómo prevenirlos y en general, fomentar hábitos saludables desde el ámbito familiar participando en la Escuela de Padres.
- ◆ Colaborar en la formación de profesionales y trabajadores de la comunidad educativa (personal del comedor, educador, maestro, equipo directivo, etc.) desarrollando seminarios y talleres sobre hábitos de vida saludables.
- ◆ Trabajar colaborativamente con el equipo docente para integrar la salud en todas las materias de manera transversal.
- ◆ Educar a alumnos que padecen enfermedades crónicas, y al resto de la comunidad educativa, sobre el autocuidado.
- ◆ Realizar recomendaciones dirigidas a madres-padres, y personal docente y no docente sobre los procesos patológicos más comunes en la infancia y cómo prevenirlos.
- ◆ Explicar el proceso de la enfermedad, beneficios y ventajas de algunas pruebas diagnósticas, buen uso del sistema sanitario, etc.
- ◆ Asesorar al personal docente sobre prevención y detección precoz de cualquier tipo de violencia en los niños.
- ◆ Solicitar y obtener tiempo para abordar temas de salud con los docentes.
- ◆ Implementar estrategias grupales preventivas de Burnout, sedentarismo y sobrepeso en personal docente.
- ◆ Capacitar al personal que manipula alimentos sobre higiene y conservación de los mismos.

- ◆ Capacitar al personal de limpieza en técnicas de bioseguridad.
- ◆ Capacitar en primeros auxilios al personal docente y no docente.

1.5.6.4 Función de Investigación

El abordar con rigor metodológico el estudio de la realidad con el fin de ampliar y profundizar en el conocimiento de enfermería y evaluar la práctica y sus efectos, define esta función.

- ◆ Desarrollar sistemas de archivo de información que permitan describir características y problemas de salud de la comunidad escolar.
- ◆ Medir la satisfacción de los usuarios a través de encuestas de simple aplicación (alumnos, padres, funcionarios)
- ◆ Desarrollar estudios científicos diversos con el fin de conocer los conocimientos, actitudes y hábitos de salud de los escolares, para así mismo, conocer la situación de partida y poder evaluar la actuación de enfermería haciendo estudios comparativos posteriormente.
- ◆ Colaborar con grupos de investigación desarrollando el trabajo de campo en el ámbito escolar.
- ◆ Evaluar los resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos en la promoción de hábitos saludables.
- ◆ Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares.
- ◆ Mejorar los recursos didácticos de EpS a través de métodos como el de la investigación en el aula.
- ◆ Potenciar la formación en investigación.
- ◆ Fomentar la auto-evaluación de las enfermeras escolares a través de reuniones y dinámicas individuales y grupales.
- ◆ Difundir los resultados de los estudios a través de revistas científicas y participación en congresos.^{10, 11.}

1.5.7 La enfermera escolar en otros países

En Colombia como recomendación de la OMS, se ha desarrollado un programa, denominado "Estrategia de Escuelas Saludables", como una propuesta

¹⁰Olivares y otros. ENFERMERÍA EN SALUD ESCOLAR."Perfil profesional de la enfermería escolar."Pág.1-6.Valencia .2009

¹¹Juarez-Granados.LA ENFERMERÍA ESCOLAR Y SU ROL MULTIDISCIPLINAR. Pág.1-3.Alicante.2006.

integradora que adelanta acciones de promoción en el ámbito educativo, en busca del desarrollo sostenible de los escolares, mediante el impulso de habilidades, valores y destrezas, y la vinculación de diversos sectores y la comunidad educativa.

Actualmente, EE.UU. cuenta con 45.000 enfermeras escolares para cubrir la atención de 52 millones de estudiantes y lo que viene a ser más del 75% de las escuelas americanas según la AFT (2002, Asociación Americana de Maestros).

Con un ratio de 1:1155 (Proporción de nº de alumnos por cada enfermera escolar), la AFT (2008), no solamente defiende el papel de la enfermera escolar, sino que entiende la necesidad de que haya al menos una enfermera escolar por centro a tiempo completo cumpliendo una ratio de 1:750 en las escuelas con alumnos sin discapacidad; 1:225, con discapacidad moderada; y 1:215, con discapacidad grave.

Dentro de Europa, Francia, cuenta de forma reglada con la figura de “l’infirmier (e) de l’Éducation nationale”. El personal de enfermería, según plantea el Ministerio de Educación francés, tiene como objetivo promover e implementar políticas de salud para todos los estudiantes que asisten a la escuela sobre prevención, llevar a cabo acciones generales en higiene y seguridad, realizar evaluaciones obligatorias continuas, y atender a los alumnos y padres. Las enfermeras escolares francesas son particularmente responsables de recibir y escuchar a los estudiantes y padres de familia por cualquier razón que afectan a la salud, y participar en las evaluaciones y la vigilancia de la salud de los estudiantes, seguir exhaustivamente a las personas expuestas a la contaminación, controlando la higiene general, la educación, y la seguridad (Ministère Éducation Nationale, 2010).

Por otro lado, las instituciones escocesas están revisando los modelos de Enfermería de Salud Pública y Comunitaria con el fin de llegar a ser “Health Promoting Schools”, es decir Escuelas Promotoras de Salud. Estas escuelas fueron definidas por la OMS como aquellas en las que todos los miembros de la comunidad escolar trabajaban de manera conjunta con el fin de proporcionar a los niños estructuras y experiencias positivas e integradas que protejan y promuevan su salud. Ello implicaría la formación en salud, la creación de un ambiente escolar

saludable, la provisión de servicios de salud apropiados y la implicación de la familia y la comunidad en los esfuerzos encaminados a la promoción de la salud (Main, 2008). Por ello, los departamentos de salud escoceses están destinando financiación adicional para tener al menos una enfermera a tiempo total por cada escuela o grupo de escuelas, tanto primarias como secundarias, de manera que el ratio mínimo sea de una enfermera por cada dos mil alumnos.

Suecia, no ajena a la enfermería escolar, posee un sistema al día de hoy uniforme, sistemático y ordenado en todas sus escuelas. La legislación vigente de este país proporciona atención sanitaria a todos los educandos, e impera dentro de esta atención, la acción preventiva (Skolverket, 2008). La enfermera escolar sueca, especializada en primeros auxilios y salud pública, tiene la responsabilidad por un lado de preparar la educación sanitaria y realizar los reconocimientos médicos de los alumnos y por el otro, de encontrarse a la disposición de niños y padres para sus consultas. La enfermera de este país por lo general cuida entre 2 y 5 escuelas diferentes, lo que se traduce en 800-900 alumnos.

En España, la figura de la enfermera escolar en la enseñanza pública aún no se encuentra implantada, excepto en algunas ciudades puntualmente. La ausencia de esta figura en España es cubierta por las enfermeras comunitarias que dedican una parte de su tiempo para desarrollar programas de salud escolar.¹²

1.5.8 Modelo de adaptación

Los escolares se encuentran en una edad donde sus fuentes de conocimiento e influencias son variadas: padres, familiares, maestras, amigos, entorno social, medios de comunicación de masas, etc.

La enfermera escolar, dentro de la realidad de la población infantil, guía y orienta, dando educación sanitaria y estrategias para adaptar buenos hábitos de salud, sin desmarcarse ni del microsistema en el que se encuentran los escolares ni de su macrosistema.

Callista Roy, según el modelo de la adaptación, entiende a la persona receptora de los cuidados de enfermería como un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con el entorno cambiante, que utiliza mecanismos de afrontamiento innatos y adquiridos para enfrentarse contra los agentes estresantes

dentro de una familia, grupo, comunidad y/o sociedad. La persona según Roy, es un ser que posee un rol activo en sus cuidados (Wesley, 1997).

Roy define el entorno como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.

Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona.

Define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; la salud se considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

Explica que la enfermería es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad. Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad. Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

La enfermería escolar dentro de este modelo entiende a la persona como un sistema abierto y en constante interacción. La enfermera escolar no es ajena de la importancia del individuo dentro de una familia, un grupo, una comunidad o una sociedad, por ello trabaja dentro del entorno del escolar con los individuos, sus grupos y sus familias, recogiendo mayor información e interviniendo in situ.

La enfermería escolar se puede ver desde la suma de la persona, el entorno, la salud y la enfermería.

En primer lugar, la persona, en este caso, el niño en edad escolar, requerirán una atención biopsicosocial que favorezca su crecimiento exitoso, dentro de un entorno social emergente de cambio, sin separar su atención de su familia, grupo de amigos y/o semejantes, de la comunidad escolar y de la sociedad en la que vive, dentro de un momento y un lugar determinado, que en este caso es la escuela.

En segundo lugar, se entiende el entorno escolar, como un sistema abierto, que tanto su estructura interna como la externa, presentan unas condiciones, circunstancias e influencias que lo hacen ser único. Por lo que un escolar de un colegio no se desarrollará de la misma manera que el de otro colegio, por las circunstancias que acompañan al centro escolar que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de los escolares y de sus grupos.

En tercer lugar, la salud de un escolar, no solo se visualiza desde el hecho de estar sano o no, sino desde la adquisición de conductas y actitudes sanas, que le ayuden a manejar su salud y su enfermedad, capacitándole para que se pueda adaptar y solucionar los problemas potenciales que puedan afectar a su salud. Y por último, la enfermería, debe ser un agente activo en la salud de los niños dentro del entorno escolar, ofreciéndoles las herramientas necesarias para incrementar su nivel de adaptación en la salud y la enfermedad, con respuestas adaptativas efectivas, y un abanico amplio para poder decidir sobre su salud.¹²

1.5.9 Datos socio-demográficos.

La población total de Tupungato es de 32.524 personas según datos oficiales del último censo. La población de niños de 4 y 5 años es de 694 y 689 respectivamente, dando una población total de 1383 niños entre dichas edades (tabla 1).

La escuela Sol de Tupungato consta de 7 salas de 5 años con un total de 199 alumnos y 9 salas de 4 años con un total de 206 alumnos. Si consideramos la población del departamento, los 405 alumnos de la institución, representan aproximadamente el 30% de los niños entre 4 y 5 años.

Además cuenta con 14 docentes, 6 celadores, 2 serenos, 3 administrativos y 3 en funciones directivas.

CAPITULO II: Diseño metodológico.

2. Diseño metodológico

El diseño metodológico es la estrategia utilizada para comprobar una hipótesis o grupo de hipótesis. Es determinar las estrategias y procedimientos a seguir para dar respuesta al problema y comprobar la hipótesis.

2.1 Tipo de estudio

Según Periodo y Secuencia del Estudio

- ◆ Transversal: Se estudian variables simultáneamente en un determinado momento. Se hace un corte en el tiempo

Según Análisis y Alcance de Resultados

- ◆ Descriptivos y exploratorios.

Diseño de la investigación

- ◆ CUANTITATIVO: Orienta al estudio de variables susceptibles de medición y análisis estadístico, es decir se sitúa en un enfoque de características cuantitativas
- ◆ CUALITATIVO: Enfoque opuesto al tradicional, ya que el escenario y los individuos no se reduce a variables cuantificables, son considerados como un todo caracterizado por múltiples fenómenos y diversas categorías. De allí la flexibilidad en cuanto al modo de conducir los estudios

Nivel o tipo de investigación

- ◆ De acuerdo a la finalidad o propósito: Aplicada tiene como propósito la solución de problemas
- ◆ De acuerdo al alcance: Se refiere a un lapso de tiempo específico (seccional o transversal)
- ◆ De acuerdo a su amplitud: microsociológica (se estudian variables y sus relaciones limitándose a grupos pequeños y medianos)
- ◆ De acuerdo a su profundidad. Investigación exploratoria: se efectúa sobre un tema u objetivo poco conocido. Es aplicada fundamentalmente en las ciencias de la salud.
- ◆ De acuerdo a las fuentes: investigación con fuentes mixtas.
- ◆ De acuerdo al lugar donde se desarrolla: de campo (se observa el fenómeno en su ambiente natural)

- ◆ De acuerdo a su naturaleza: documentales, empíricos.
- ◆ Proceso Formal: Deductivo. Se parte de una premisa general para concluir sobre un caso particular
- ◆ Grado de Abstracción. Aplicada. Encaminada a la solución de problemas prácticos
- ◆ Naturaleza de los Datos:
 - Cuantitativo: Se caracteriza por la aplicación de la estadística en el análisis de los datos. Es normativa.

2.2 Área de estudio

El área de estudio es la comunidad educativa del Jardín Exclusivo “Sol de Tupungato”.

2.3 Población y Muestra

Población: Conjunto para el cual se validan las conclusiones que se deriven de la investigación. Comprende las personas, instituciones o cosas que se involucran en la investigación. La población elegida es la del Jardín Exclusivo Sol de Tupungato compuesta por 199 alumnos de 5 años, 206 alumnos de 4 años, 14 docentes, 6 celadores, 2 serenos, 3 administrativos y 3 personas en funciones directivas.

Muestra: Constituye un subconjunto representativo del universo o población. No se trabaja con muestra por ser escasa la población.

2.4 Variables e Hipótesis

La comunidad escolar del Jardín Sol de Tupungato tiene necesidades emergentes de atención de salud, que no pueden satisfacer por ellos mismos, por lo que requiere la intervención enfermera para satisfacer dichas necesidades.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Comunidad educativa: Se llamará comunidad educativa al conjunto de personas que forman parte, influyen y son afectadas por el ámbito educativo. La escuela, la universidad, formada por los alumnos que asisten para recibir educación, los profesores y maestros que se encuentran allí dispuestos para brindar sus conocimientos y guiar a los alumnos, los ex alumnos, las autoridades de la escuela, aquellos que contribuyen económicamente en el sostenimiento de la misma, los vecinos, entre los principales actores, conforman lo que se llama comunidad educativa. De Pardo.

Intervención enfermera: se define como una intervención enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. CIE

Demanda de atención de salud: la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto-responsabilidad y auto-determinación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad."Fernández y Palomo.

Determinación de las variables según su posición en una hipótesis

Variable dependiente: intervención enfermera.

Variable independiente: demanda de atención de salud.

Determinación de las variables según su nivel de abstracción

Teóricas: demanda de atención de salud.

Intermedias: 14 necesidades de Virginia Henderson.

1. Necesidad de oxigenación
2. Necesidad de nutrición e hidratación.
3. Necesidad de eliminación.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño.
6. Necesidad de vestirse adecuadamente.
7. Necesidad de termorregulación.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de trabajar y sentirse realizado.
13. Necesidad de jugar y participar de actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje.

Empíricas:

Necesidades de los alumnos/as

Necesidad de oxigenación

◆ ¿Asisten alumnos con problemas alérgicos (alimenticios, medicamentosos, a la picadura de insectos)?

1. Ninguno.
2. Pocos.
3. Muchos.

◆ ¿Han existido casos de hemorragias nasales?

1. Ninguna.
2. Pocas.
3. Muchas.

◆ ¿Han existido casos de alumnos con problemas cardíacos (soplos, ductos, cirugías)?

1. Si.
2. No.

Necesidad de nutrición e hidratación.

◆ Tipo de alimento predomina en las meriendas

1. Frutas.
2. Cereales.
3. Jugos e infusiones
4. Galletas.
5. Alfajores, dulces.
6. Papas fritas, palitos de queso.

◆ ¿Asisten alumnos con algún tipo de intolerancia alimentaria?

1. 1-5 alumnos
2. 6-10 alumnos
3. Más de 11 alumnos
4. Ninguno.

◆ ¿Asisten alumnos con problemas bucales como caries?

1. 1-5 alumnos
2. 6-10 alumnos
3. Más de 11 alumnos
4. Ninguno.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura

◆ Periodicidad con que se realiza actividad física en la institución

1. 1 vez por semana
2. 2-3 veces por semana
3. Más de 3 veces por semana

◆ Cantidad de alumnos con problemas motrices

1. 1-5 alumnos
2. 6-10 alumnos
3. Más de 11 alumnos
4. Ninguno.

Necesidad de termorregulación

◆ ¿Se han presentado casos de hipertermia (fiebre)?

1. Ninguno.
2. Algunos.

3. Muchos.

Necesidad de higiene y protección de la piel

◆ ¿Los alumnos se lavan las manos antes de comer?

1. Ninguno.

2. Algunos.

3. Todos.

◆ ¿Los alumnos realizan el lavado de manos después ir al baño?

1. Todos.

2. Algunos.

3. Ninguno.

◆ ¿Acuden alumnos con problemas de pediculosis?

1. Todos.

2. Algunos.

3. Ninguno.

Necesidad de evitar los peligros

◆ ¿Asisten alumnos con problemas auditivos?

1. Ninguno.

2. Algunos.

3. Muchos.

◆ ¿Asisten alumnos con problemas visuales?

1. Ninguno.

2. Algunos.

3. Muchos.

◆ ¿Han existido casos de algún tipo de intoxicación (alimenticia, medicamentosa)?

1. Si

2. No.

◆ ¿Los alumnos poseen el calendario de vacunación completo?

1. Si

2. No

3. No sé.

◆ ¿Considera que se encuentran expuestos a riesgos ambientales (torres de alta tensión, cercanía de canales, plagas, cercanía a rutas o campos de cultivo)?

1. Si
2. No

◆ ¿Asisten alumnos en tratamiento farmacológico?

1. Si.
2. No.

◆ ¿En el establecimiento ocurren accidentes como caídas?

1. Nunca.
2. A veces.
3. Frecuentemente.

◆ ¿Han tenido casos de sospecha de maltrato infantil?

1. Si.
2. No.

Necesidad de comunicación

◆ ¿Tienen casos de labio leporino?

1. Si.
2. No.

Necesidades del personal docente y no docente

Necesidad de oxigenación

◆ ¿Ha presentado casos de disfonía, afonía y/o ronquera?

1. Si
2. No.

◆ ¿Fuma?

1. No
2. De 1-5 cigarrillos al día.
3. De 6-10 cigarrillos al día.
4. De 11-20 cigarrillos al día.
5. Más de 21 cigarrillos al día.

◆ ¿Ha tenido algún tipo de intoxicación (medicamentosa, alimentaria, química)?

1. Si

2. No.

◆ ¿Sufre de algún tipo de alergia?

1. Si.

2. No.

◆ ¿Le han diagnosticado hipertensión?

1. Si

2. No.

◆ ¿Tiene problemas cardíacos?

1. Si

2. No.

◆ ¿Sufre de algún tipo de enfermedad respiratoria como asma, EBPOC?

1. Si

2. No.

Necesidad de nutrición e hidratación.

◆ ¿Ha tenido problemas de caries y/o gingivitis?

1. Si

2. No.

◆ ¿Tiene problemas de apetito?

1. Nunca.

2. A veces.

3. Siempre.

◆ Cantidad de comidas al día:

1. Más de 6 comidas al día

2. 6 comidas al día

3. 4 comidas al día.

4. Menos de 4 comidas al día.

◆ Cantidad de líquidos al día:

1. Menos de 1L.

2. 1L a 1,5L al día.

3. 1,5L a 2L.al día.

4. Más de 2L al día.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

◆ ¿Mantiene una postura adecuada?

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre.

◆ ¿Tiene dolor al caminar o mantenerse sentado?

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre.

◆ ¿Realiza ejercicios físicos?

1. Nunca
2. De 1 a 2 veces por semana
3. 3 veces por semana.
4. Más de 3 veces por semana.

◆ ¿Posee algún tipo de limitación de movimientos?

1. Si
2. No.

◆ ¿Conoce medidas para proteger la columna de daños?

1. Si
2. No.

Necesidad de evitar los peligros.

◆ ¿Su medio ambiente es seguro, libre de peligros como: antenas de alta tensión, causes de agua, basureros, entre otros?

1. Si
2. No.

◆ ¿Su calendario de vacunación esta completo?

1. Si.
2. No
3. No sé.

◆ ¿Conoce las medidas preventivas de accidentes y enfermedades?

1. Si

2. No.
3. Algunas.

◆ ¿Tiene problemas visuales?

1. Si
2. No
3. No se

◆ ¿Tiene problemas auditivos?

1. Si
2. No
3. No sé.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas: observación, encuesta.

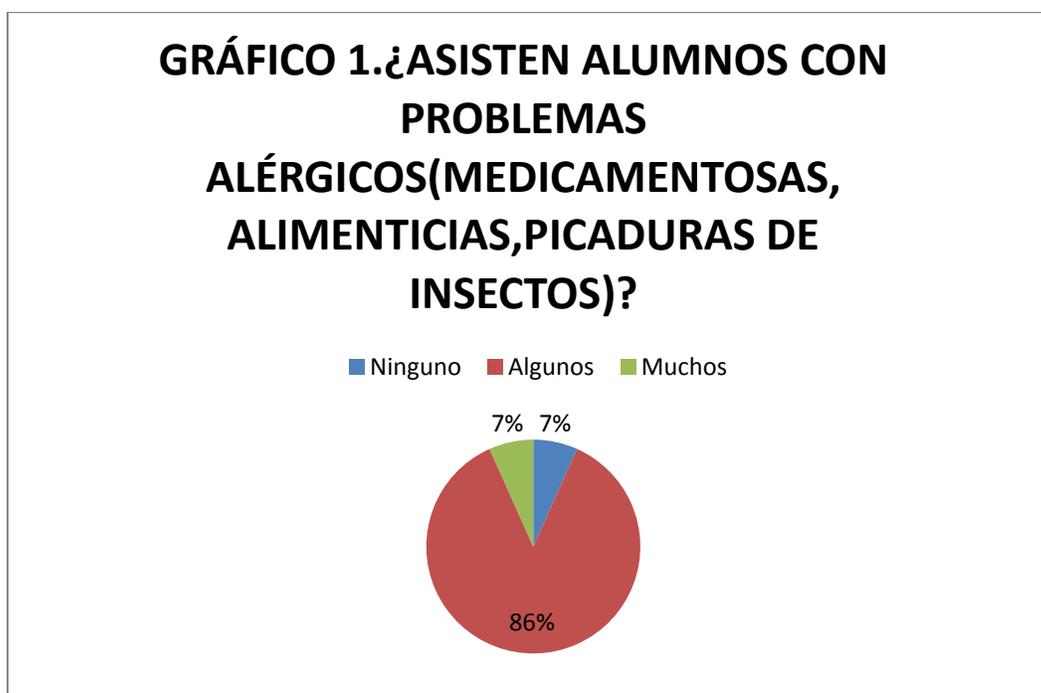
Instrumento: guía de encuesta.

2.6 Análisis, procesamiento y presentación de datos

TABLAS Y GRÁFICOS DE LAS NECESIDADES DE LOS ALUMNOS

TABLA 1 ¿ASISTEN ALUMNOS CON PROBLEMAS ALÉRGICOS (ALIMENTICIOS, MEDICAMENTOSOS, PICADURA DE INSECTOS)?		
Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Ninguno	1	6,7
Algunos	13	86,7
Muchos	1	6,7

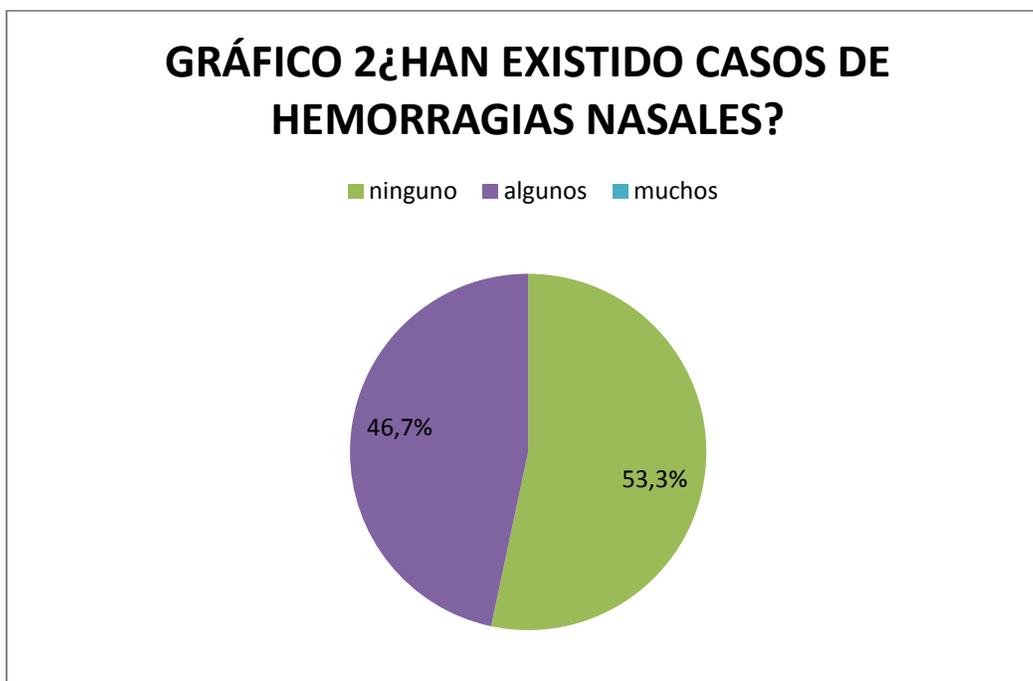
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: El 86,7% de los alumnos padecen problemas alérgicos (alimenticios, medicamentosos, a la picadura de insectos) probablemente debido al aumento progresivo de alérgenos.

TABLA 2 ¿HAN EXISTIDO CASOS DE HEMORRAGIAS NASALES?		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Ninguno	8	53,3
Algunos	7	46,7
Muchos	0	0

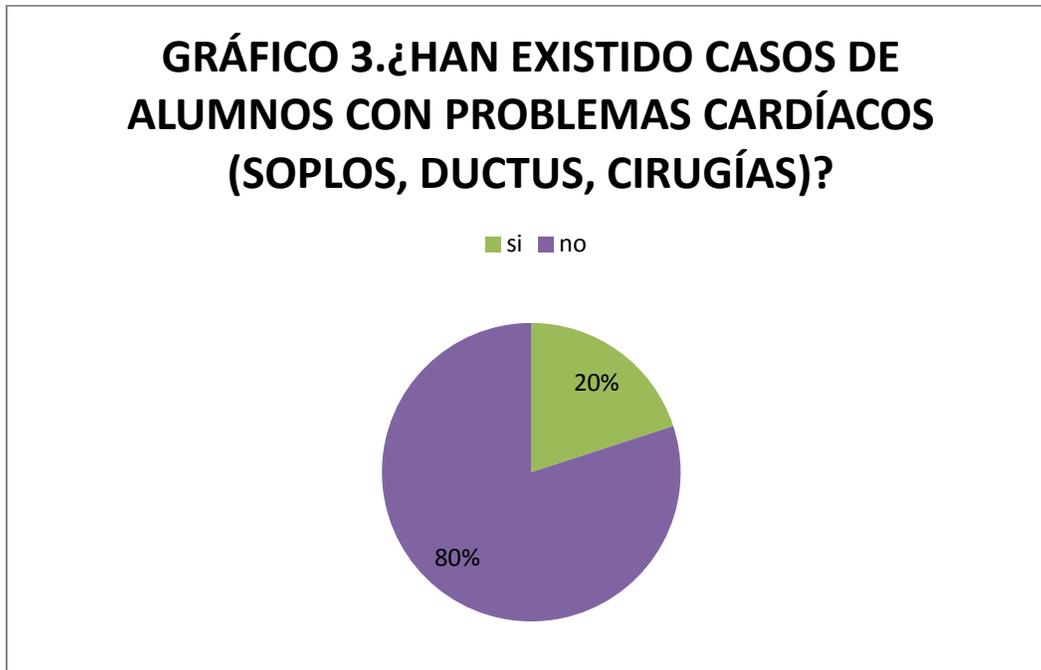
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: El 46,7 % han padecido en algún momento hemorragias nasales entre las causas de las mismas podríamos encontrar golpes, problemas de coagulación o debilidad de la pared media de los vasos, entre otros.

TABLA 3 ¿HAN EXISTIDO CASOS DE ALUMNOS CON PROBLEMAS CARDÍACOS (SOPLOS, DUCTUS, CIRUGÍAS)?		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Si	3	20
No	12	80

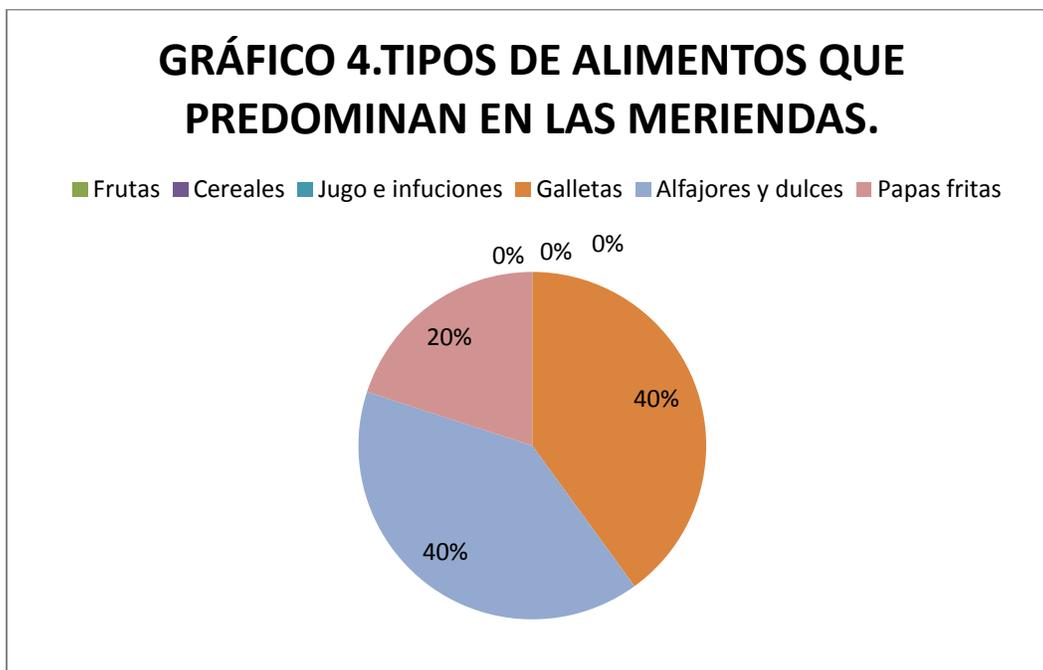
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: El 20 % de los alumnos que padecen problemas cardíacos (soplos, ductos, cirugías) que son la principal causa de muerte en el mundo y muchos no son diagnosticados de manera oportuna y precoz.

TABLA 4 .TIPOS DE ALIMENTOS QUE PREDOMINAN EN LAS MERIENDAS.		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Frutas	0	0
Cereales	0	0
Jugo e infusiones	0	0
Galletas	6	40
Alfajores y dulces	6	40
Papas fritas	3	20

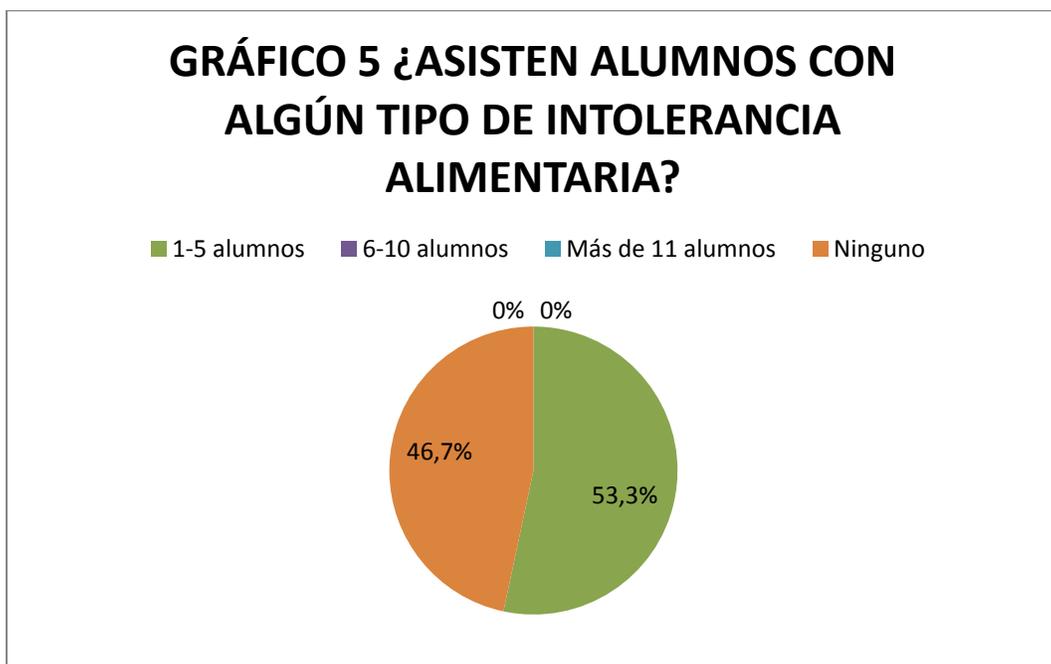
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Los alumnos no consumen frutas, cereales y jugos, el 40% consumen galletas, alfajores, dulces y el 20 % papas fritas.

TABLA 5 ¿ASISTEN ALUMNOS CON ALGÚN TIPO DE INTOLERANCIA ALIMENTARIA?			
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Acumulada
1-5 alumnos	8	53,3	8
6-10 alumnos	0	0	8
Más de 11 alumnos	0	0	8
Ninguno	7	46,7	15

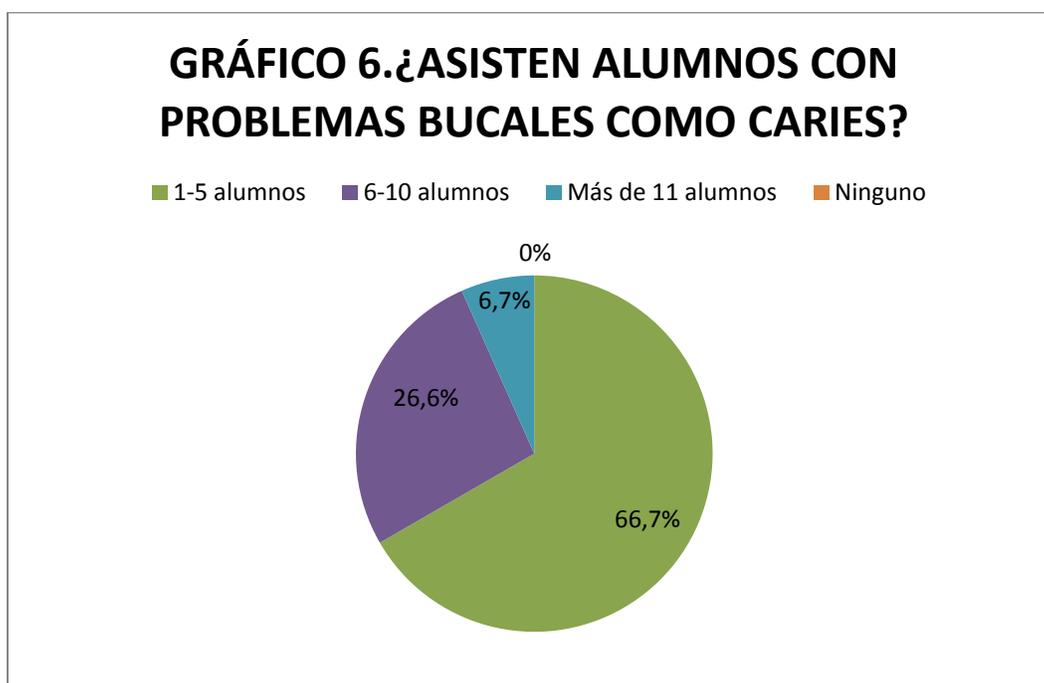
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: En el 53,3 % de las encuestas realizadas las docentes contestaron que entre 1-5 alumnos padecen algún tipo de intolerancia alimentaria y el 46,7 % contestó que ninguno de los alumnos los padece, la mayoría probablemente por factores genéticos.

TABLA 6 ¿ASISTEN ALUMNOS CON PROBLEMAS BUCALES COMO CARIES?			
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Acumulada
1-5 alumnos	10	66,7	10
6-10 alumnos	4	26,6	14
Más de 11 alumnos	1	6,7	15
Ninguno	0	0	15

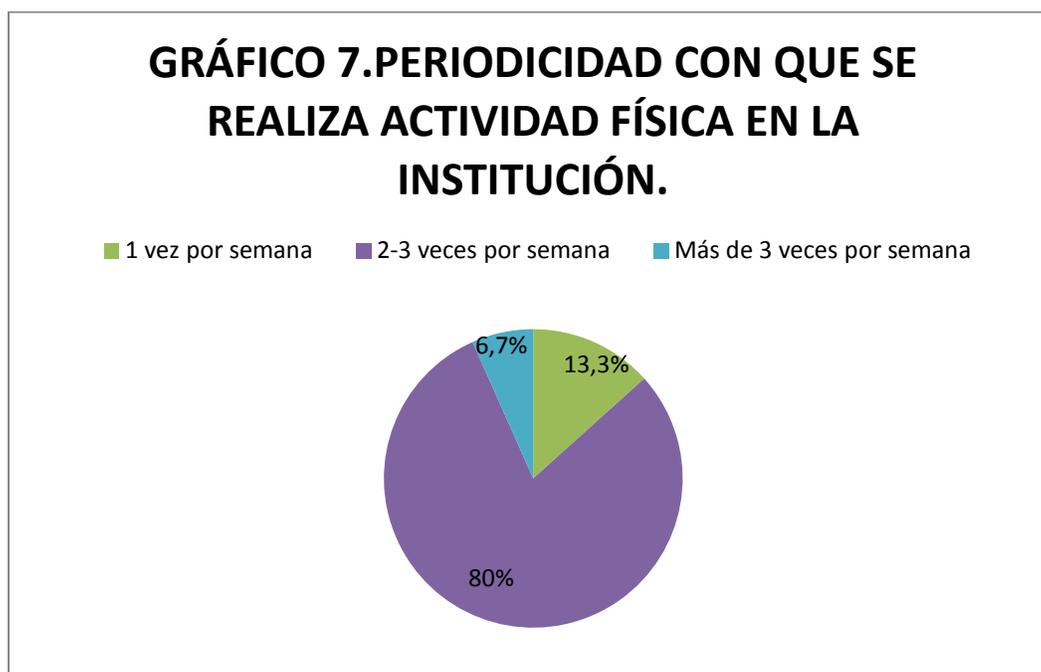
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: En el 66,7 % de las encuestas los docentes contestaron que entre 1-5 alumnos padecen problemas bucales, el 26,6 % contestó de 6-10 alumnos y 6,7% más de 11 alumnos, probablemente debido a la falta de educación sobre la correcta técnica de higiene bucal.

TABLA 7.PERIODICIDAD CON QUE SE REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA INSTITUCIÓN.		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
1 vez por semana	2	13,3
2-3 veces por semana	12	80
Más de 3 veces por semana	1	6,7

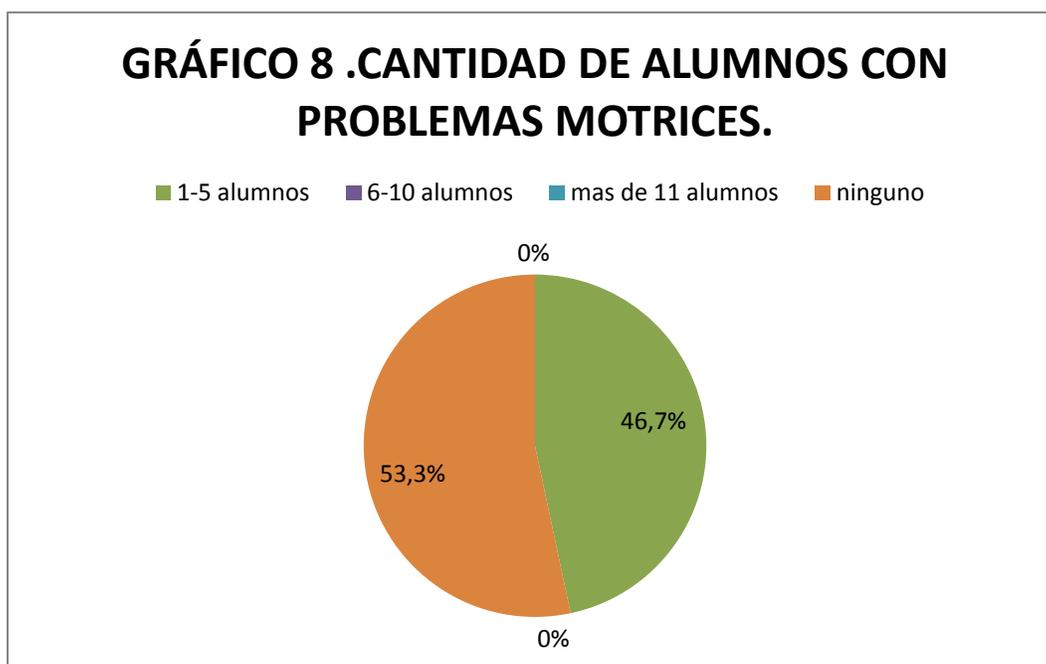
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: En el 80% de las encuestas realizadas contestaron que entre 2 a 3 veces por semana realizan actividad física y el 13,3% 1 vez por semana, el 6,7% más de tres por semana.

TABLA 8.CANTIDAD DE ALUMNOS CON PROBLEMAS MOTRICES			
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Acumulada
1-5 alumnos	7	46,7	7
6-10 alumnos	0	0	7
Más de 11 alumnos	0	0	7
Ninguno	8	53,3	15

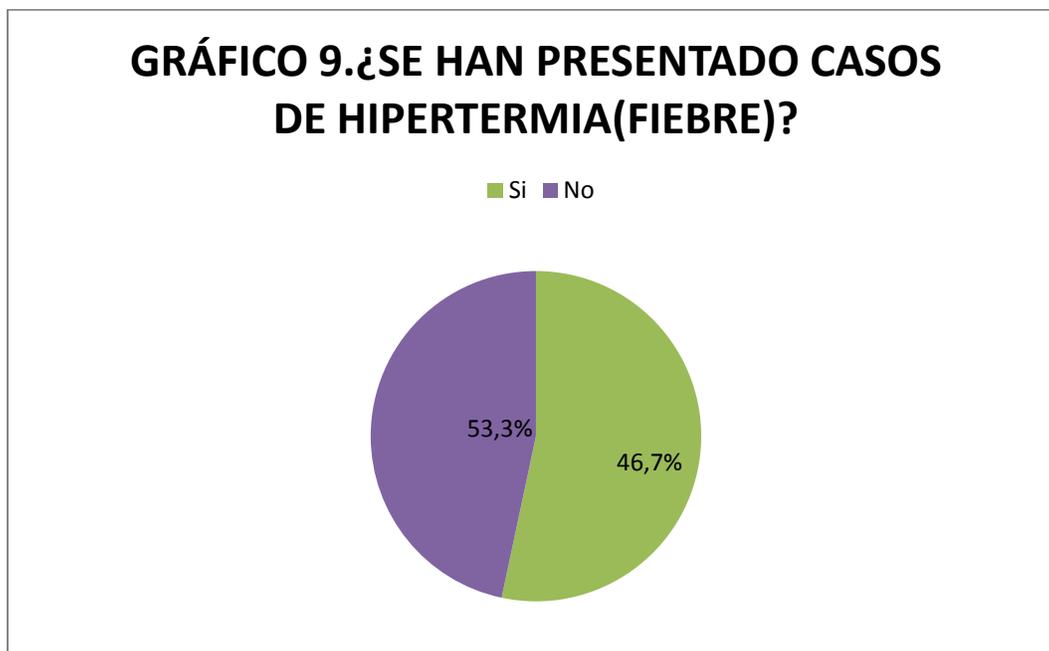
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: El 46,7 % de los encuestados contestó que hay entre 1-5 alumnos tiene problemas motrices mayoritariamente debido a factores hereditarios.

TABLA 9 ¿SE HAN PRESENTADO CASOS DE HIPERTERMIA (FIEBRE)?		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Si	8	53,3
No	7	46,7

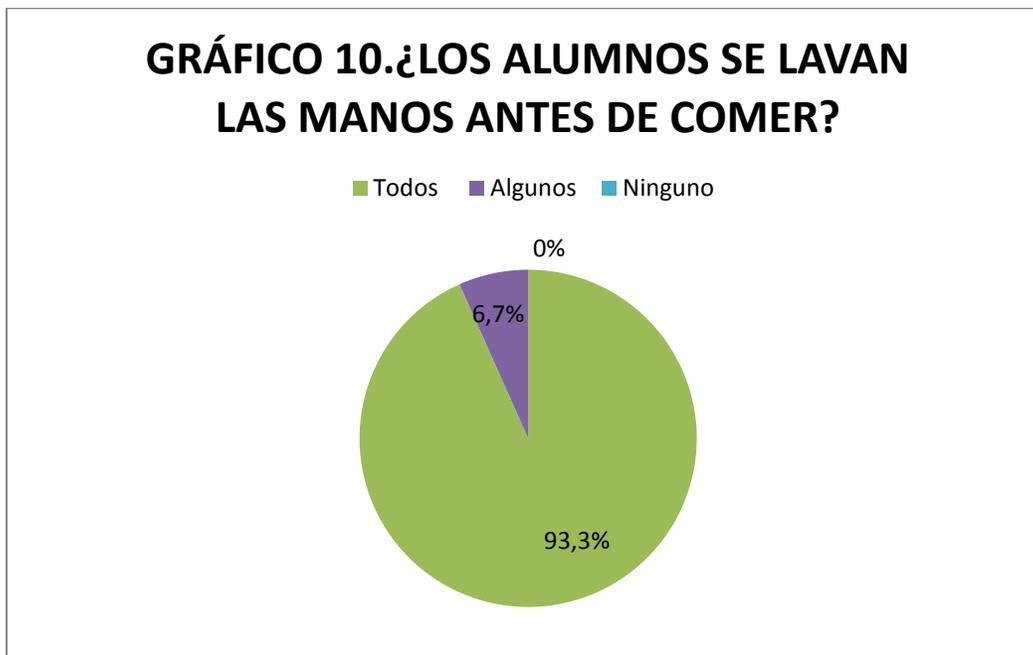
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°9 se desprende que han presentado casos de hipertermia en un 46,7 % probablemente causada por procesos infecciosos.

TABLA 10 ¿LOS ALUMNOS SE LAVAN LAS MANOS ANTES DE COMER?		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Todos	14	93,3
Algunos	1	6,7
Ninguno	0	0

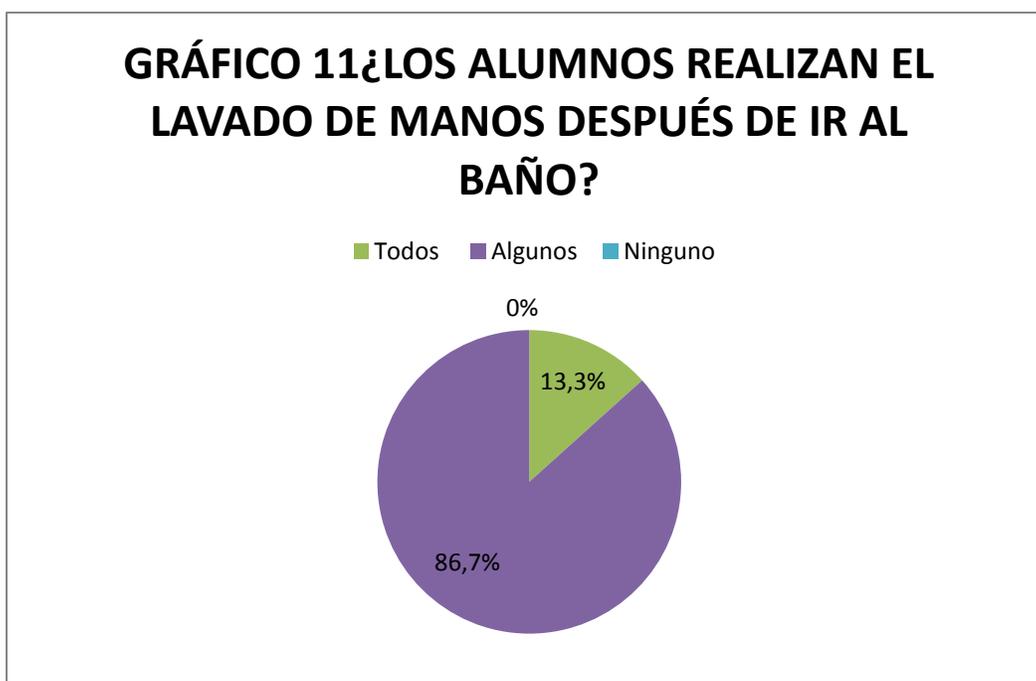
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: En el 93,3% de los alumnos que asisten al Jardín Exclusivo Sol de Tupungato se lava las manos antes de comer.

TABLA 11 ¿LOS ALUMNOS REALIZAN EL LAVADO DE MANOS DESPUÉS IR AL BAÑO?		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Todos	2	13,3
Algunos	13	86,7
Ninguno	0	0

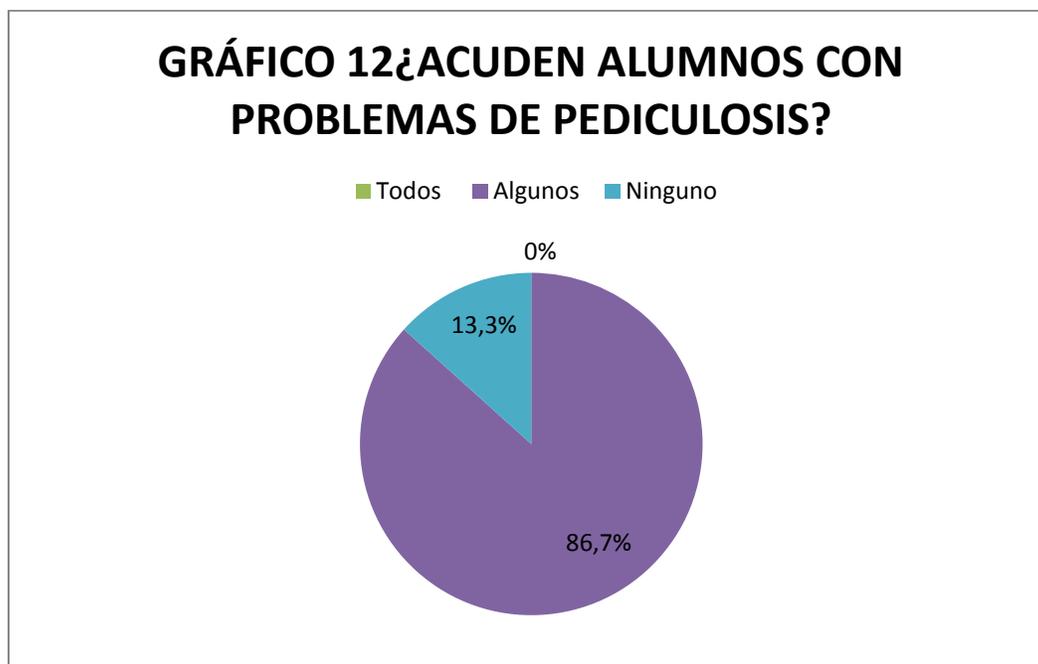
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: En las encuestas realizadas a las docentes del Jardín Exclusivo Sol de Tupungato contestaron que el 86,7% representa que algunos de los alumnos se lavan las manos y el 13,3 % se lava efectivamente antes de ir al baño.

TABLA 12 ¿ACUDEN ALUMNOS CON PROBLEMAS DE PEDICULOSIS?		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Todos	0	0
Algunos	13	86,7
Ninguno	2	13,3

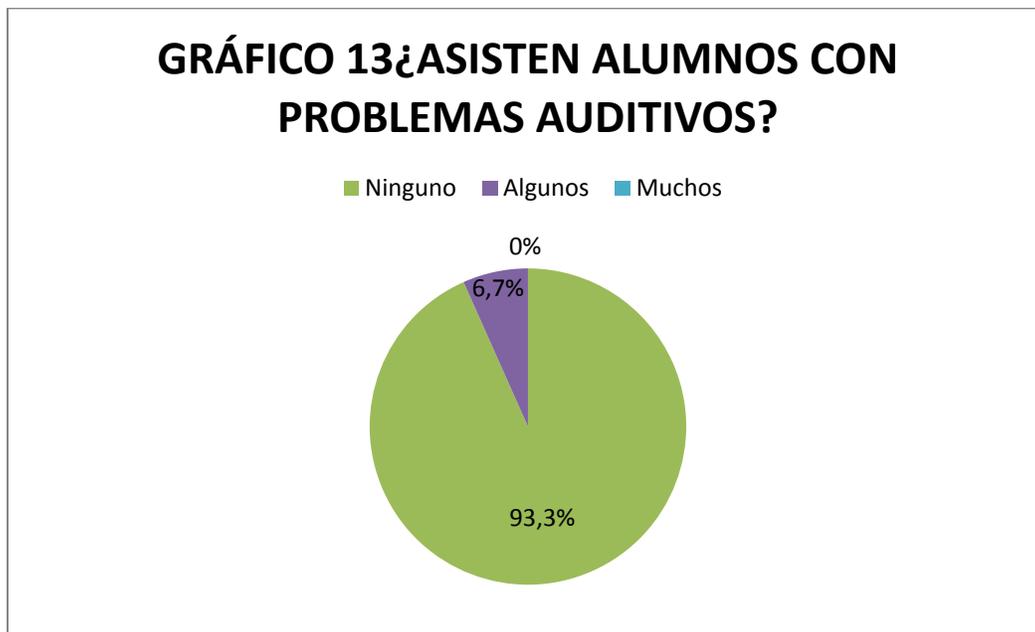
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°12 se ve que el 86,7% de los alumnos tienen problemas de pediculosis debido, probablemente, a la falta de control del vector y problemas de higiene.

TABLA 13 ¿ASISTEN ALUMNOS CON PROBLEMAS AUDITIVOS?		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Ninguno	14	93,3
Algunos	1	6,7
Muchos	0	0

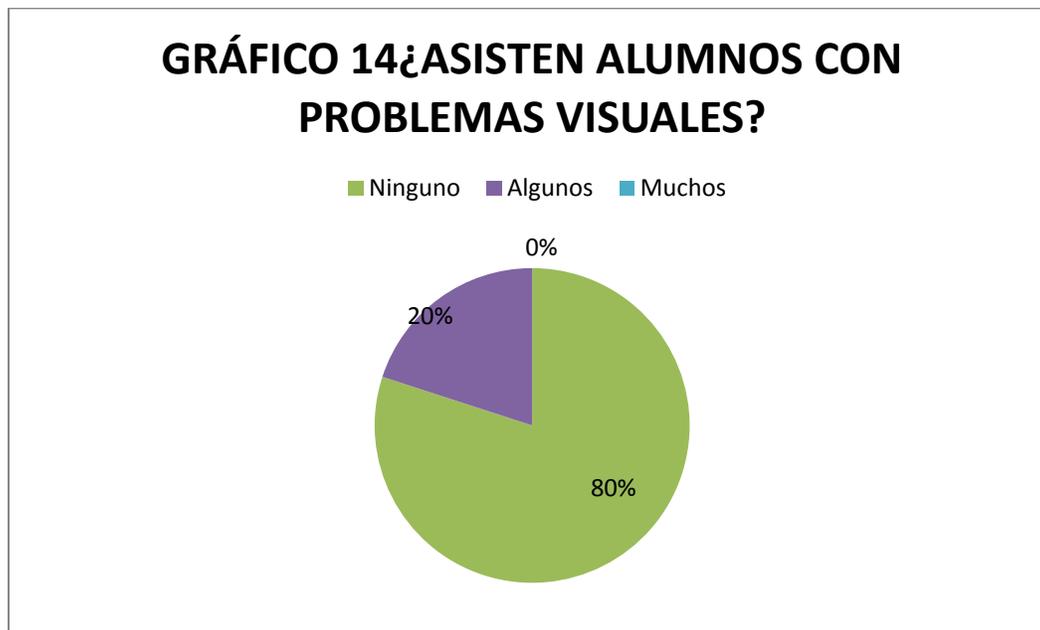
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°13 se desprende que el 6,7% de los alumnos tiene problemas auditivos probablemente causados por problemas genéticos.

TABLA 14 ¿ASISTEN ALUMNOS CON PROBLEMAS VISUALES?		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Ninguno	12	80
Algunos	3	20
Muchos	0	0

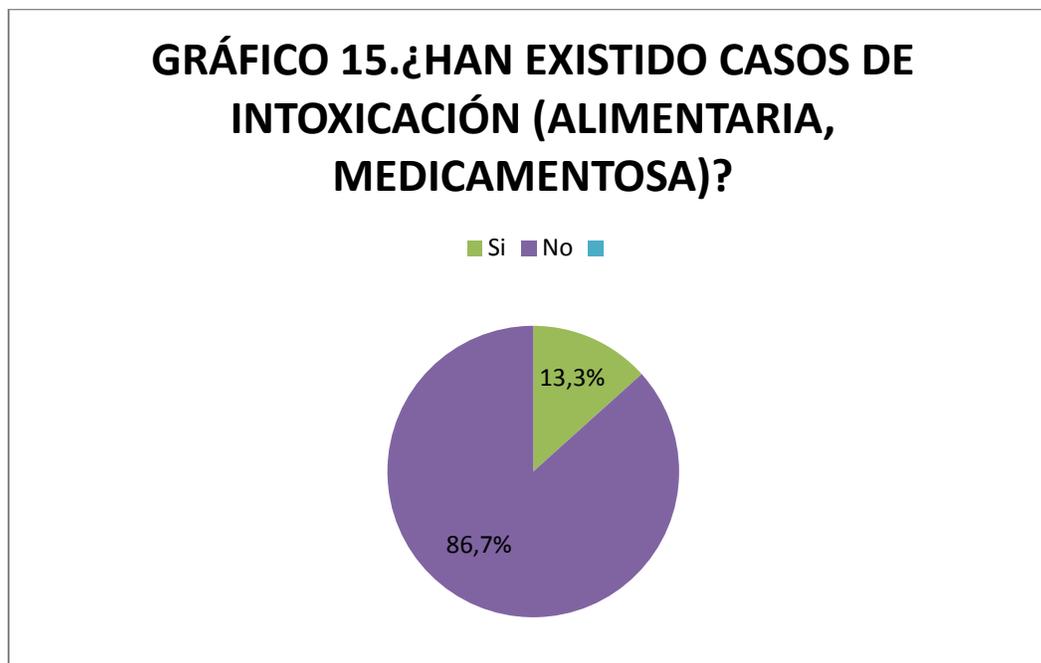
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°14 se valora que el 20% de la población infantil tiene problemas visuales probablemente por causas genéticas.

TABLA 15 ¿HAN EXISTIDO CASOS DE INTOXICACIÓN (ALIMENTARIA, MEDICAMENTOSA)?		
Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Si	2	13,3
No	13	86,7

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°15 se desprende que el 13,3% de la población infantil ha presentado casos de intoxicación entre las que se encuentran las del tipo alimenticio y medicamentosas probablemente debido a la administración de medicamentos sin indicación médica y la falta de conocimiento sobre preparación y almacenamiento de alimentos según normas bromatológicas.

TABLA 16 ¿LOS ALUMNOS POSEEN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN COMPLETO?		
Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Si	14	93,3
No	0	0
No sé	1	6,7

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



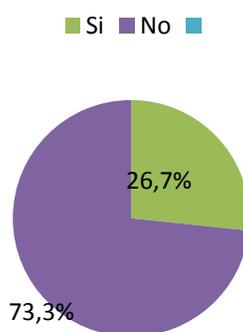
Comentario: del gráfico N°16 se valora que el 93,3% de los alumnos tiene el calendario de vacunación completo debido a las campañas de vacunación escolares.

TABLA 17 ¿CONSIDERA QUE SE ENCUENTRAN EXPUESTOS A RIESGOS AMBIENTALES (TORRES DE ALTA TENSIÓN, CERCANÍA DE CANALES, RUTAS Y CAMPOS DE CULTIVO, PLAGAS)?

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Si	4	26,7
No	11	73,3

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.

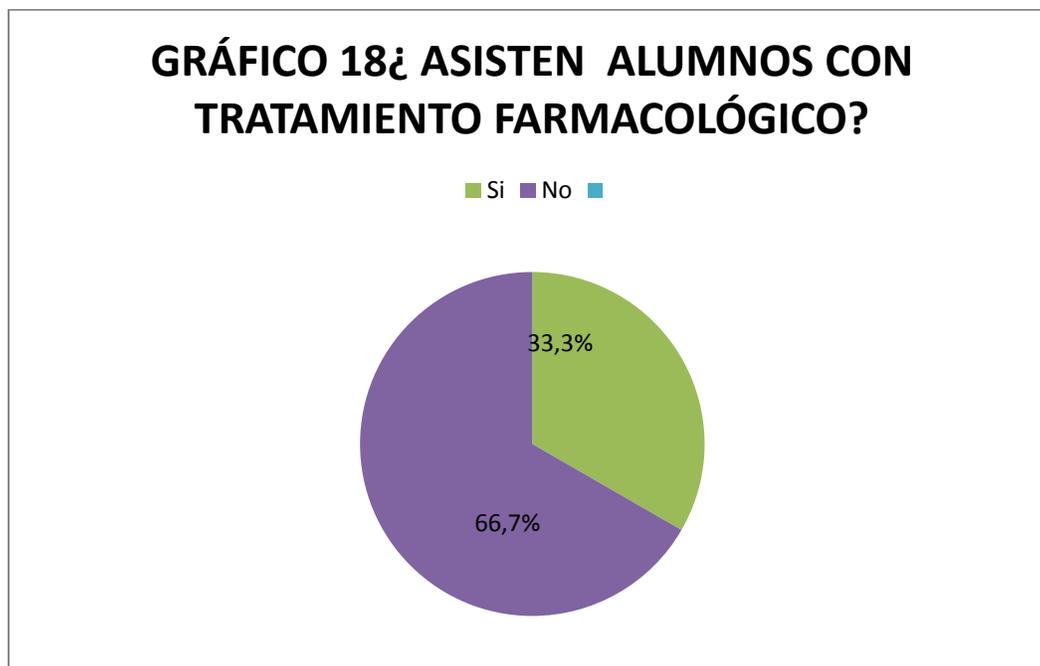
GRÁFICO 17¿CONSIDERA QUE SE ENCUENTRAN EXPUESTOS A RIESGOS AMBIENTALES (TORRES DE ALTA TENSIÓN, CERCANIA DE CANALES, RUTAS,CAMPOS DE CULTIVOS, PLAGAS) ?



Comentario: En el 73,3% de las encuestas realizadas a las docentes del Jardín Exclusivo Sol de Tupungato contestaron que consideran que si se encuentran expuestos a riesgos ambientales, mientras que el 26,7 no lo cree así.

TABLA 18 ¿ASISTEN ALUMNOS CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO?		
Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Si	5	33,3
No	10	66,7

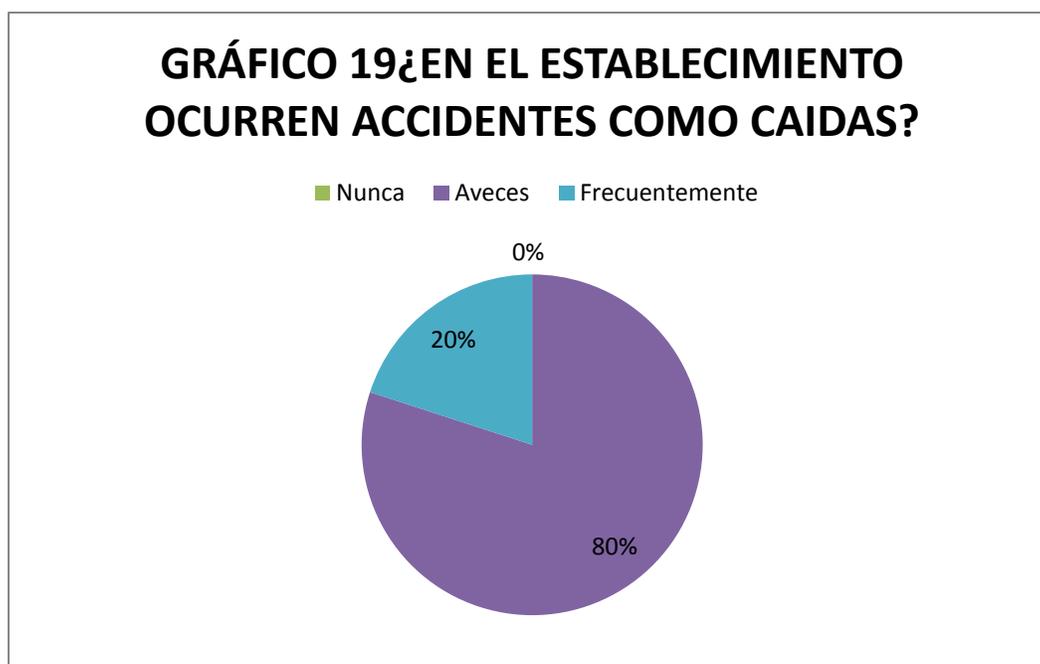
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: En el 66,7% de las encuestas realizadas a las docentes del Jardín Exclusivo Sol de Tupungato contestaron que no asisten alumnos con tratamiento farmacológico, mientras que el 33,3% si tienen tratamiento.

TABLA 19 ¿EN EL ESTABLECIMIENTO OCURREN ACCIDENTES COMO CAÍDAS?		
Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Nunca	0	0
A veces	12	80
Frecuentemente	3	20

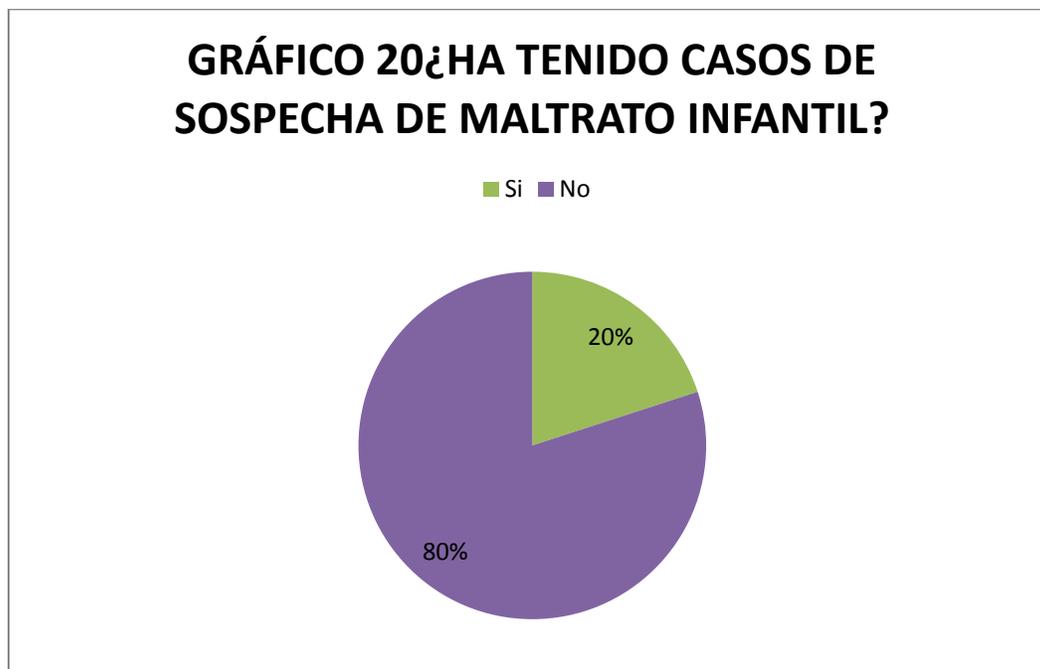
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°19 se desprende que el 80% de los encuestados contestaron que solo a veces ocurren accidentes, mientras que el 20% asegura que ocurren frecuentemente.

TABLA 20 ¿HAN TENIDO CASOS DE SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL?		
Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Si	3	20
No	12	80

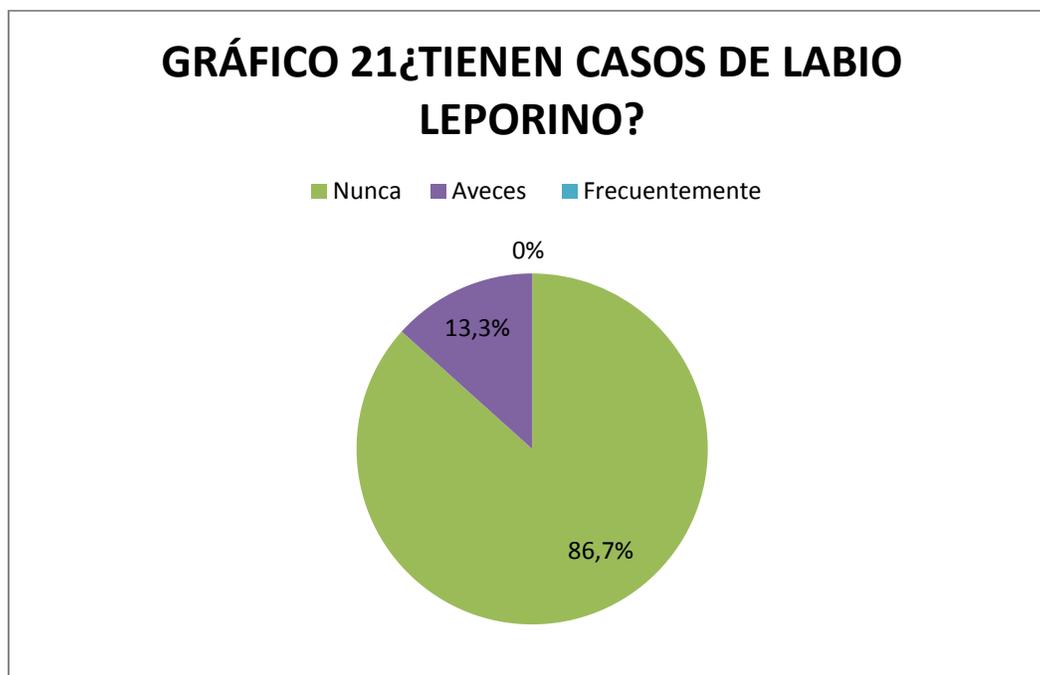
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°20 se desprende que el 20% del personal docente ha tenido sospechas de maltrato infantil.

TABLA 21 ¿Tienen casos de labio leporino?		
Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa porcentual
Nunca	13	86,7
A veces	2	13,3
Frecuentemente	0	0

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.

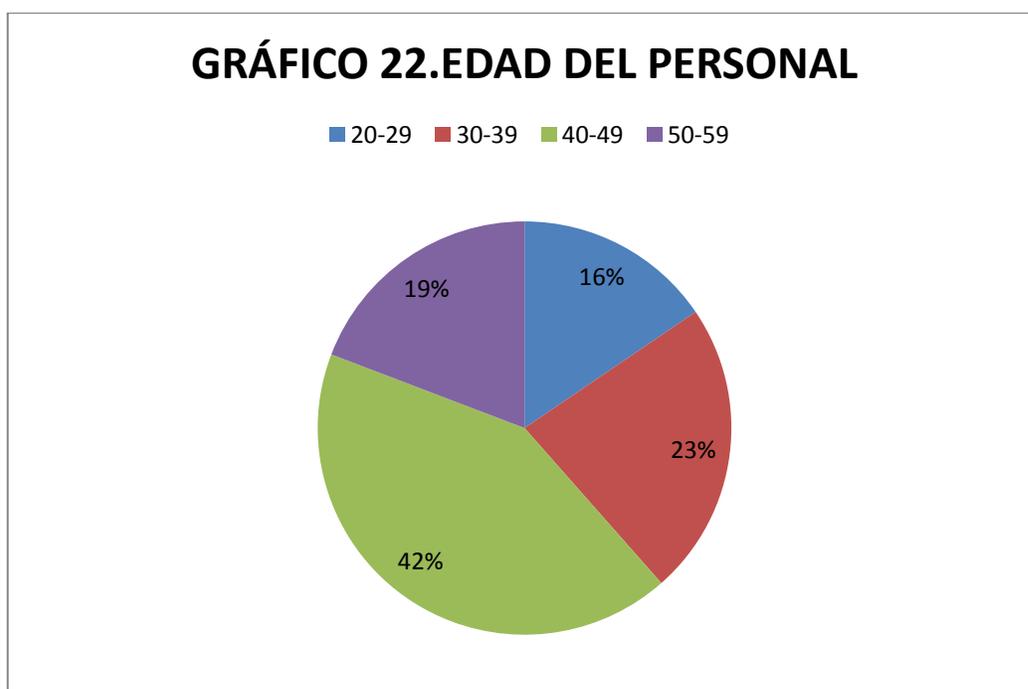


Comentario: En el gráfico N°21 se puede valorar que hay un 13,3 % de casos de labio leporino.

**TABLAS Y GRÁFICOS DE LAS NECESIDADES DE LOS DOCENTES,
CELADORES Y ADMINISTRATIVOS**

TABLA 22.EDAD DEL PERSONAL							
	Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Relativa Porcentual	Media Aritmética	Mediana	Moda
Edad	20-29	4	4	15,5	40,6	42,7	44,5
	30-39	6	10	23			
	40-49	11	21	42,3			
	50-59	5	26	19,2			

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°22 se desprende que el 42% de la comunidad escolar tiene entre 40 y 49 años de edad.

TABLA 23.SEXO DEL PERSONAL			
Sexo	Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
	Femenino	84,6	22
	Masculino	15,4	4

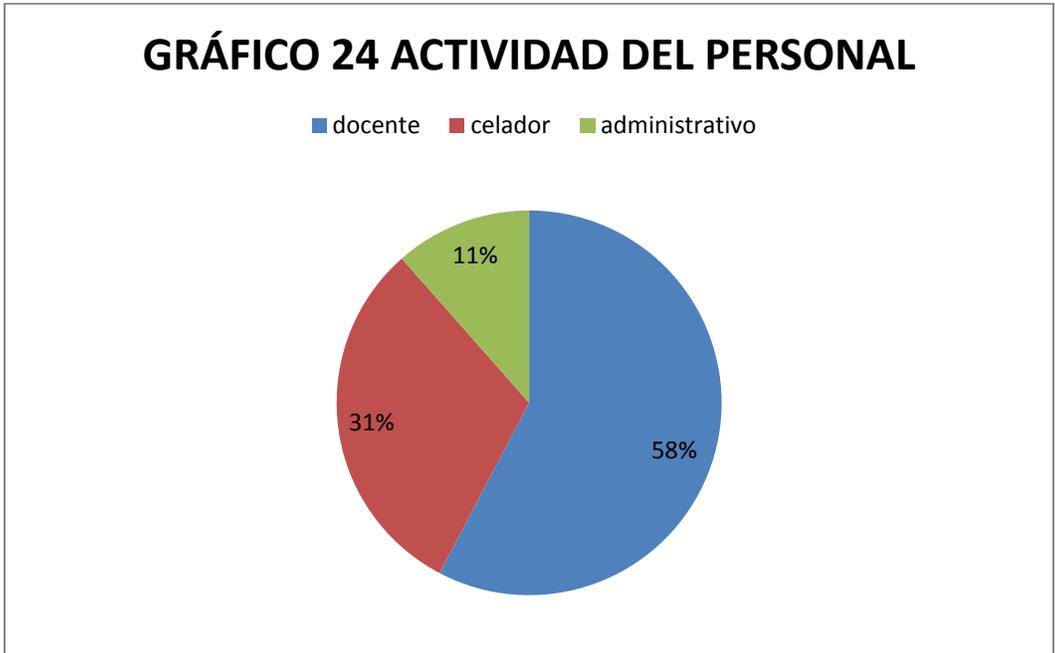
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza



Comentario: Del gráfico N°23 se desprende que el 85% de la población es del sexo femenino.

TABLA 24.ACTIVIDAD DEL PERSONAL			
Actividad	Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
	Docente	57,7	15
	Celador	30,8	8
	Administrativo	11,5	3

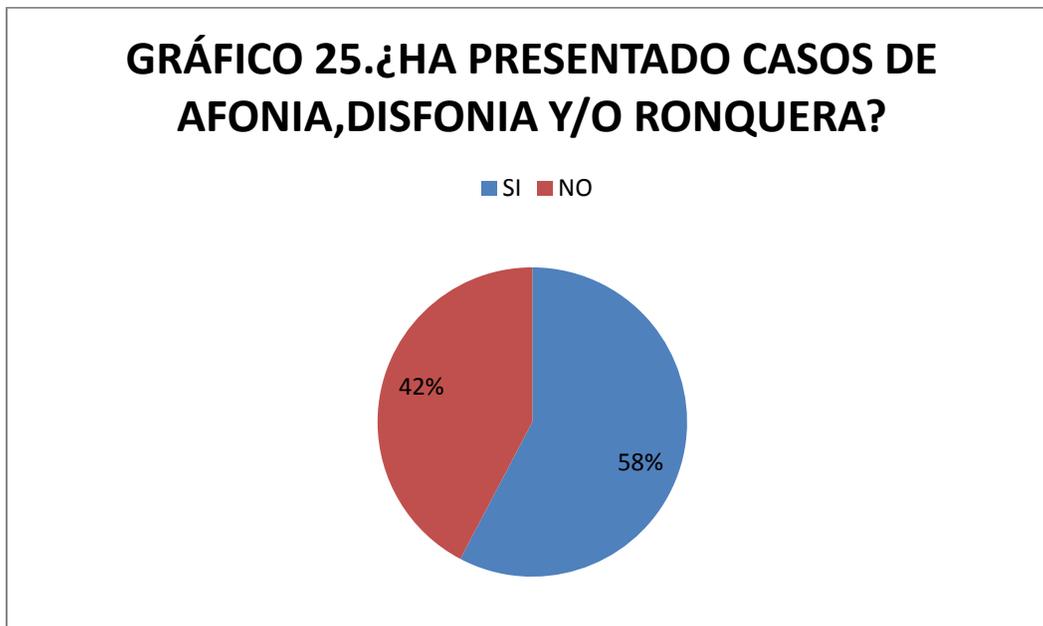
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°24 se desprende que el 58% del personal es docente, el 31% es celador y el 11% es administrativo.

TABLA 25. ¿HA PRESENTADO CASOS DE DISFONIA, AFONIA Y/O RONQUERA?			
Casos de disfonía,afonía y/o ronquera	Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
	si	57,7	15
	no	42,3	11

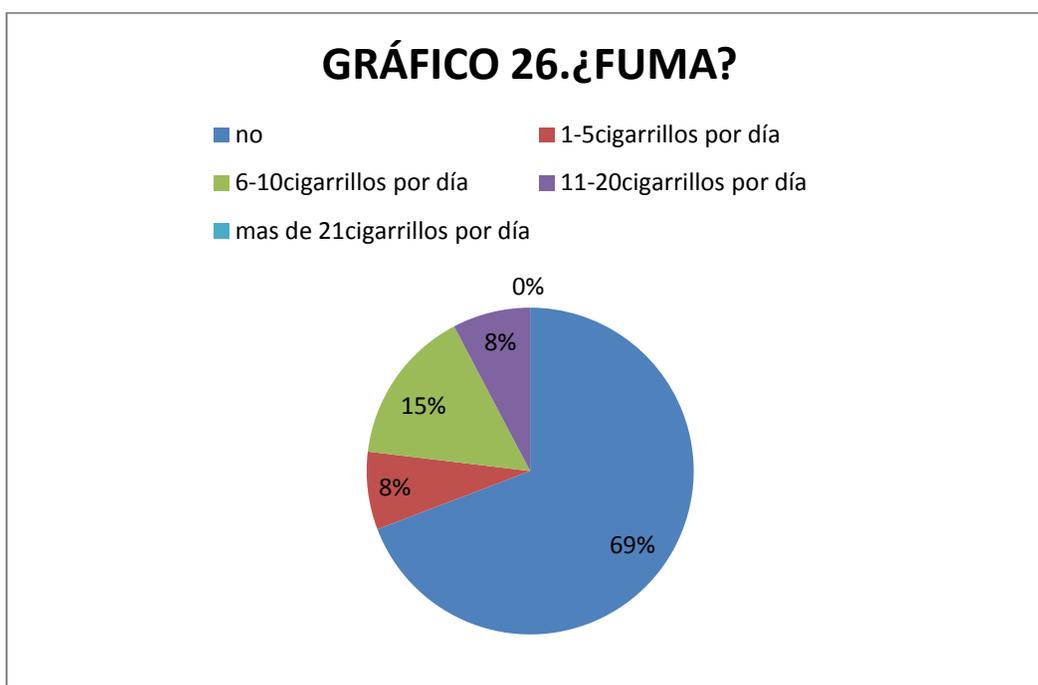
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza



Comentario: Del gráfico N°25 se desprende que el 57,7%del personal a tenido episodios de afonía, disfonía y/o ronquera esto puedo ser debido al uso de la voz por periodos prolongados como instrumento de enseñanza y la probable falta de educación sobre el cuidado de la misma.

TABLA 26. ¿FUMA?			
Fuma	Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
	No	69,2	18
	1-5 cigarrillos por día	7,7	2
	6-10 cigarrillos por día	15,4	4
	11-20 cigarrillos por día	7,7	2
	Más de 21 cigarrillos por día	0	0

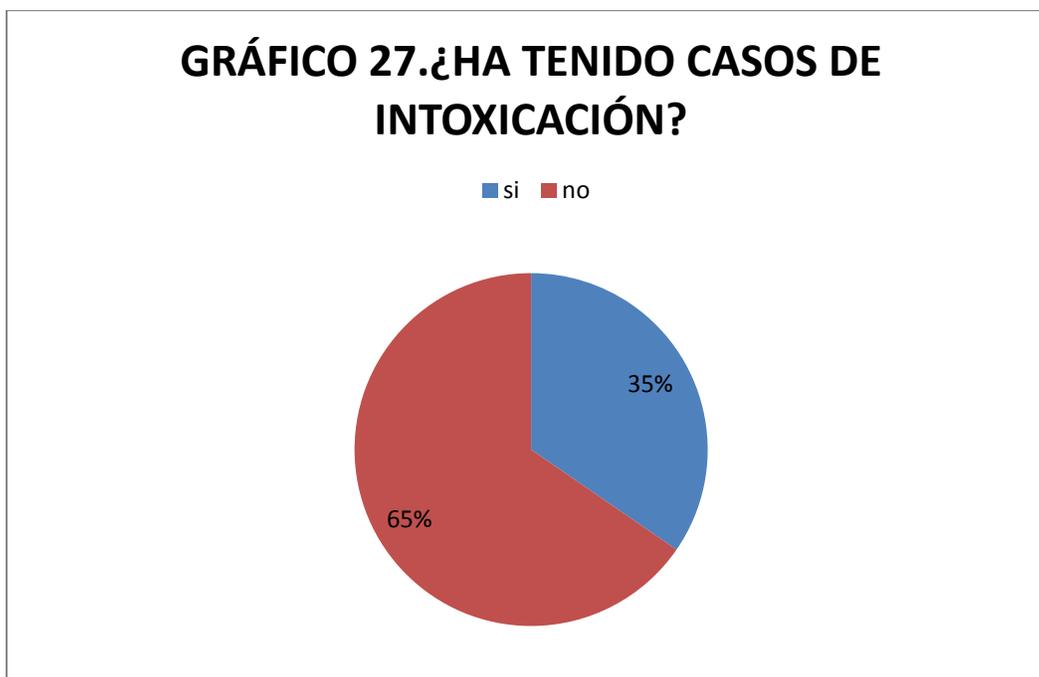
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°26 se desprende que el 69% de la población educativa no fuma y el 31% restante si lo hace en diferentes medidas, esto puede ser debido a las campañas concientizadoras sobre los efectos del fumar en la salud.

TABLA 27. ¿HA SUFRIDO ALGUN TIPO DE INTOXICACIÓN?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	34,6	9
No	65,4	17

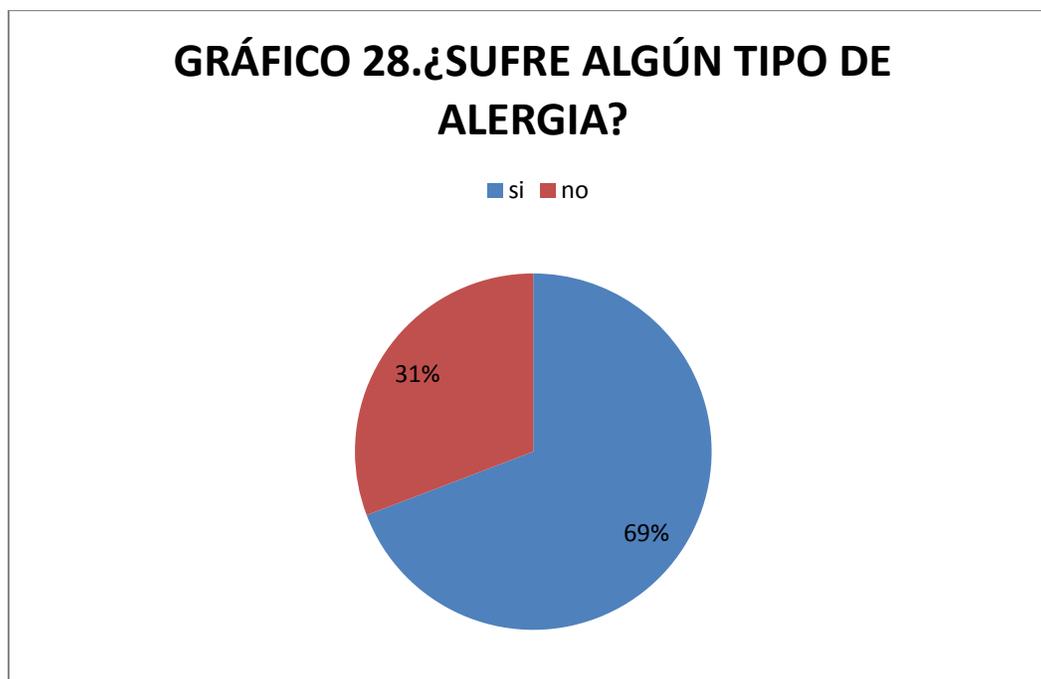
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza



Comentario: En el gráfico N°27 se observa que el 65% de la población estudiada ha tenido algún tipo de intoxicación, entre las que se encuentran las alimentarias y medicamentosas, las posibles causas son la automedicación y la forma de preparar y almacenar los alimentos sin tener en cuenta medidas bromatológicas.

TABLA 28. ¿SUFRE ALGUN TIPO DE ALERGIA?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	30,8	8
No	69,2	18

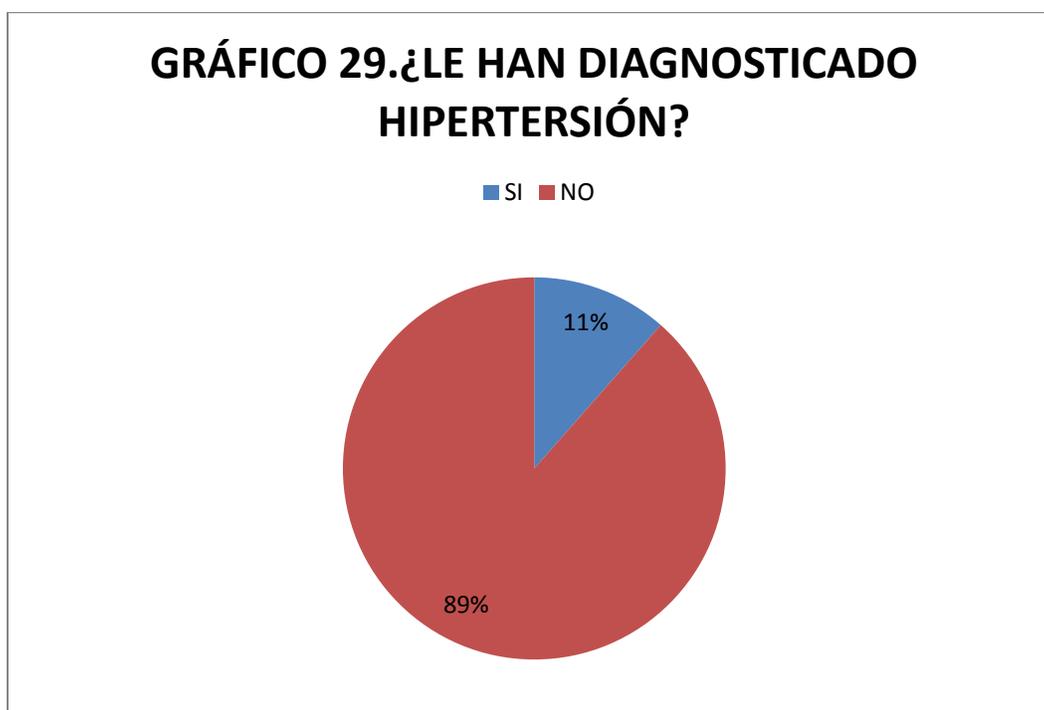
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°28 se desprende que el 69% del personal ha sufrido de algún tipo de alergia probablemente causada por algunos de los alérgenos en aumento debido a la contaminación ambiental y el estrés.

TABLA 29. ¿LE HAN DIAGNOSTICADO HIPERTENSIÓN?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	11,5	3
No	88,5	23

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°29 se desprende que el 11% de la comunidad educativa tiene problemas de hipertensión diagnosticados que es una de las enfermedades con mayor prevalencia y factor de riesgo de muchas más, causadas por muchos factores entre los que se encuentran la falta de actividad física y el estilo de vida.

TABLA 30. ¿TIENE PROBLEMAS CARDIACOS?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	11,5	3
No	88,5	23

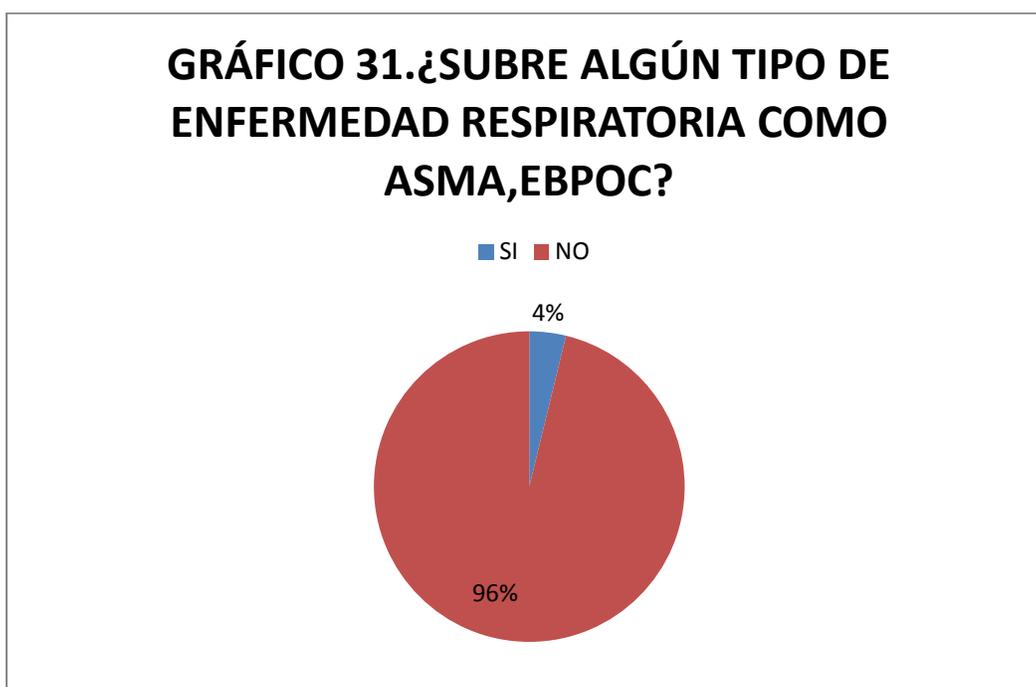
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°30 se desprende que el 11% de la población entrevistada tiene problemas cardiacos diagnosticados que es la principal causa de muerte en el mundo causada multifactorialmente por factores modificables y no modificables. Además gran porcentaje de la población tiene dichos problemas y no han sido diagnosticados.

TABLA 31. ¿SUFRE ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA COMO ASMA, EBPOC?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	3,8	1
No	96,2	25

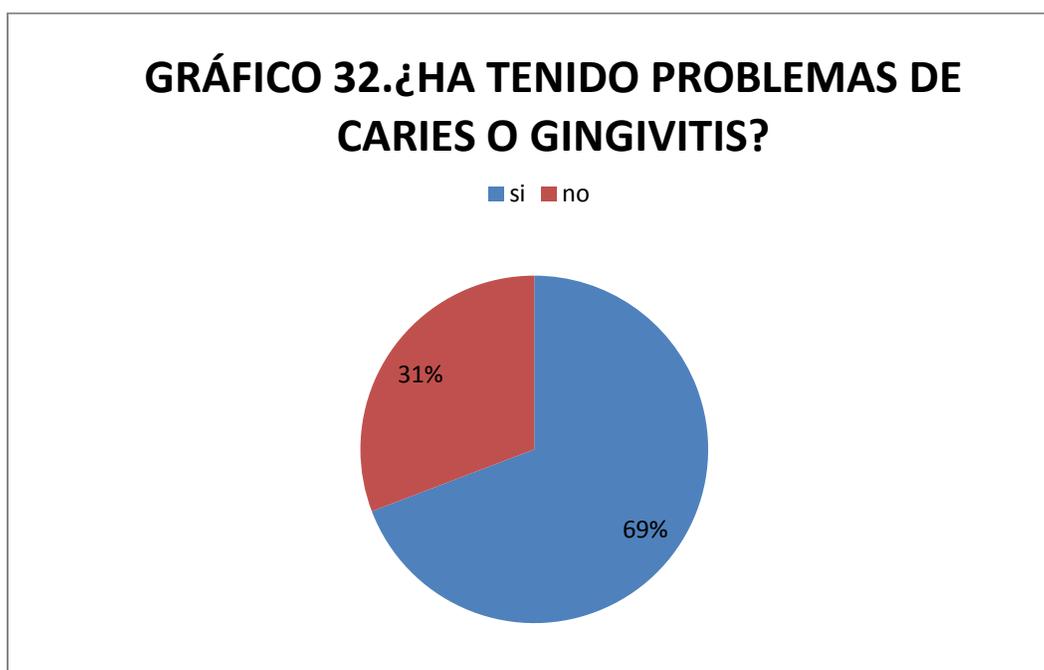
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°31 se valora que el 4% de la comunidad educativa tiene problemas respiratorios como asma, enfermedad obstructiva crónica, entre otras; causadas por estilos de vida inadecuados y factores ambientales.

TABLA 32. ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE CARIES O GINGIVITIS?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	69,2	18
No	30,8	8

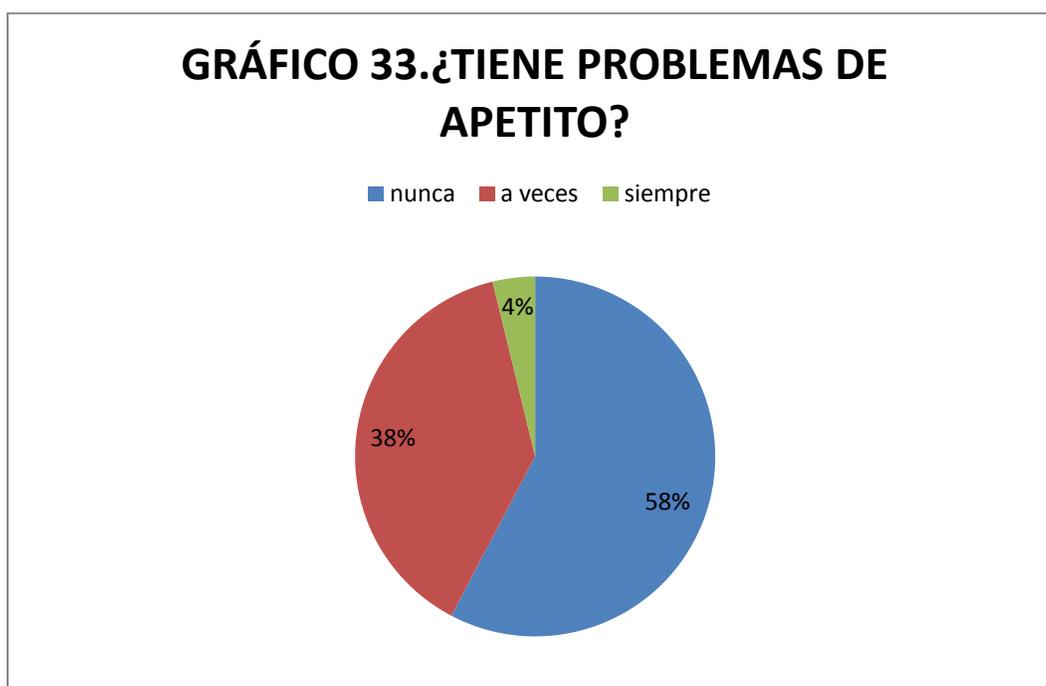
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza



Comentario: Del gráfico N°32 se observa que el 69% tiene problemas de caries o gingivitis, probablemente causados por falta de educación bucal o deficiencias en la técnica de higiene.

TABLA 33. ¿TIENE PROBLEMAS DE APETITO?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Nunca	57,7	15
A Veces	38,5	10
Siempre	3,8	1

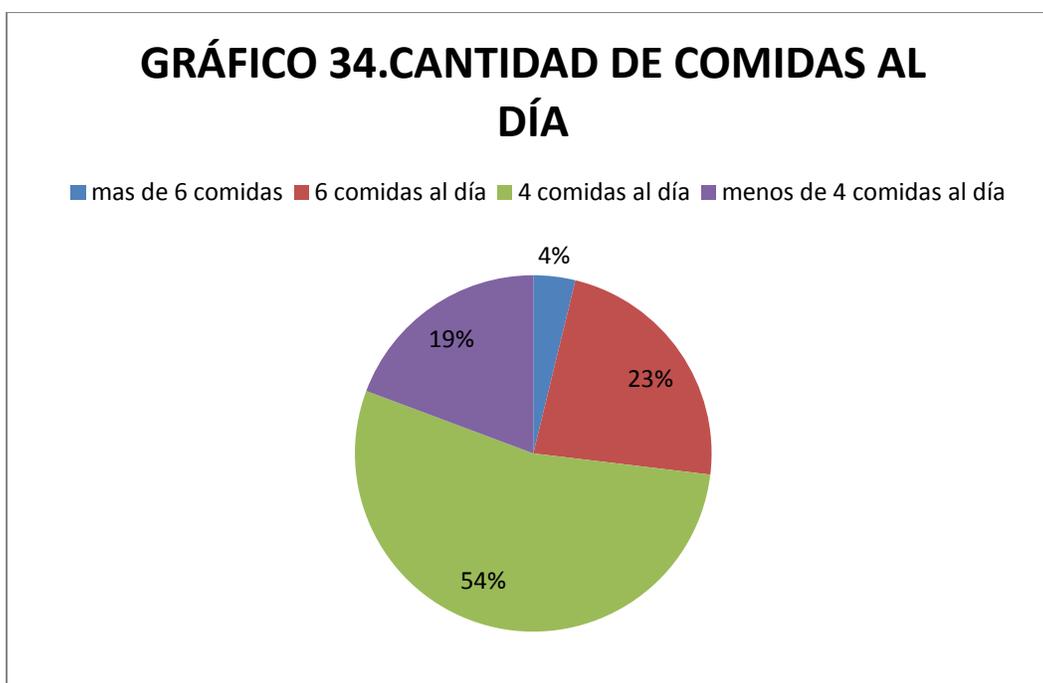
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°33 se desprende que el 58% no ha tenido problemas de apetito y el 42% lo ha tenido en diferentes medidas probablemente causados por los ritmos de vida y el estrés consecuente.

TABLA 34.CANTIDAD DE COMIDAS AL DIA		
Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual
Más de 6 comidas al día	1	3,8
6 Comidas al día	6	23,1
4 Comidas al día	14	53,8
Menos de 4 comidas al día	5	19,3

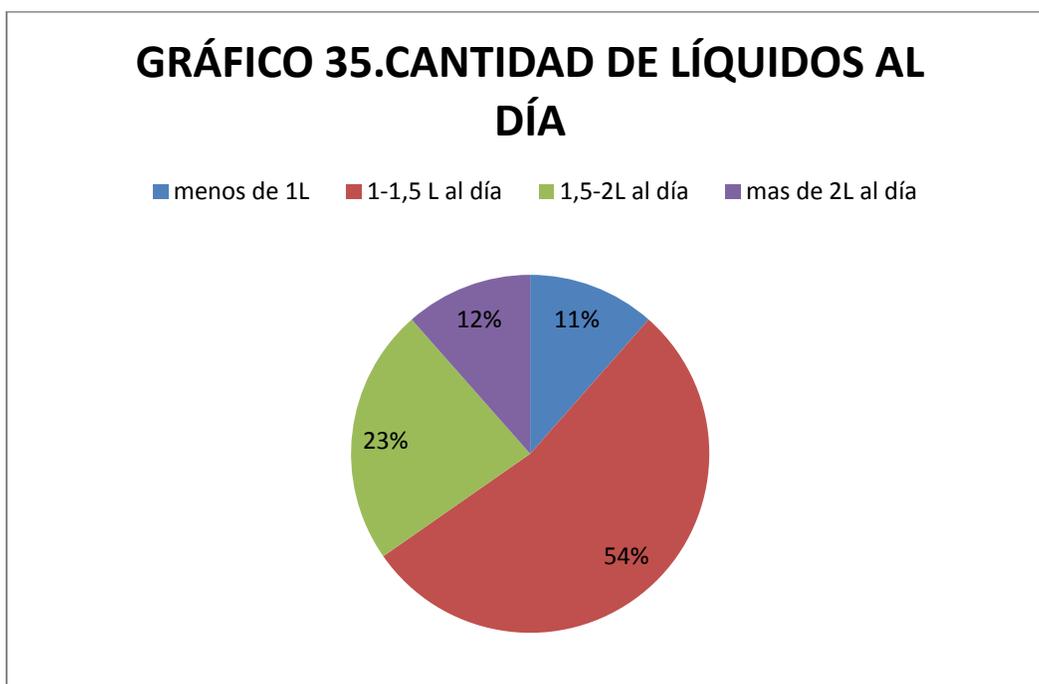
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°34 se desprende que solo el 23% de la población educativa realiza las 4 comidas necesarias al día, lo que denota una deficiencia en la nutrición. Esto puede ser causado por los ritmos de vida y el desconocimiento sobre la necesidad de una buena alimentación.

TABLA 35.CANTIDAD DE LÍQUIDOS AL DÍA		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Menos de 1l	11,5	3
1 a 1,5l al día	53,8	14
1,5 a 2l al día	23,2	6
Más de 2l al día	11,5	3

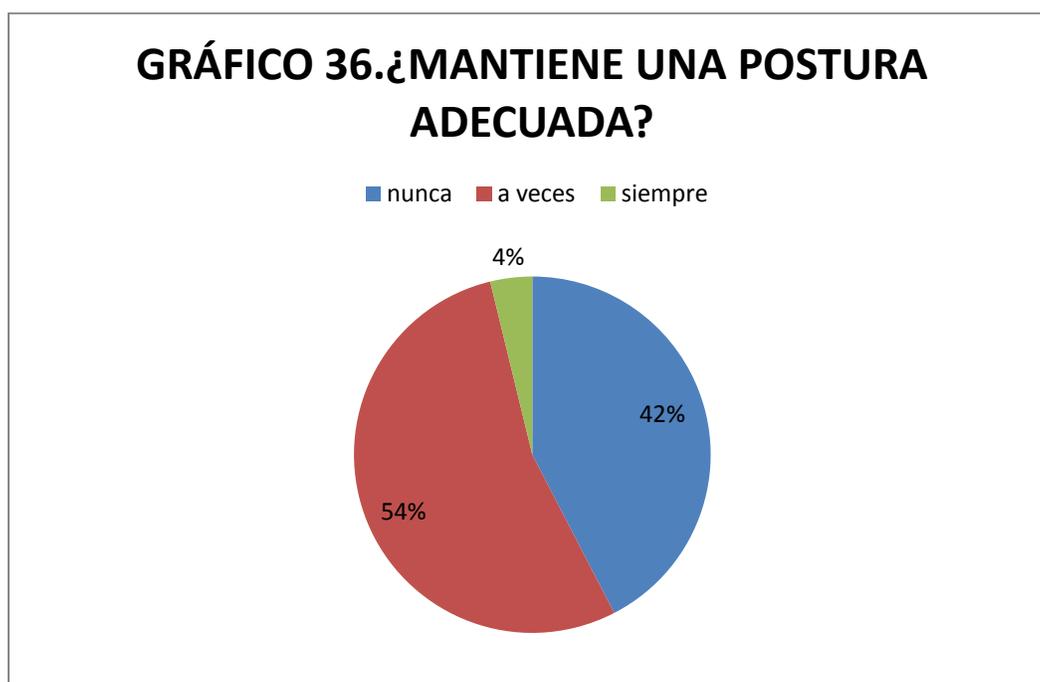
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°35 se desprende que el 54% solo consume entre 1 y 1,5L al día y solo el 12% consume más de 2 L al día necesarios para la correcta hidratación, costumbre que puede ser causada por la falta de concientización.

TABLA 36. ¿MANTIENE UNA POSTURA ADECUADA?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Nunca	19,3	5
A Veces	76,9	20
Siempre	3,8	1

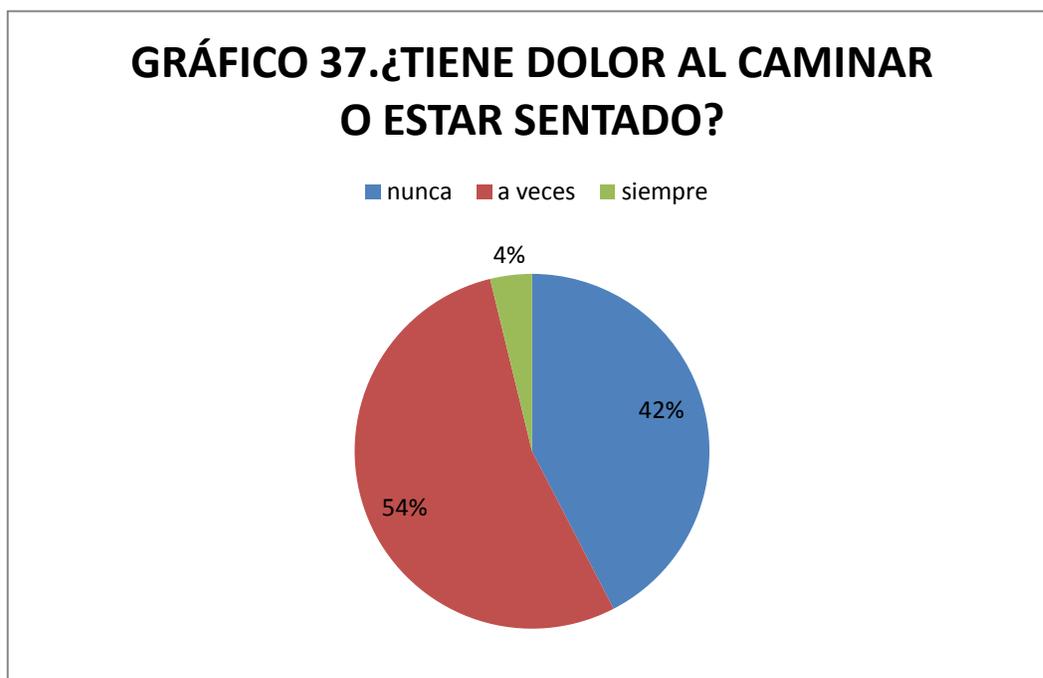
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°36 se desprende que el 42% del personal nunca mantiene una buena postura y que solo el 4% mantiene una buena postura siempre, esto se debe a la falta de educación sobre posturas adecuadas y mecánica corporal.

TABLA 37. ¿TIENE DOLOR AL CAMINAR O MANTENERSE SENTADO?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Nunca	42,4	11
A Veces	53,8	14
Siempre	3,8	1

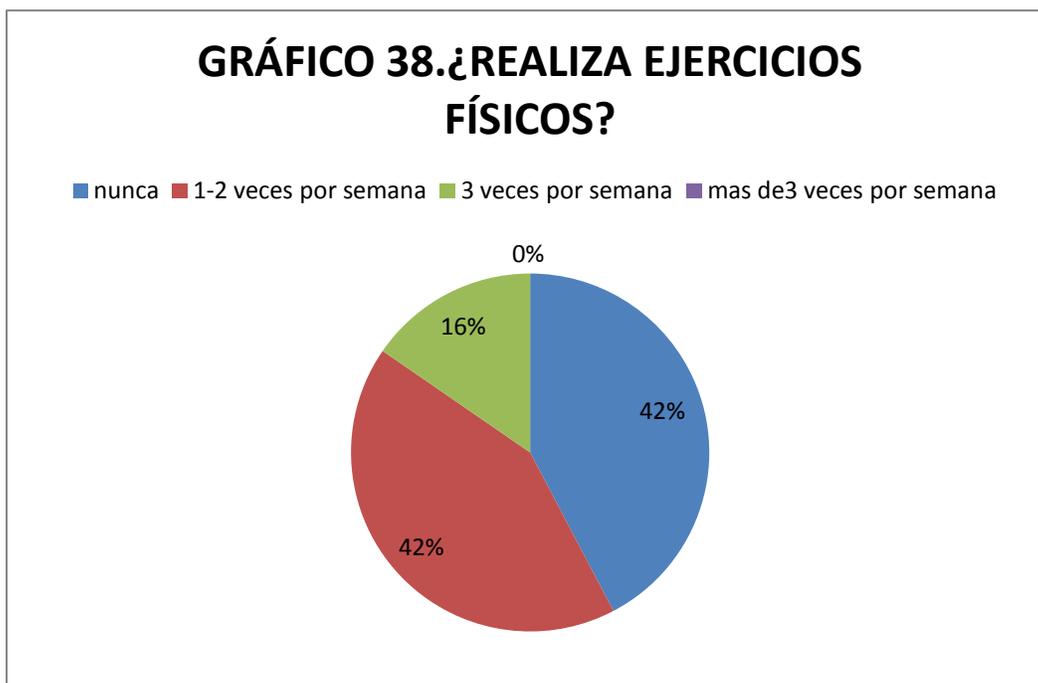
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza



Comentario: Del gráfico N°37 se desprende que el 54% de los entrevistados a veces siente dolor al estar sentado o caminar lo que puede ser causado por las malas posturas y la falta de implementación de una buena mecánica corporal.

TABLA38. ¿REALIZA EJERCICIOS FÍSICOS?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Nunca	42,3	42,3
1-2 veces por semana	42,3	42,3
3 veces por semana	4	15,4
Más de 3 veces por semana	0	0

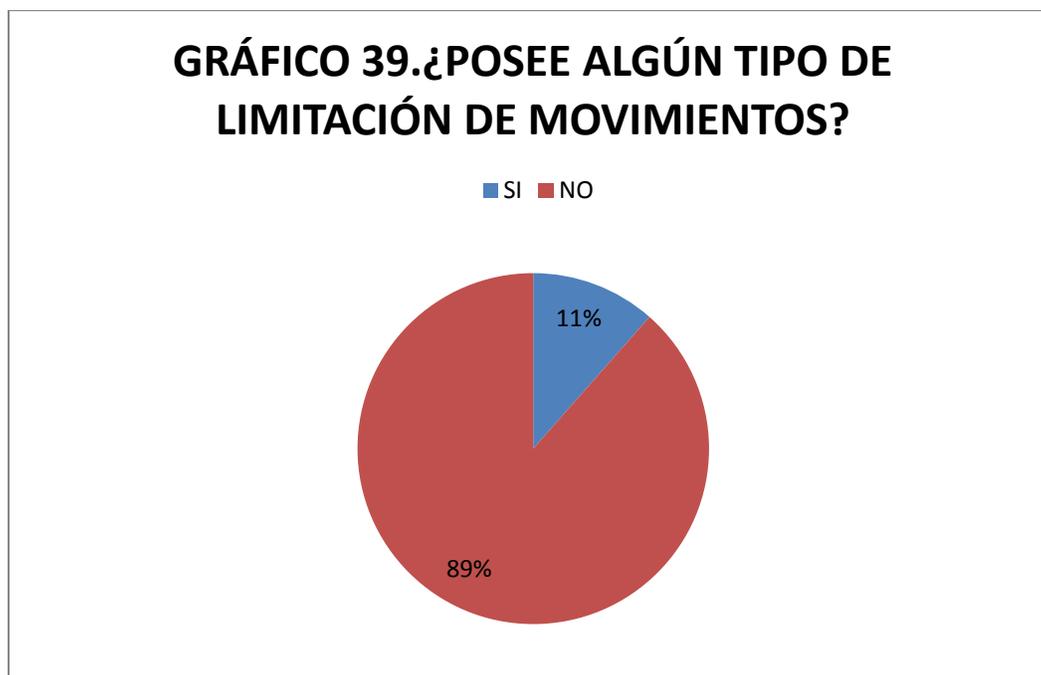
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza



Comentario: Del gráfico N°38 se desprende que el 42% nunca realiza ejercicios físicos cuyas causas pueden ser el estilo de vida y el desconocimiento de los beneficios del mismo.

TABLA 39. ¿POSEE ALGÚN TIPO DE LIMITACIÓN DE MOVIMIENTOS?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	11,5	3
No	88,5	23

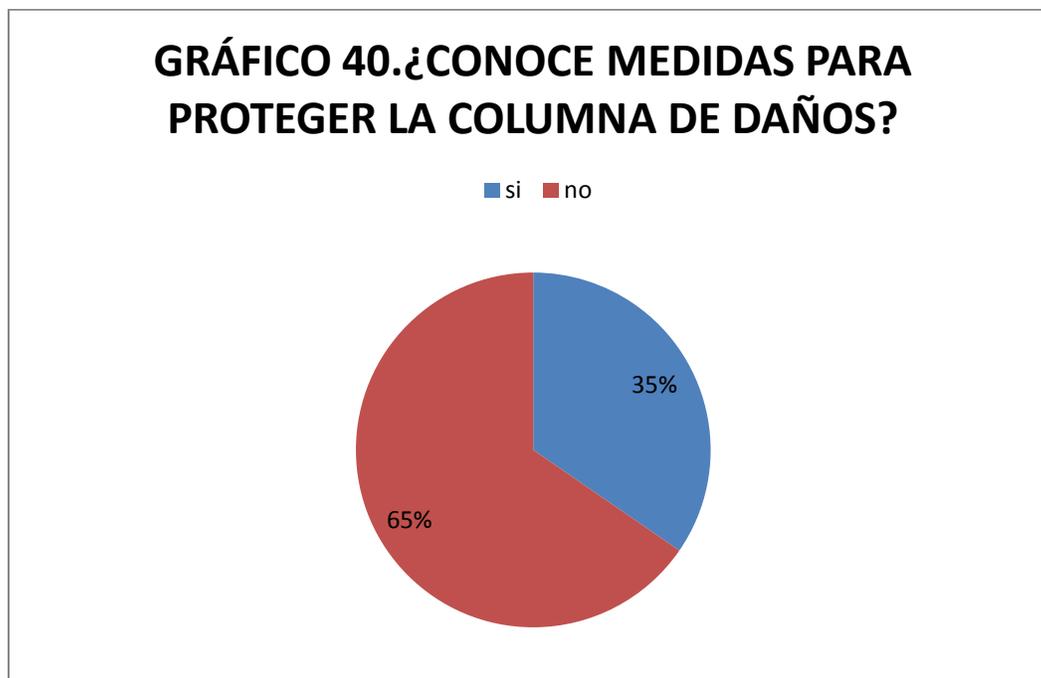
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°39 se desprende que el 11% de los entrevistados tiene limitación de movimientos probablemente causados por el dolor, malas posturas, sedentarismo, entre otras probables causas.

TABLA 40. ¿CONOCE MEDIDAS PARA PROTEGER LA COLUMNA DE DAÑOS?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	65,4	17
No	34,6	9

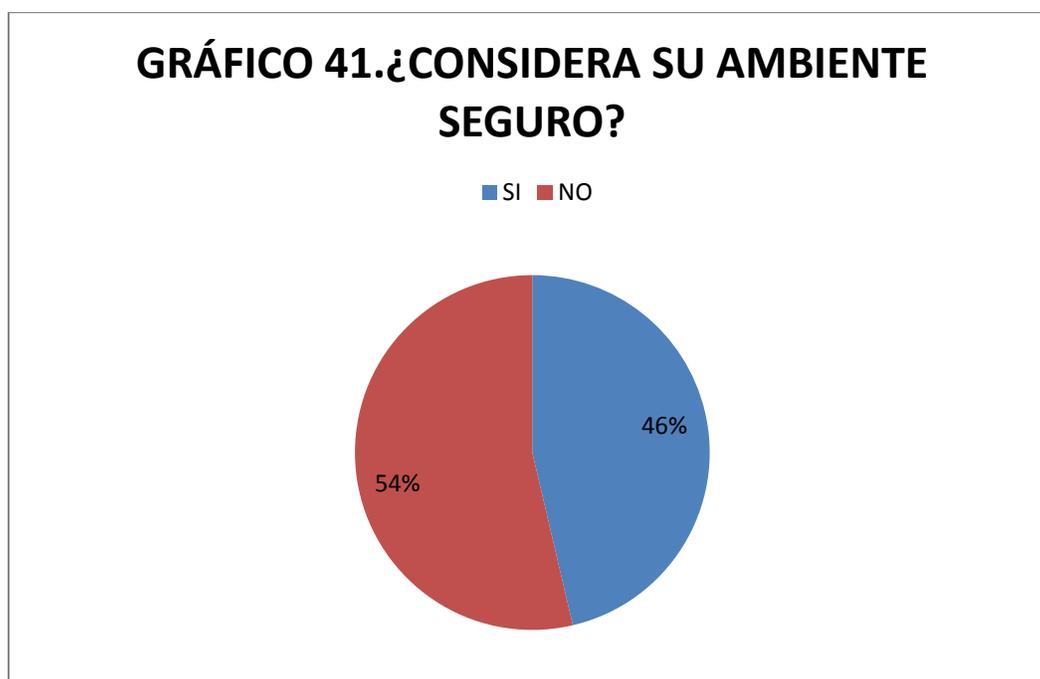
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza



Comentario: Del gráfico N°40 se desprende que el 65% de la comunidad educativa no conoce las medidas de protección de la columna probablemente debido a la falta de programas educativos sobre el tema.

TABLA 41. ¿SU MEDIO AMBIENTE ES SEGURO?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	46,1	12
No	53,9	14

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°41 se valora que el 54% de los entrevistados considera que su medio ambiente no es seguro, probablemente por factores sociales y elementos que impactan negativamente en la salud como antenas de alta tensión, basureros, entre otros.

TABLA 42. ¿SU CALENDARIO DE VACUNACIÓN ESTA COMPLETO?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	100	26
No	0	0

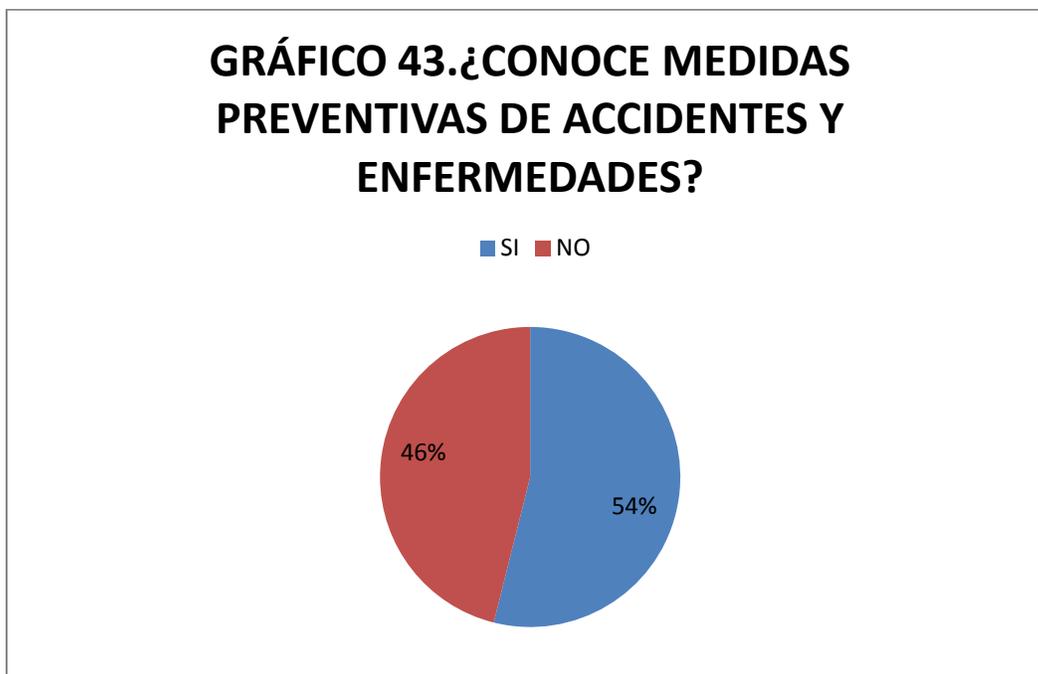
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°42 se desprende que todo el personal tiene su calendario de vacunación completo debido a las campañas de vacunación escolares.

TABLA 43. ¿CONOCE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	53,9	14
No	46,1	12

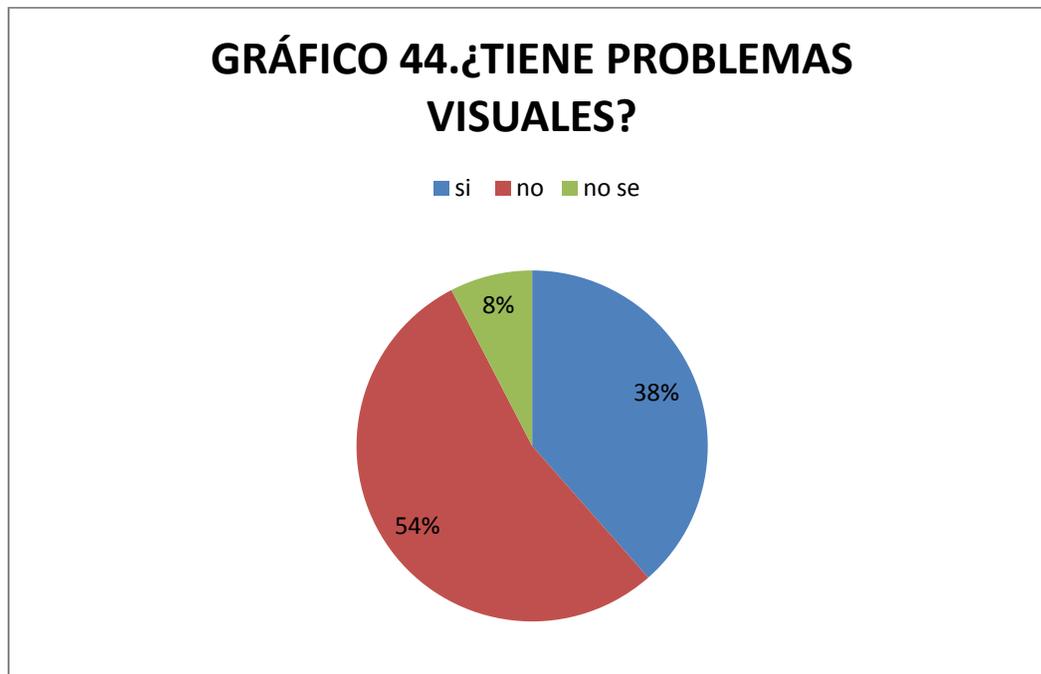
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°43 se desprende que el 46% del personal no conoce medidas preventivas de accidentes y enfermedades, probablemente debido a la falta de programas educativos.

TABLA 44. ¿TIENE PROBLEMAS VISUALES?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	38,5	10
No	53,9	14
No sé	7,6	2

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza



Comentario: Del gráfico N°44 se desprende que el 38% de la población educativa tiene problemas visuales debido probablemente a la edad de los entrevistados y problemas genéticos.

TABLA 45. ¿TIENE PROBLEMAS AUDITIVOS?		
Variable	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Absoluta
Si	3,8	1
No	96,2	25
No sé	0	0

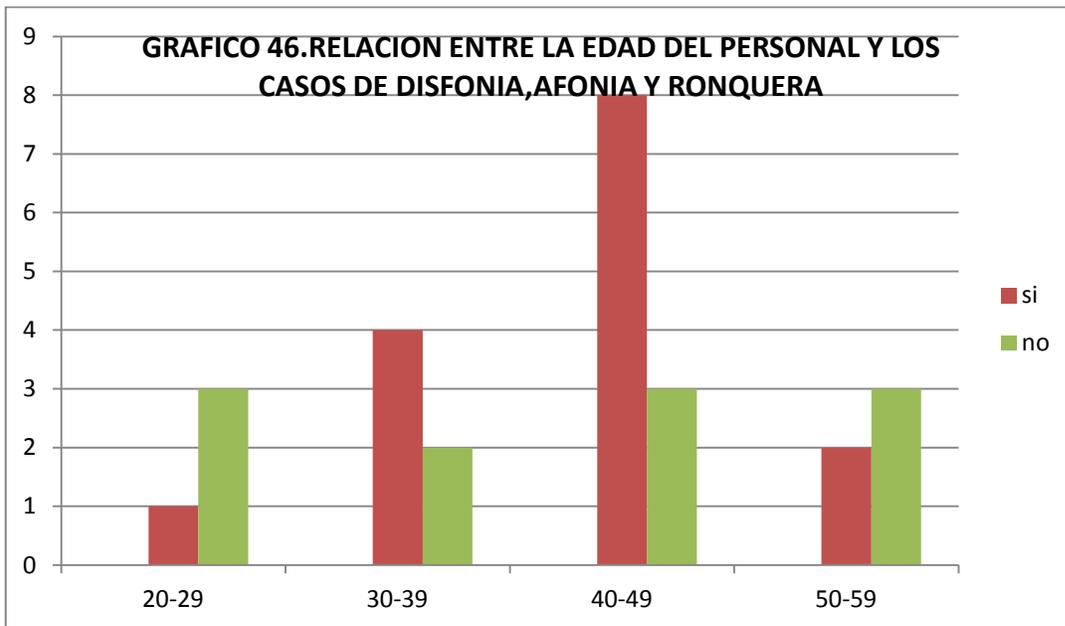
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: Del gráfico N°45 se desprende que el 4% de los entrevistados tiene problemas auditivos probablemente por factores hereditarios y referidos a la edad del personal.

TABLA 46.RELACIÓN ENTRE LA EDAD DEL PERSONAL Y LOS CASOS DE DIFONIA,AFONÍA Y/O RONQUERA				
Edad	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años
Casos de disfonía,afonía y/o ronquera				
SI	1	4	8	2
NO	3	2	3	3

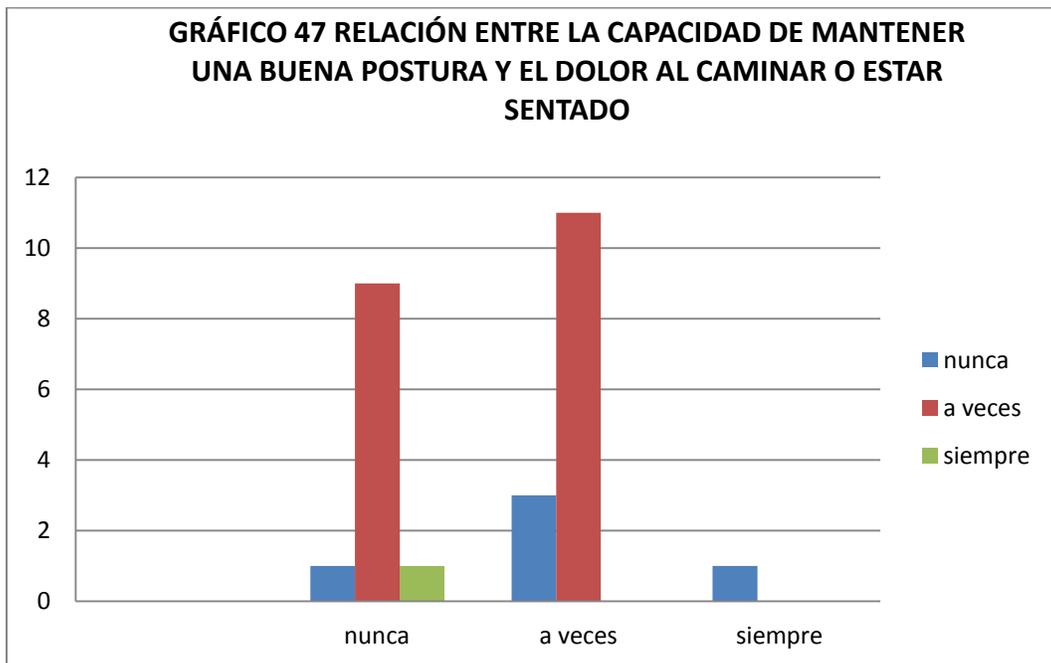
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°46 se desprende la tendencia del aumento de los casos de afonía, disfonía y ronquera a medida que aumenta la edad posiblemente relacionado con los años de trabajo realizados.

TABLA 47.RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD DE MANTENER UNA POSTURA ADECUADA Y SENTIR DOLOR AL CAMINAR O MANTENERSE SENTADO DEL PERSONAL.			
Capacidad de mantener una postura adecuada	Nunca	A veces	Siempre
Sentir dolor al caminar o mantenerse sentado			
Nunca	1	9	1
A veces	3	11	0
Siempre	1	0	0

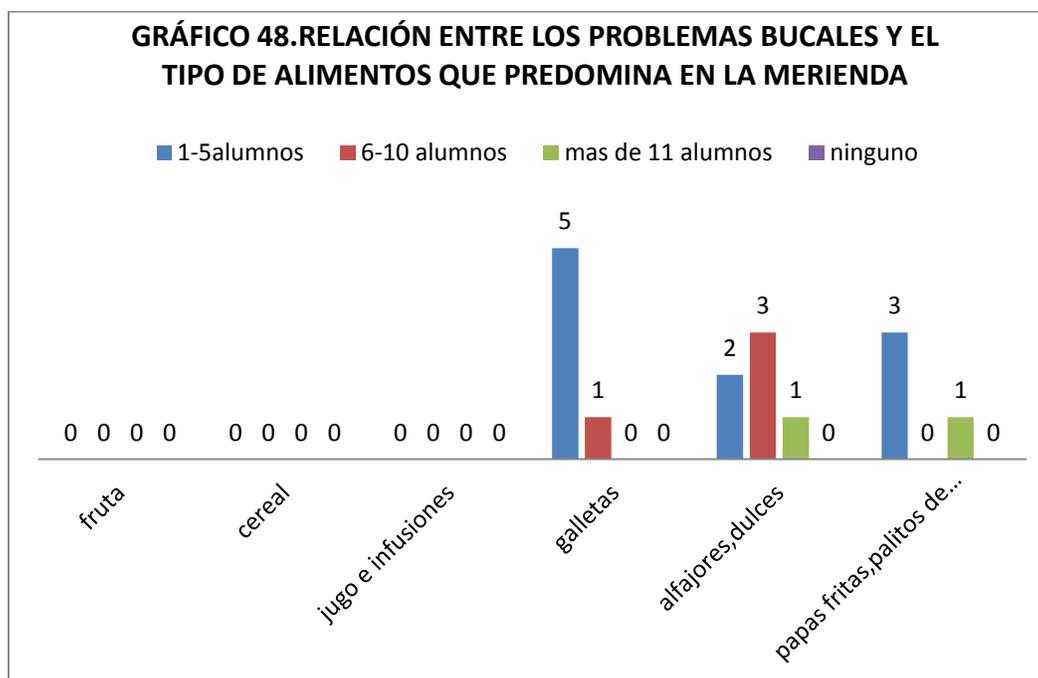
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°47 se valora la evidente relación entre la mala postura mantenida a veces por el personal y el dolor referido por los mismos.

TABLA 48.RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS BUCALES Y EL TIPO DE ALIMENTO QUE PREDOMINA EN LA MERIENDA DE LOS ALUMNOS				
Problemas bucales	1-5 alumnos	6-10 alumnos	Más de 11 alumnos	Ninguno
Tipo de alimento que predomina en la merienda de los alumnos				
Fruta	0	0	0	0
Cereal	0	0	0	0
Jugo e infusiones	0	0	0	0
Galletas	5	1	0	0
Alfajores, dulces	2	3	1	0
Papas fritas, palitos de queso	3	0	0	0

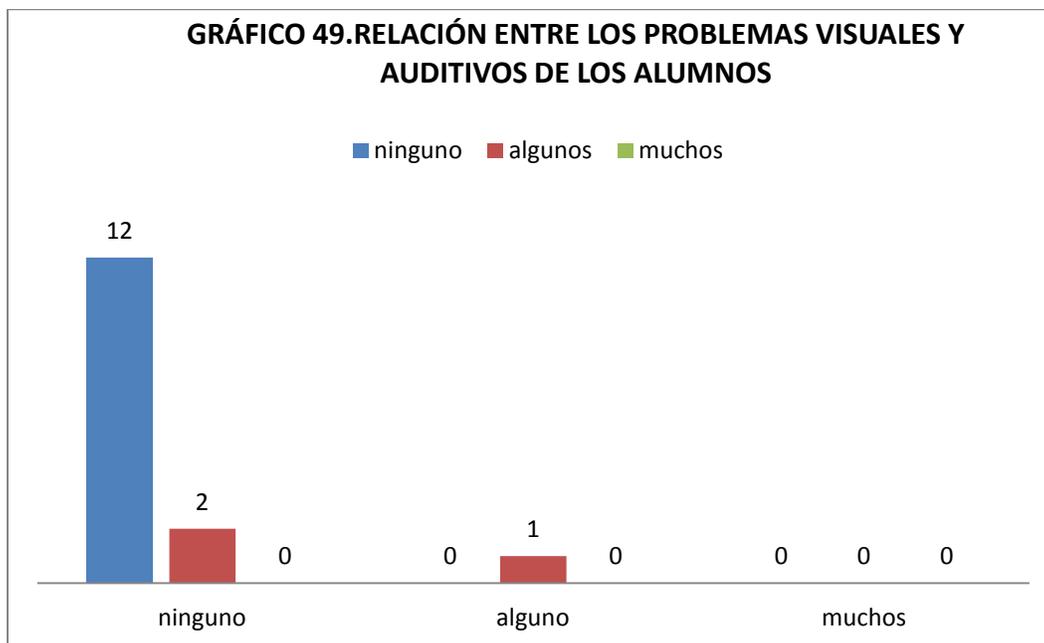
FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°48 se desprende la relación entre los problemas bucales y tipo de alimento predominante en la merienda dado que no hay alumnos que consuman alimentos saludables ni que tengan una boca sana. Por otro lado los alimentos pocos saludables con la incidencia de caries.

TABLA 49.RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS VISUALES Y AUDITIVOS DE LOS ALUMNOS			
Problemas visuales	Ninguno	Algunos	Muchos
Problemas auditivos			
Ninguno	12	0	0
Algunos	2	1	0
Muchos	0	0	0

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.



Comentario: del gráfico N°49 se valora la concordancia entre los problemas visuales con los auditivos.

CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSION Y PROPUESTAS

3.1 Resumen de los resultados más relevantes

Del análisis de gráficos y tablas se desprenden los siguientes resultados .Dentro del personal educativo el 57,7% a tenidos episodios de afonía, disfonía y/o ronquera en estrecha relación con el 31% que fuma en diferentes medidas. El 65% de la población adulta y el 13,3% de la población infantil estudiada han tenido algún tipo de intoxicación, entre las que se encuentran las alimenticias y medicamentosas, las posibles causas es el consumo de medicamentos sin indicación médica, la forma de consumir y almacenar los alimentos sin tener en cuenta medidas bromatológicas. El 69% del personal ha sufrido de algún tipo de alergia probablemente causada por algunos de los alergenos en aumento debido a la contaminación ambiental. El 11% de la comunidad educativa tiene problemas de hipertensión diagnosticados que es una de las enfermedades con mayor prevalencia y factor de riesgo de otras, causada por muchos factores entre los que se encuentran la falta de actividad física y el estilo de vida. Además el 11% de la población entrevistada tiene problemas cardiacos diagnosticados que es la principal causa de muerte en el mundo causada multifactorialmente por factores modificables y no modificables. La población adulta en un 69% tiene problemas de caries o gingivitis y en el 66,7 % de las aulas hay entre 1-5 alumnos que padecen problemas bucales, probablemente causados por falta de educación bucal o deficiencias en la técnica de higiene. Solo el 23% de la población educativa realiza las 4 comidas necesarias al día, lo que denota una deficiencia en la nutrición y el 54% de la misma solo consume entre 1-1,5L al día cuando son necesarios 2L para la correcta hidratación ,costumbre que puede ser causada por la falta de concientización. El 42% del personal refiere no mantener una buena postura, esto se debe a la falta de educación sobre mecánica corporal. Esto puede verse reflejado en que el 54% de los entrevistados que refiere sentir dolor al estar sentado o caminar .El 42% del personal nunca realiza ejercicios físicos cuyas causas pueden ser el estilo de vida y el desconocimiento de los beneficios del mismo. El 65% de la comunidad educativa no conoce las medidas de protección de la columna probablemente a la falta de programas educativos sobre el tema. El personal considera que su medio ambiente no es seguro, probablemente por factores sociales y elementos que impactan negativamente en la salud como antenas de alta tensión, basureros, entre otros. Todo el personal y el 93,3% de los alumnos tiene su calendario de vacunación completo debido a las campañas de vacunación escolares. El 46% del personal no conoce medidas preventivas de accidentes y enfermedades, probablemente debido a la falta de programas educativos. Se desprende, además, que el 38% de la población educativa tiene problemas visuales y el 4% tiene problemas auditivos. El 46,7% de los alumnos han padecido hemorragias nasales y el 53,3 % de las encuestas muestran que entre 1-5 alumnos padecen algún tipo de intolerancia alimentaria. En el 93,3% de

los alumnos que se lava las manos antes de comer y el 86,7% se lava las manos algunas veces después de ir al baño. En el 86,7% de los alumnos se ha detectado problemas de pediculosis. Asiste un total de 33,3% de alumnos con tratamiento farmacológico. En el 80% de las encuestas realizadas a las docentes contestaron que solo a veces ocurren accidentes y el 20% contestó que hubo sospechas de maltrato infantil.

3.2 Interpretación de los resultados

Tras el análisis estadístico surgen muchas interrogantes que requieren de una pronta respuesta como: ¿la educación sobre el cuidado de cuerdas vocales disminuiría los casos de afonía, disfonía y/o ronquera? ¿la intervención de personal de salud lograría disminuir factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo entre otros? ¿los casos de intoxicación ameritan talleres sobre uso racional de medicamentos, preparación y conservación de alimentos? ¿qué impacto se alcanzaría con la detección precoz de hipertensión, problemas cardiovasculares, problemas auditivos y visuales? ¿en qué porcentaje se disminuirían los problemas visuales con la correcta intervención y control? ¿cuál sería el impacto sobre la calidad de vida de las personas con la realización de intervenciones para la correcta nutrición e hidratación? ¿se disminuiría el dolor referido por el personal si se lo educara en mecánica corporal y protección de la columna? ¿cómo impacta en la frecuencia y actuación en accidentes y enfermedades del personal si se los orienta en dichos temas? ¿cómo impacta en los docentes actuar en casos de rinorragia, pediculosis, caídas si no han sido preparados para ello?

3.3 Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos del estudio

Promover la presencia de la enfermera escolar, durante toda la jornada educativa, a través de las siguientes actividades de enfermería:

- ◆ Talleres: cuidado de cuerdas vocales, tabaquismo, uso racional de medicamentos, preparación y conservación de alimentos, cuidado bucal, nutrición e hidratación, mecánica corporal, prevención de accidentes, intolerancias alimenticias más relevantes
- ◆ Campañas de detección precoz de: hipertensión, problemas cardiovasculares, problemas visuales y auditivos
- ◆ Controles de salud periódicos con especial atención al seguimiento antropométrico y calendario de vacunas.
- ◆ Seguimiento de casos de enfermedades crónicas.
- ◆ Vigilancia de vectores como, por ejemplo, piojos.
- ◆ Administración de medicamentos prescritos por el médico con la correspondiente autorización escrita de los padres.
- ◆ Promoción de un ambiente seguro.
- ◆ Planificación, supervisión y seguimiento de dietas.
- ◆ Proporcionar atención primaria de la salud a la comunidad escolar.

CONCLUSIÓN

Al finalizar esta investigación que tenía como objetivo general determinar si la demanda de atención de salud de la comunidad escolar puede ser resuelta con la intervención enfermera, se han obtenido diversos datos estadísticos obtenidos mediante encuestas. Se han determinado las necesidades y sus correspondientes intervenciones para satisfacerlas, son importantes de mencionar:

- ◆ La necesidad de aplicar talleres sobre diversos temas de salud.
- ◆ La necesidad del personal de la comunidad educativa de contar con apoyo del personal de salud en casos de accidentes y enfermedades.

Hacemos extensible a todas las comunidades educativas las necesidades emergentes detectadas en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato que el personal no puede resolver por sí solo y requiere de la intervención enfermera para satisfacer las mismas. Queda en manos de otros investigadores determinar el impacto de dicha intervención.

La enfermera escolar tiene el rol de cuidar en forma holística de la comunidad escolar, detectar sus problemas y darle la resolución más oportuna. Esto es posible gracias a la formación impartida a los profesionales de enfermería, garantizando la asistencia inmediata, seguimiento y cuidado de la población a cargo.

Es entendimiento de las autoras que es necesaria la implementación en nuestro país de la figura de la enfermera escolar que tiene una historia de más de 100 años en otros países.

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ **Alvarez-Fernandez, Bota-Jordá, Jodar-Solá, Lopez-Fernandez.**REVISTA NURSING."Valoración de enfermería en el niño y el adolescente". Volumen 23, Número 09, páginas 77 a 81.Noviembre de 2005
- ◆ **Candela, Malpica y Mora.** HACIA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD."Salud escolar, ¿Por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?"Volumen 11.Pág.21-28.Diciembre 2006.España.
- ◆ Estatutos de la sociedad científica española de enfermería escolar.Pág.1-6
- ◆ Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela (1.999).Código Deontológico de Enfermería: Caracas, Venezuela.
- ◆ **Francisca Merlos** .LA ATENCIÓN Y EVOLUCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN LA PRIMERA INFANCIA. ASPECTOS QUE TIENE QUE SABER EL EDUCADOR INFANTIL. Enseñanza Secundaria Vega Media. Alguazas. Murcia
- ◆ **Gallego de Pardo.** REVISTA AQUICHAN."Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad."Pág.42-47.año3.Nº3.Bogotá.Colombia.2003
- ◆ **Juana Hernández Conesa** .HISTORIA DE LA ENFERMERÍA."Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería."Interamericana McGraw-Hill, Madrid.1995
- ◆ **Juarez-Granados.**LA ENFERMERÍA ESCOLAR Y SU ROL MULTIDISCIPLINAR. Pág.1-3.Alicante.2006.
- ◆ **Laaoula.**La Enfermería Escolar: Una Necesidad Sentida. Universidad de Almeida.España.2011
- ◆ **Olivares y otros.** ENFERMERÍA EN SALUD ESCOLAR."Perfil profesional de la enfermería escolar."Pág.1-6.Valencia .2009
- ◆ **Sonia Echeverri de Pimiento.** HISTORIA DE LA MEDICINA."Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado."Academia Nacional de Medicina de Colombia.
- ◆ **Valvere Margarita.** PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN MEXICO.Pág.1-55.Mexico.

ANEXO DE TABLAS

Tabla 1

Edad	Población total	Sexo		Índice de masculinidad
		Varones	Mujeres	
Total	32.524	16.533	15.991	103,4
0-4	3.605	1.856	1.749	106,1
0	755	396	359	110,3
1	714	365	349	104,6
2	764	405	359	112,8
3	678	324	354	91,5
4	694	366	328	111,6
5-9	3.260	1.668	1.592	104,8
5	689	361	328	110,1

La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación sobre Enfermería Escolar para que las autoras logren graduarse de Licenciadas en Enfermería. Tiene carácter anónimo y en cada ítem debe marcar sólo una opción. Desde ya agradecemos su colaboración.

Sala: _____ Edad de los niños: _____ Cantidad de alumnos: _____

- ◆ ¿Asisten alumnos con problemas alérgicos (alimenticios, medicamentosos, a la picadura de insectos)?
 4. Ninguno
 5. Algunos.
 6. Muchos.
- ◆ ¿Han existido casos de hemorragias nasales?
 4. Ninguno
 5. Algunos.
 6. Muchos.
- ◆ ¿Han existido casos de alumnos con problemas cardíacos (soplos, ductos, cirugías)?
 3. Si.
 4. No.
- ◆ Tipo de alimento predomina en las meriendas
 7. Frutas.
 8. Cereales.
 9. Jugos e infusiones
 10. Galletas.
 11. Alfajores, dulces.
 12. Papas fritas, palitos de queso.
- ◆ ¿Asisten alumnos con algún tipo de intolerancia alimentaria?
 5. 1-5 alumnos
 6. 6-10 alumnos
 7. Más de 11 alumnos
 8. Ninguno.
- ◆ ¿Asisten alumnos con problemas bucales como caries?
 5. 1-5 alumnos
 6. 6-10 alumnos
 7. Más de 11 alumnos
 8. Ninguno.
- ◆ Periodicidad con que se realiza actividad física en la institución
 4. 1 vez por semana
 5. 2-3 veces por semana
 6. Más de 3 veces por semana
- ◆ Cantidad de alumnos con problemas motrices
 5. 1-5 alumnos
 6. 6-10 alumnos
 7. Más de 11 alumnos
 8. Ninguno.
- ◆ ¿Se han presentado casos de hipertermia (fiebre)?
 4. Si.
 5. No.
- ◆ ¿Los alumnos se lavan las manos antes de comer?

4. Todos.
5. Algunos.
6. Ninguno.
- ◆ ¿Los alumnos realizan el lavado de manos después ir al baño?
4. Todos.
5. Algunos.
6. Ninguno.
- ◆ ¿Acuden alumnos con problemas de pediculosis?
4. Todos.
5. Algunos.
6. Ninguno.
- ◆ ¿Asisten alumnos con problemas auditivos?
4. Ninguno.
5. Algunos.
6. Muchos.
- ◆ ¿Asisten alumnos con problemas visuales?
4. Ninguno.
5. Algunos.
6. Muchos.
- ◆ ¿Han existido casos de algún tipo de intoxicación (alimenticia, medicamentosa)?
3. Si
4. No.
- ◆ ¿Los alumnos poseen el calendario de vacunación completo?
4. Si
5. No
6. No sé.
- ◆ ¿Considera que se encuentran expuestos a riesgos ambientales (torres de alta tensión, cercanía de canales, plagas, cercanía a rutas o campos de cultivo)?
3. Si
4. No
- ◆ ¿Asisten alumnos en tratamiento farmacológico?
3. Si.
4. No.
- ◆ ¿En el establecimiento ocurren accidentes como caídas?
4. Nunca.
5. A veces
6. Frecuentemente.
- ◆ ¿Han tenido casos de sospecha de maltrato infantil?
3. Si.
4. No.
- ◆ ¿Tienen casos de labio leporino?
3. Nunca.
4. A veces
5. Frecuentemente.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación sobre Enfermería Escolar para que las autoras logren graduarse de Licenciadas en Enfermería. Tiene carácter anónimo y en cada ítem debe marcar sólo una opción. Desde ya agradecemos su colaboración.

Edad: Sexo : Actividad:

- ◆ ¿Ha presentado casos de disfonía, afonía y/o ronquera?
 - 3. Si
 - 4. No.
- ◆ ¿Fuma?
 - 6. No
 - 7. De 1-5 cigarrillos al día.
 - 8. De 6-10 cigarrillos al día.
 - 9. De 11-20 cigarrillos al día.
 - 10. Más de 21 cigarrillos al día.
- ◆ ¿Ha tenido algún tipo de intoxicación (medicamentosa, alimentaria, química)?
 - 3. Si
 - 4. No.
- ◆ ¿Sufre de algún tipo de alergia?
 - 3. Si.
 - 4. No.
- ◆ ¿Le han diagnosticado hipertensión?
 - 3. Si
 - 4. No.
- ◆ ¿Tiene problemas cardíacos?
 - 3. Si
 - 4. No.
- ◆ ¿Sufre de algún tipo de enfermedad respiratoria como asma, EBPOC?
 - 3. Si
 - 4. No.
- ◆ ¿Ha tenido problemas de caries y/o gingivitis?
 - 3. Si
 - 4. No.
- ◆ ¿Tiene problemas de apetito?
 - 4. Nunca.
 - 5. A veces.
 - 6. Siempre.
- ◆ Cantidad de comidas al día:
 - 5. Más de 6 comidas al día
 - 6. 6 comidas al día
 - 7. 4 comidas al día.
 - 8. Menos de 4 comidas al día.
- ◆ Cantidad de líquidos al día:
 - 5. Menos de 1L.
 - 6. 1L a 1,5L al día.
 - 7. 1,5 a 2L.al día.

8. Más de 2L al día.
- ◆ ¿Mantiene una postura adecuada?
4. Nunca
5. A veces
6. Siempre.
- ◆ ¿Tiene dolor al caminar o mantenerse sentado?
4. Nunca
5. A veces
6. Siempre.
- ◆ ¿Realiza ejercicios físicos?
5. Nunca
6. De 1 a 2 veces por semana
7. 3 veces por semana.
8. Más de 3 veces por semana.
- ◆ ¿Posee algún tipo de limitación de movimientos?
3. Si
4. No.
- ◆ ¿Conoce medidas para proteger la columna de daños?
3. Si
4. No.
- ◆ ¿Su medio ambiente es seguro, libre de peligros como: antenas de alta tensión, causes de agua, basureros, entre otros?
3. Si
4. No.
- ◆ ¿Su calendario de vacunación esta completo?
4. Si.
5. No
6. No sé.
- ◆ ¿Conoce las medidas preventivas de accidentes y enfermedades?
4. Si
5. No.
6. Algunas.
- ◆ ¿Tiene problemas visuales?
4. Si
5. No
6. No se
- ◆ ¿Tiene problemas auditivos?
4. Si
5. No
6. No sé.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Tabla matriz de la encuesta de los alumnos

Pregunta	Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Acumulada
¿Asisten alumnos con problemas alérgicos?	Ninguno	1	6,7	
	Algunos	13	86,6	
	Muchos	1	6,7	
¿Han existido casos de hemorragias nasales?	Ninguno	8	53,3	
	Algunos	7	46,7	
	Muchos	0	0	
¿Han existido casos de alumnos con problemas cardíacos?	Si	3	20	
	No	12	80	
¿Tipo de alimento que predomina en las meriendas?	Frutas	0	0	
	Cereales	0	0	
	Jugos e infusiones	0	0	
	Galletas	6	40	
	Alfajores, dulces.	6	40	
	Papas fritas	3	20	
¿Asisten alumnos con algún tipo de intolerancia alimentaria?	1-5 alumnos	8	53,3	8
	6-10 alumnos	0	0	8
	Más de 11 alumnos	0	0	8
	Ninguno	7	46,7	15
¿Asisten alumnos con problemas bucales?	1-5 alumnos	10	66,7	10
	6-10 alumnos	4	26,6	14
	Más de 11 alumnos	1	6,7	15
	Ninguno	0	0	15
¿Periodicidad con que se realiza actividad física en la institución?	1 vez por semana	2	13,3	
	2-3 veces por semana	12	80	
	Más de 3 veces por semana	1	6,7	
¿Cantidad de alumnos con problemas motrices?	1-5 alumnos	7	46,7	7
	6-10 alumnos	0	0	7
	Más de 11 alumnos	0	0	7
	Ninguno	8	53,3	15
¿Se han presentado casos de hipertermia?	Si	8	53,3	
	No	7	46,7	
¿Los alumnos se lavan las manos antes de comer?	Todos	14	93,3	
	Algunos	1	6,7	
	Ninguno	0	0	
¿Los alumnos se lavan las manos después de ir al baño?	Todos	2	13,3	
	Algunos	13	86,7	
	Ninguno	0	0	
¿Acuden alumnos con problemas de pediculosis?	Todos	0	0	
	Algunos	13	86,7	
	Ninguno	12	13,3	
¿Asisten alumnos con problemas auditivos?	Ninguno	14	93,3	
	Algunos	1	6,7	

	Muchos	0	0	
¿Asisten alumnos con problemas visuales?	Ninguno	12	80	
	Algunos	3	20	
	Muchos	0	0	
¿Han existido casos de algún tipo de intoxicación?	Si	2	13,3	
	No	13	86,7	
¿Los alumnos poseen el calendario de vacunación completo?	Si	14	93,3	
	No	0	0	
	No sé	1	6,7	
¿Considera que se encuentra expuesto a riesgos ambientales?	Si	4	26,7	
	No	11	73,3	
¿Asisten alumnos en tratamiento farmacológico?	Si	5	33,3	
	No	10	66,7	
¿En el establecimiento ocurren accidentes como caídas?	Nunca	0	0	
	A veces	12	80	
	Frecuentemente	13	20	
¿Han tenido casos de sospechas de maltrato infantil?	Si	3	20	
	No	12	80	
¿Tienen casos de labio leporino?	Nunca	13	86,7	
	A veces	2	13,3	
	Frecuentemente	0	0	

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.

Tabla matriz de la encuesta de los docentes

Pregunta	Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa Porcentual	Frecuencia Acumulada	Media Aritmética	Mediana	Moda
Edad	20-29	4	15,5	4	1056/26= 40,6	42,7	44,5
	30-39	6	23	10			
	40-49	11	42,3	21			
	50-59	5	19,2	26			
Sexo	Femenino	22	84,6				
	Masculino	4	15,4				
Actividad	Docente	15	57,7				
	Celador	8	30,8				
	Administrativo	3	11,5				
¿Han presentado casos de afonía, disfonía y/o ronquera?	Si	15	57,7				
	no	11	42,3				
¿Fuma?	No	18	69,2				
	1-5 cigarrillos por día	2	7,7				
	4	4	15,4				
	6-10 cigarrillos por día	2	7,7				
	11-20 cigarrillos por día	0	0				
	Más de 21 cigarrillos						
¿Han tenido algún tipo de intoxicación?	Si	9	34,6				
	No	17	65,4				
¿Sufre algún tipo de alergia?	Si	8	30,8				
	No	18	69,2				
¿Le han diagnosticado hipertensión?	Si	3	11,5				
	No	23	88,5				
¿Tiene problemas cardíacos?	Si	3	11,5				
	No	23	88,5				
¿Sufre algún tipo de enfermedad respiratoria?	Si	1	3,8				
	No	25	96,2				
¿Han tenido problemas bucales?	Si	18	69,2				
	No	8	30,8				
¿Tiene problemas de apetito?	Nunca	15	57,7				
	A veces	10	38,5				
	Siempre	1	3,8				
Cantidad de comidas al día	Más de 6 comidas	1	3,8				
	6 comidas al día	6	23,1				
	4 días al día	14	53,8				
	Menos de 4 comidas	5	19,3				

Cantidad de líquidos al día	Menos de 1l	3	11,5				
	1-1,5l	14	53,8				
	1,5-2l	6	23,2				
	Más de 2l	3	11,5				
¿Mantiene una postura adecuada?	Nunca	5	19,3				
	A veces	20	76,9				
	Siempre	1	3,8				
¿Tiene dolor al caminar o estar sentado?	Nunca	11	42,4				
	A veces	14	53,8				
	Siempre	1	3,8				
¿Realiza ejercicios físicos?	Nunca	11	42,3				
	1-2 veces por semana	11	42,3				
	3 veces por semana	4	15,4				
	Más de 3 veces por semana	0	0				
¿Posee algún tipo de limitación de movimientos?	Si	3	11,5				
	No	23	88,5				
¿Conoce las medidas para proteger la columna de daños?	Si	17	65,4				
	No	9	34,6				
¿Su medio ambiente es seguro?	Si	12	46,1				
	No	14	53,9				
¿Su calendario de vacunación esta completo?	Si	26	100				
	No	0	0				
¿Conoce medidas de prevención de accidentes y enfermedades?	Si	14	53,9				
	No	12	46,1				
¿Tiene problemas visuales?	Si	10	38,5				
	No	14	53,9				
	No sé	2	7,6				
¿Tiene problemas auditivos?	Si	1	3,8				
	No	25	96,2				
	No sé	0	0				

FUENTE: entrevista realizada por las autoras en el Jardín Exclusivo Sol de Tupungato en junio de 2012.Mendoza.