

# TESIS FINAL

TEMA: *“Enfermería Escolar en la Escuela  
Juan Crisóstomo Lafinur”*

Autores: Altamirano Ana Lorena.  
Mamaní Pérez Edgar Rolando.

Mendoza. Febrero. 2013.

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

**ACTA DE APROBACION:**

*Presidente:*

*Vocal 1:*.....

*Vocal 2:*.....

*Trabajo Aprobado el:*...../...../.....

## **AGRADECIMIENTOS:**

El presente trabajo de Investigación de Enfermería es el resultado de un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, y sobre todo dándonos ánimo.

Agradecemos a la Licenciada en Enfermería María Rosa Reyes por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de este trabajo de investigación y sus atinadas correcciones.

Igualmente queremos agradecer al personal docente del establecimiento por el apoyo brindado y por la excelente predisposición que nos brindaron para que realizáramos éste proyecto.

Sin olvidarnos de nuestras familias que fueron nuestro principal apoyo y fuente de estímulo, que día a día nos motivaron para alcanzar nuestras metas y se enorgullecen por este logro.

Y por último agradecer infinitamente a Dios que nos guió a lo largo de esta carrera, y seguramente lo seguirá haciendo.

Gracias.

## **PROLOGO:**

La incorporación de la Enfermera Escolar involucra la atención socio-sanitaria en niños escolarizados, teniendo como propósito una atención integral que incluya tanto a los alumnos, familiares y cuerpo de docentes, trabajando de manera multidisciplinaria y adecuada. Ubicada dentro del contexto escolar, tratando de que los infantes lleven una vida lo más normalizada posible.

Es a si mismo una forma innovadora de atención a los alumnos, donde participan los perfiles profesionales y sus familias, facilitando una mejor calidad de vida durante su desarrollo en forma integral y personalizada, garantizando el respeto y la dignidad de su autonomía.

Este proyecto fue diseñado para favorecer la divulgación de la extensión de los derechos de la infancia, favoreciendo en gran medida a la sociedad actual por medio de la conciliación de la vida escolar y familiar justificando así la labor de la Enfermería en el ámbito del estudiante.

## **INDICE GENERAL:**

### PORTADA

Advertencia	II
Acta de Aprobación	III
Agradecimientos	IV
Prologo	V
Índice General	VI
Índice de las Tablas y Gráficos	VII
CAPÍTULO I. Planteo del Problema	1
CAPÍTULO II. Diseño Metodológico Discusión y Propuestas Para el Cambio	46
APENDICE Y ANEXOS	102

## **INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS:**

### *TABLAS DE POBLACIÓN DE ESTUDIO: MAESTRAS*

TABLA Y GRÁFICO N° 1	54
TABLA Y GRÁFICO N° 2	55
TABLA Y GRÁFICO N° 3	56
TABLA Y GRÁFICO N°4	57
TABLA Y GRÁFICO N° 5	59
TABLA Y GRÁFICO N° 6	60
TABLA Y GRÁFICO N° 7	61
TABLA Y GRÁFICA N° 8	62
TABLA Y GRÁFICO N° 9	63
TABLA Y GRÁFICO N° 10	65
TABLA Y GRÁFICO N° 11	66

### *TABLA DE POBLACIÓN DE ESTUDIO: MADRES*

TABLA Y GRÁFICO N° 12	67
TABLA Y GRÁFICO N° 13	68
TABLA Y GRÁFICO N° 14	69
TABLA Y GRÁFICO N° 15	71
TABLA Y GRÁFICO N° 16	72
TABLA Y GRÁFICO N° 17	73

TABLA Y GRÁFICO N° 18	74
TABLA Y GRÁFICO N° 19	76
TABLA Y GRÁFICO N° 20	77
TABLA Y GRÁFICO N° 21	78
TABLA Y GRÁFICO N° 22	79
TABLA Y GRÁFICO N° 23	80
TABLA Y GRÁFICO N° 24	81
TABLA Y GRÁFICO N° 25	83
TABLA Y GRÁFICO N° 26	84
TABLA Y GRÁFICO N° 27	85
<u><i>TABLAS BI-VARIABLES</i></u>	
TABLA Y GRÁFICO N° 28	86
TABLA Y GRÁFICO N° 29	88
TABLA Y GRÁFICO N° 30	90
TABLA Y GRÁFICO N° 31	92

**CAPITULO I**  
**PLANTEO DEL PROBLEMA**

## **INTRODUCCION:**

La Enfermera Escolar es una rama de la Enfermería Profesional que ha sido implementada desde hace tiempo en los países de la Unión Europea, sobre todo en España donde cada vez es mayor la consolidación de este perfil en dicha profesión. Esta especialización surge por la creciente necesidad de atender los nuevos problemas de salud de los escolares que se encuentran inmersos en una sociedad cada vez más cambiante, donde muchas veces la demanda de salud que presentan no pueden ser cubiertos únicamente por sus padres y/o docentes; los cuales se ven desbordados frente a algunas situaciones.

En Argentina, esta especialidad, aun no se encuentra institucionalizada, por lo cual con esta investigación el principal desafío es demostrar que la Enfermera puede ser el nexo entre la familia, la escuela y la salud, siendo el niño el principal beneficiado.

Este trabajo es una propuesta de enfoque descriptivo, analítico y de corte transversal, realizado durante el mes de Agosto de 2012, realizado en el establecimiento Juan Crisóstomo Lafinur, situado en el Departamento Maipú.

Por lo anteriormente dicho, este trabajo de investigación está abocado a demostrar que la demanda de cuidados de salud en la Escuela Juan Crisóstomo Lafinur estará satisfecha con la incorporación de la Enfermería Escolar a través de la concientización en niños de temprana edad conjuntamente con la participación de la familia y cuerpo de docentes.

Una vez concluido el análisis, se confeccionó un plan con diversas recomendaciones.

“La Enfermera Escolar es una nueva oportunidad que tiene la Enfermería, para demostrar que su capacidad y talento pueden actuar de manera conjunta en una comunidad que espera moldear el estilo de vida de los niños en sus distintas etapas, para evitarles enfermedades o accidentes y a su

vez propiciando el autocuidado de su salud con el fin de brindarles un futuro mejor durante sus distintas etapas de desarrollo.

**TEMA:**

“Enfermería Escolar en la Escuela Juan Crisóstomo Lafinur”

**PROBLEMA:**

¿La demanda de cuidados de salud de la comunidad escolar de la Escuela Juan Crisóstomo Lafinur, estaría satisfecha en gran medida con la incorporación de la Enfermería Escolar en Mendoza durante el período del mes de Agosto de 2.012?

**DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:**

El objeto de estudio es destacar, dar a conocer y demostrar la importancia de la inserción de la Enfermera Escolar, ya que su rol aún no está implementado y menos aún reconocido en las escuelas.

El ámbito de estudio fue la escuela de EDUCACION PRIMARIA N° 1-095 “JUAN CRISOSTOMO LAFINUR”, perteneciente al Ministerio de Cultura y Educación del Gobierno de Mendoza, ubicada entre las calles Juan B. Justo y Av. España, del distrito de Fray Luis Beltrán, Departamento de Maipú, provincia de Mendoza.

Este establecimiento educativo, esta constituido por:

- 1 supervisor de área;
- 2 directivos (director y vicedirector);
- 4 maestros de jardín;
- 29 maestros de enseñanza común;
- 5 maestros de materias especiales común;
- 8 celadores;
- 680 alumnos.

## **La Enfermería Escolar: ¿Es un Derecho o Privilegio?**

La Enfermería Escolar se presume como el acceso en edades tempranas para un mejor nivel de salud. En España esta rama de Enfermería ya se encuentra implementada y esto ha señalado en su intervención un paso importante por sus amplias funciones, ya que abarca la parte asistencial y docente, gestora, e investigadora. También se debe remarcar la satisfacción de los padres que ven en esta figura un importante apoyo, sobre todo cuando se trata de niños con enfermedades crónicas.

Por ello se resalta la necesidad de apostar por la Enfermería Escolar en estos momentos de crisis, debido a que garantizan en un futuro “una población que va necesitar mucho menos esfuerzos y por tanto un menor gasto sanitario”. También hay que remarcar la necesidad de esta figura por ser una gran ayuda para los docentes y su vez la gran oportunidad de trabajar en conjunto para la educación en el aula, ya que los niños y adolescentes de hoy en día tienen necesidades insatisfechas en materia de salud que los padres ni maestros y/o profesores no pueden cubrir sin la ayuda de un profesional de la salud. El aprendizaje y la salud van de la mano, es decir que si se pusieran en marcha programas para promocionar la salud desde la infancia, se podrían prevenir entre otros los accidentes en la escuela y en el hogar.

En la actualidad los docentes se ven desbordados e incompetentes, en lo que se refiere a la salud, a tratar temas como las adicciones, trastornos alimentarios, educación afectiva–sexual entre otros. Por ello es necesario un profesional de la salud con actitudes pedagógicas para formar a los escolares en esta materia. Pero a pesar de esta necesidad, la Enfermera Escolar es una figura no reconocida por la comunidad, ya que se piensa que el rol de esta figura es solo asistencial. Por lo que en caso de necesitar asistencia pedagógica se incorpora al médico, porque se califica que esta actividad compete a este y no así a Enfermería. Y si lo relacionamos con nuestro sistema de salud, este proporciona recursos en áreas donde hay resultados tangibles y la relación costo-beneficio sea fácilmente demostrable. Esto hace que la promoción de salud en las escuelas quede en plano sin efecto, y en muchas

ocasiones, solo se destinan fondos secundarios como entre otros a exámenes de salud.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Establecer en qué medida la demanda de salud de la comunidad escolar, estaría satisfecha con la incorporación de la Enfermería Escolar.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar mitos y conocimientos que posee la comunidad sobre el rol de la Enfermería Escolar.
- Identificar de qué manera influye el aporte de la Enfermera Escolar en dicha comunidad educativa.

#### **JUSTIFICACIÓN:**

Durante el año 2011, surgió la duda sobre cómo prevenir enfermedades actuales como por ej. El Síndrome Urémico Hemolítico. Por lo que se invitó a dos madres cuyos hijos asisten a dicho establecimiento y que su vez son enfermeras del Hospital Notti a que disertaran y dictaran charlas preventivas sobre diversos temas dirigidas a alumnos, padres y maestros del jardín de infantes, debido a que la perspectiva con la que se enfocarían serían distintas a las de los educativos para con papás y escolares.

Dada esta situación, se planteó la inserción de la Enfermería en este ámbito. Pero al indagar en el terreno escolar sobre el rol de la Enfermera se detectó que la comunidad escolar vincula a esta rama solo con funciones asistenciales, sin saber que además de esta, se incluyen las siguientes funciones:

- Administración de cuidados de salud.
- Atención en urgencia y emergencia.
- Tratamiento de enfermedades crónicas.

- Apoyo emocional a la comunidad educativa.
- Promover un ambiente seguro, abogando por una escuela sin violencia y libre de drogas.
- Planificación, supervisión y seguimiento de dietas.
- Exámenes de salud.
- Coordinación con los servicios de salud y gestión de temas sanitarios.

Algunos estudios realizados en España; bajo el respaldo de la Ley de Salud Escolar 1\_1994, revela que en aquellos centros educativos que cuentan con enfermeras escolares, se reduce el stress entre los profesores, mejorando la calidad de enseñanza y reduciendo el ausentismo laboral. Además colabora en la atención de niños y jóvenes que acuden a la escuela con enfermedades, tanto crónicas como terminales.

En España, desde el año 2008 y a raíz de la creación de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (UCPAL Pediátricos), se comenzó a trabajar en conjunto con la enfermería escolar con el objetivo de aportar a la comunidad escolar afectada a ésta situación y a su vez al ambiente educativo en general, una atención integral, multidisciplinaria y adecuada dentro del contexto escolar, tratando de que los niños y jóvenes lleven una vida lo más normal e inclusiva posible.

En Argentina, es alarmante la carencia de atención sobre tema de hábitos saludables en niños y jóvenes en edad escolar. Por lo que el enfermero puede ser el nexo entre la familia, la escuela y la salud.

En otros países resulta inadmisibile un colegio sin personal de Enfermería, y los resultados de contar con ellos es realmente bueno en cuanto a la concientización de hábitos saludables en los niños y jóvenes, por lo que da inicio a preguntas tales como: ¿Qué es lo que sucede con los niños y jóvenes argentinos?; ¿No es hora de ocupar dichos puesto en las escuelas para obtener un futuro mejorado en el tema de la salud?.

En el colegio elegido para la investigación, lo que se detectó en problemas de salud fue lo siguiente:

- Celíacos: 2 niños.
- Hidrocefalia por Mielomeningocele operado (MMC): 1 niño.
- Discapacidad Mental por Hipoxia perinatal: 2 niños.
- Autista con TGD (Trastorno General del Desarrollo): 1 niño.
- Trastorno Disperso Hiperactivos: 3 niños.
- Obesidad: Detectada en niños de entre 11 a 13 años por PROSANES (Programa de Salud Nutricional en Enseñanza Superior), ocupando el quinto lugar en la provincia de Mendoza. Otitis a repetición: 1 niño cuya cirugías programadas anteriormente en el hospital Notti, fueron suspendidas.
- Niños con problemas de: visión, bucales, auditivos, etc.

En esta comunidad educativa además de educar a través de la APS y aclarar dudas, incluyendo todas las funciones nombradas anteriormente; otra actividad que puede realizar, es el de ser el nexo entre la escuela y la identidad de salud correspondiente para ayudar en trámites que involucren situaciones de salud para favorecer el bienestar del escolar, debido a que muchos de ellos provienen de lugares alejados de la escuela y por ende del hospital.

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- Demanda: (De demandar) Solicitud, petición. Pregunta. Pedido o encargo de mercancías. Petición del litigante, en juicio; escrito en que son ejercidas acciones civiles.<sup>1</sup>
- Cuidados: Atención puesta para obrar. Negocio a cargo de alguien. Recelo<sup>2</sup>.
- Salud: al definir éste concepto, se encontraron distintas acepciones:
  1. Salud: es el Estado completo de bienestar físico, psíquico y social, no solo la ausencia de afecciones y enfermedad.<sup>3</sup>
  2. Salud: se la puede difundir como aquella manera de vivir autónoma, solidaria y alegre<sup>4</sup>.
  3. Según la Real Academia Española; Salud: es el Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Estado de gracia espiritual.<sup>5</sup>
  4. Salud: “la Salud a la cual deberíamos aspirar para la cual deberíamos educar, es pues, una salud holística, integral, que considera a cada individuo en su totalidad física, mental y social, ligado indisolublemente a su medio físico, biológico y psicosocial. Es una colectiva, comunitaria y ecológica resultado de equilibrio inestable entre múltiples factores internos y externos, en cada individuo y en cada comunidad. Partiendo de esta concepción las acciones de salud ya no pueden constituir la responsabilidad

---

<sup>1</sup> SALVA; Carlos Alberto; “Diccionario Enciclopédico Ilustrado”; Visor Enciclopedias Audiovisuales, 1ª ed., Bs. As. 2.006, pág. 238.

<sup>2</sup> Referente a n° 1.

<sup>3</sup> O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), 1.947.

<sup>4</sup> GOL; Jordi, “Aprender a mirar la Salud”, de Benach Joan, Muntaner Carls. Pág. 110, 1.976

<sup>5</sup> Referente a n°1.

exclusiva de una categoría de técnicos sino que pasan a ser una tarea que todos debemos compartir. Ella no puede centrarse en los individuos, sino que debe extenderse al medio donde ella vive. Ya que no pueden basarse únicamente en técnicas médicas sino que tiene que echar mano de otras técnicas y conocimientos”.<sup>6</sup>

- Cuidados de Salud: Atención que se le debe prestar al ser vivo para que éste se desenvuelva en forma normal para que ejerza sus funciones sin ningún problema<sup>7</sup>.
- Comunidad Escolar: Se la llamará comunidad educativa<sup>8</sup>.
- Comunidad Educativa: 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, autoridades de la escuela que contribuyen económicamente en el sostenimiento de la misma, padres, vecinos, entre los principales actores conforman la comunidad educativa. Son instituciones conformadas por los educadores, padres y/o representantes y los alumnos de cada plantel, además pueden formar parte de ella, los organismos, entes y personas que tengan vinculación con el desarrollo de la comunidad en general. Dicha comunidad está conformada por: Consejo Consultivo, Cuerpo Docente, Sociedad de padres y representantes, Comunidad Estudiantil, Personal administrativo, Personal de maestranza<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> MARTINEZ, Alfonso García; y otros: "Educación para la Salud: la apuesta por la calidad de vida ";1ª ed., Arán, Madrid, España.2.001,pág. 29.

<sup>7</sup> Referente a n°4.

<sup>8</sup> Referente a n°6.

<sup>9</sup> Referente a n°6.

- Escuela: Establecimiento público donde se da cualquier género de instrucción. Enseñanza. Método peculiar de cada maestro para enseñar. Conjunto de caracteres que, en filosofía y artes, distingue de otras las obras de una época o región. Lo que alecciona o da ejemplo.<sup>10</sup>
- Satisfecha: proviene de Satisfacer. Presumido. Complacido, contento<sup>11</sup>.
- Satisfacer: Resolver dificultades o dudas. Pagar enteramente una deuda<sup>12</sup>.
- Medida: expresión comparativa de dimensiones o cantidades<sup>13</sup>.
- Incorporación: Acción y efecto de incorporar<sup>14</sup>.
- Incorporar: Unir varias cosas para que se hagan un cuerpo entre sí. Agregarse más personas a otras, formando un cuerpo<sup>15</sup>.
- Enfermera Escolar: Es una profesional con título Universitario de Enfermería y con una formación adicional académica y / o profesional de post-grado sobre Enfermería Escolar. El Enfermera Escolar 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, ya 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 integrado en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante el horario escolar<sup>16</sup>.

---

<sup>10</sup> Referente a n°1.

<sup>11</sup> Referente a n°1.

<sup>12</sup> Referente a n°1.

<sup>13</sup> Referente a n°1.

<sup>14</sup> Referente a n°1.

<sup>15</sup> Referente a n°1.

- Enfermera: Se usara la palabra Enfermera en femenino para agrupar a todos los profesionales de enfermería; debido a que este es el sexo predominante en esta profesión<sup>17</sup>.
- Urgencia: Calidad de urgente/ que urge / Urgir/ instar una cosa a su pronta ejecución. Correr, prisa<sup>18</sup>.
- Emergente: Acción y efecto de emerger/ Que emerge. Accidente, caso imprevisto o de necesidad. Que nace de otra cosa<sup>19</sup>.
- Enfermedad crónica: una patología cuya curación no puede anticiparse o directamente nunca se concretará, por lo que permanecerá en el organismo del paciente. No existe, de todas maneras, un plazo específico que convierta a una enfermedad en crónica<sup>20</sup>.
- AMECE: Asociación Madrileña de Enfermería en los Centros Educativos, cuyo objetivo es demostrar la importancia de la salud en la infancia y adolescencia, subraya el destacado papel que juega la Enfermera en el ámbito escolar. La presencia del personal de Enfermería en los centros educativos, se hace necesaria tanto para el desarrollo de los objetivos educativos con necesidades específicas como para prevenir, promover y mantener a la salud de los demás alumnos su etapa escolar<sup>21</sup>.

---

<sup>16</sup> Referente a n°4.

<sup>17</sup> Referente a n°1.

<sup>18</sup> Referente a n°1.

<sup>19</sup> Referente a n°1.

<sup>20</sup> TAMEZ y Otros: "Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal", editorial Panamericana, Bs As, 3° edición, 1997.

<sup>21</sup> Enfermería Escolar: Perfil Profesional de la Enfermería Escolar"; Vela Ortiz María del Mar y Otros. Aprobado en Gandía (Valencia) 30/ 10/ 2009.

## **MARCO TEÓRICO:**

### **Apartado I: “Reseña Histórica.”**

Enfermería Escolar tiene aproximadamente un poco más de cien años de historia y de experiencia en los países del Continente Occidental. En las naciones del Continente Europeo se originó, a fines del siglo XIX, y en forma más reciente a principios del siglo XX, donde se fue reforzando de manera constante en Suecia, Francia Escocia y Reino Unido. Luego surgió en el Continente Americano (más exactamente en los E.E. U.U, Venezuela, y Colombia).

Lo que motivó a crear esta actividad fue la discusión sobre la necesidad de una figura de Enfermería que surgió en el Congreso de Higiene y Demografía en el año 1.891 celebrado en Londres, donde el Doctor y Profesor Malcolm Morris generó la necesidad de ésta figura, planteada por los beneficios que generaba cuando el personal de Enfermería visitaba a los colegios públicos del estado, regularmente lo hacían para revisar la salud de los escolares. Desde entonces la Enfermería Escolar comenzó a funcionar no sólo en colegios de origen público, sino que también en los de procedencia privada.

En España este tema de la Enfermería Escolar es algo reciente, donde se ha establecido e incorporado en algunas provincias, de las cuales no en todas se ha establecido en forma definitiva ya que en ciertas provincias sólo está como experiencia piloto. Pero a pesar de ello, su formación es de post grado, a la que se está promocionando cada vez más mediante la especialización como cursos, reconocimientos académicos, becas, magister, etc.

En Argentina éste designio comenzó a ejecutarse en Noviembre del año 2004, sólo en dos escuelas del Nivel Primario de la Ciudad del Paraná de la Provincia de Entre Ríos. Este proyecto fue creado y dirigido por la cátedra de “Enfermería Familiar y Comunitaria”, integrante del Núcleo Enfermería Comunitaria 1 del segundo año de formación básica de la Carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Vida Autónoma de

Entre Ríos. De dicha comunidad surgió el proyecto de extensión de la Cátedra de Enfermería Escolar; cuyo objetivo general fue “la incorporación del Enfermero en el ámbito educativo”, ya que el cargo de Médico Escolar se creó a partir del año 2.008. Este proyecto se llevó a cabo para su desarrollado en las siguientes escuelas: Escuela N°206 “Los Constituyentes”, de jornada simple, con un total de 200 alumnos y 30 trabajadores de la educación; y la Escuela N° 193 “Fragata Libertad”, de jornada completa, con un total de 500 alumnos y 70 trabajadores de la educación. Éste designio se llevó a cabo por dos enfermeras con formación básica, con varios años de ejercicio en ésta profesión. Ambas debieron concursar éste cargo por medio de la presentación de antecedentes y sistema evaluativo.

En la mayoría de los países donde se ejerce ésta rama de la Enfermería, los encargados de subsidiar y respaldar la función de los profesionales encargados de esta especialización son el gobierno y las asociaciones. España cuenta con el apoyo y contribución del gobierno y de AMECE. Pero en Argentina quien abona los servicios para este proyecto es la Universidad mencionada anteriormente, En todos los casos el fin es el mismo, es decir, “educar para prevenir”.

En Mendoza existe un antecedente de Enfermería Escolar, ubicado en el Hogar Escuela n° 8-448 “Eva Perón” fundado el 1° de mayo de 1953 (en ese entonces como “17 de octubre”) situada en terrenos del Parque General San Martín. La modalidad con la que se rige esta institución es de doble funcionalidad, desempeñándose como escuela hogar donde los alumnos internados reciben atención sanitaria por parte del equipo de salud y educación por el equipo de educadores que trabajan en conjunto. Hoy en día maneja una matrícula de 343 alumnos de los cuales 238 son albergados. Su modalidad educativa, a diferencia de otras, Es de Jornada completa cumpliendo un horario corrido de 8 a 18 hs, e internados de lunes a viernes. Los niños provienen de diferentes puntos del Gran Mendoza: Maipú, Rivadavia y Lavalle. Todos reciben desayuno, colación, almuerzo y merienda. El Hogar cuenta con docentes que se desempeñan en tres turnos, profesores especializados en

Ingles e Informática y un gabinete escolar compuesto por Trabajadores Sociales, Fonoaudiólogas, Psicólogas. Ellos son los encargados de evaluar el ingreso de los niños, su permanencia y la comunicación con los padres. La salud de los alumnos es cuidada a través de médicos y de enfermeras para brindar una atención especializada y de forma continua.

## **Apartado II: Enfermería Escolar; Y Sus Teorías.**

### **1er Parte: “Enfermería Comunitaria Coordinada Con La Escolar.”**

La Enfermería Escolar se basa en diversas Teorías. Puntualmente en España se distinguen dos grandes Teorías que fundamentan a la Enfermería Escolar: una de ellas aboga a la Enfermera Comunitaria como responsable de las tareas en el entorno escolar por estar más consolidada por su trayectoria y experiencia, pero desarrolla su actividad sin estar presente en forma permanente en el ámbito escolar. Esta vertiente pertenece a José Ramón Martínez Riera<sup>22</sup>; y la otra Teoría, defiende la postura de la consolidación y expansión de la Enfermera, ya que desarrolla sus actividades en forma permanente en el ámbito escolar en tiempo completo para atender los complejos cuidados requeridos en este entorno. Esta postura pertenece a Carmen Arancón Carnicero.<sup>23</sup>

Estas dos Teorías provocan debates, ya que lo que Martínez Riera sostiene al defender a la Enfermera Comunitaria, es que ésta tiene un rol de atención de cuidados integral. Su atención es integrada y continua para y por el individuo, la familia, y la comunidad. Por ello, Martínez Riera considera que la Enfermería Comunitaria es quien tiene más capacidad para atender la salud escolar, lo que provoca malestar y en algunos casos hasta enfrentamientos con la Enfermería Escolar, la cual se encuentra respaldada por AMECE y su presidenta Carmen Arancón. Esta autora defiende a la Enfermera Escolar porque cada vez origina más demandas de cargos en la parte pública no sólo para atender a niños con enfermedades crónicas, sino para que desde la Educación para la Salud se fomenten y prevengan muchos aspectos saludables en lo escolares. Estos datos fueron confirmados por la Consejería de Educación. La cual cada vez se encuentra más arraigada en la sociedad española.

---

<sup>22</sup> José Ramón Martínez Riera (2011, presidente de la Asociación de Enfermeras Comunitarias y profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, España)

<sup>23</sup> Carmen Arancón Carnicero (2010, presidenta de AMECE).

Arancón Carnicero junto a AMECE, diferencian a la Enfermera Escolar de la Comunitaria no por sus funciones sino por el lugar donde las ejercen, ya que la primera tiene mayor adaptación a las necesidades de la comunidad escolar debido a que permanecen en dicho establecimiento. Aunque a pesar de las diferencias ya mencionadas, se debe contemplar y fortalecer la estrecha relación que debe existir entre ellas para conseguir el trabajo coordinado en conjunto para obtener resultados positivos. Porque la presencia de la enfermera es imprescindible para la salud de esta comunidad, sin importar la corriente de pensamiento en la cual se encuentre fundamentada.

Arancón Carnicero y AMECE sostienen su postura, debido a que se basan en la teoría de Sor Callista Roy<sup>24</sup> quien desarrollo la teoría de la Adaptación.

## **2da Parte: “Callista Roy Y Su Teoría De La Adaptación”.**

En 1.964, Sor Callista Roy desarrolló la teoría de la Adaptación. Se basó para su elaboración en la Teoría de Harry Helson en Psicofísica y en su experiencia en pediatría en la capacidad que los niños poseen para adaptarse a los distintos cambios que se producen en su entorno.

Dictó cursos sobre la Epistemología de la Enfermería y las estrategias para la creación del conocimiento en la Maestría y el Doctorado, así como la dirección de la investigación con las familias. En la conceptualización, la medición de supervivencia, el desarrollo de la base filosófica de la enfermería, incluida la adaptación de la distinción de Verity y la Reliability, y en proyecto de grupo sobre los nuevos productos del conocimiento y práctica en Enfermería.

Las bases teóricas que utilizó par sus Paradigmas fueron: la teoría del Sistema y la Evolucionista.

---

<sup>24</sup> Sor Callista Roy nacida en los Ángeles en 1.939, se graduó en 1.963. Enfermera, escritora profesional, investigadora y docente, actualmente profesora y teórica de la enfermería en la Escuela de Enfermería de Boston College en Chestnut Hill Massachusetts.

Por lo que define:

- Hombre o Persona: “Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto”.
- Salud: “Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptable”.
- Entorno: “Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales”.
- Adaptación: Proceso y resultado por lo que las personas, tienen la capacidad de pensar o sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno”.
- Enfermería: “Es la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno y la persona para fomentar la adaptación.”

Roy sostiene cuatro modos de adaptación como Categorías de Conductas para adaptarse a los distintos estímulos. Son los siguientes:

- Función Fisiológica: Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, los sentidos, líquidos y electrolitos, y la función neurológica y endócrina.
- Auto-concepto: Se refiere a las creencias y sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la integridad física (incluye a la sensación y a la imagen

corporal), identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal, y la identidad moral (incluye la auto observación y el autoestima).

- Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio ente las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto), y las conductas interdependientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).
- Función del Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en situaciones concretas. Puede clasificarse en: primaria (edad y sexo), secundaria (marido y mujer), y terciaria (rol temporal de un particular).

Dentro de los modos de adaptación, están los mecanismos de Afrontamiento, los cuales son:

- Regulador: Controla a los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas.
- Cognitivo: Regula el auto concepto, la función del rol y la interdependencia.

Mediante éstos conceptos, se puede decir que Sor Callista Roy define al hombre como un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno al que considera como cambiante en forma permanente. Por lo que defiende a la teoría de que el Hombre es un complejo sistema que trata de adaptarse a los cuatros aspectos de la vida:- la Fisiología – la Autoimagen – el Dominio – la Interdependencia. Lo que lleva a creer en que la persona aprende en forma más rápida y fácil cuando se encuentra en su ambiente, no debiéndolo separar, debido a que es un ser holístico y cada ser humano tiene una función en este universo creador, debido a que sus partes no funcionan por separado.

Roy considera como el nexo entre la persona y su entorno, cuya función es ayudar a la interacción para su desarrollo en forma constante y cambiante a través de la adaptación.

Según Callista Roy el Hombre debe adaptarse a las cuatro áreas fisiológicas, que son las referidas a: la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación, y eliminación.

### **Apartado III: Enfermería Escolar En Argentina.**

#### **1er Parte: “Proyecto Argentino Y Su Teoría.”**

En Argentina, el proyecto para la Salud se creó desde la perspectiva de la Enfermería de las escuelas, de Entre Ríos, basadas en las teorías de Martínez Riera y la teoría de Arancón Carnicero. Dicha función fueron ejercidas por Enfermeras Comunitarias con el proyecto de ser reconocidas como Enfermeras Escolares. Esta actividad debió ser ejercida en medio de diversas dificultades propias del hacer y desde un ámbito desconocido con un enfoque integral; es decir, que busca una comprensión para abarcar todo lo posible del ser humano y del universo, mediante la combinación de la ciencia y de la intuición espiritual, llevando a comprender a la transformación global desde el cuerpo, la mente, el corazón y el alma. Es una toma de conciencia que puede integrar perspectivas múltiples más allá de la aceptación de cada una de ellas y a exclusión de todas las demás. Pero a su vez y en forma de superposición y controversia, las encargadas de ejercer éste plan, también se basan en la corriente de Arancón Carnicero, ya que desempeñan su actividad con asistencia permanente en la comunidad educativa, trabajando desde allí con el niño, la familia y su entorno, a pesar de que su desempeño en las intervenciones estuvieron acordes con la una valoración individual, colectiva, del medio ambiente físico y social, en ejercicio de las funciones contemporáneas de la Enfermera Comunitaria.

Por ello una perspectiva general del sistema ofrece un punto de vista ecológico de las personas como organismos complejos interrelacionados, interdependientes, interactuantes, influyendo continuamente en su medio ambiente y a su vez, siendo influidos por él.

A pesar de que este proyecto se fundamenta en estas corrientes, se puede establecer que en la teoría de Sor Callista, también aparece este diseño, ya que las enfermeras tomaron al hombre como un ser holístico, trabajando con su entorno, incluyendo al individuo, la familia y a la comunidad a través de la valoración del ambiente físico y social perteneciente a su entorno

para poder ejecutar dicho proyecto de salud a través de los niños ubicados en su ambiente que es la comunidad escolar.

Además se puede comparar los paradigmas de Sor Roy, ya que en este plan se tuvo en cuenta:

- **Función Fisiológica:** se trabajó en la nutrición a través de los siguientes aditamentos: -coordinación entre los directivos y el personal de cocina mediante el refuerzo de la alimentación en niños que lo requerían; - implementación de estrategias grupales preventivas de Burn-out, - sedentarismo y sobrepeso en niños de las escuelas; enseñanza a las niñas a higienizarse para prevenir infecciones urinarias; campañas para la detección de pediculosis.
- **Auto-concepto:** se tuvo en cuenta los sucesivos temas: -asesoramiento a docentes y personal directivo respecto a la prevención y detección de abuso sexual; -detección y actuar de docentes y directivos ante la presencia del maltrato infantil; -consenso con el personal docente y directivo sobre la modificación de las estrategias para informar a la familia en caso de mal comportamiento del niño a fin de evitar la violencia física y verbal por parte de los padres identificados como violentos por sus hijos; -consenso con todo el personal docente y directivo respecto a la aplicación de estrategias tendientes a disminuir conflictos, violencia y accidentes en grupos de un mismo grado.
- **Interdependencia:** se trataron temas referentes a distintos cambios producidos en la adolescencia; -asesoramiento a los docentes respecto de cómo afectan al niño las crisis provocadas por una enfermedad grave y la posibilidad sobre la pérdida de un progenitor o de algún familiar cercano.
- **Función del Rol:** -se identificó a los problemas de salud mediante la clasificación primaria, secundaria y terciaria, según las edades de cada niño, consenso, prevención y actuación frente a los distintos accidentes en las escuelas y hogares -solicitud de talleres sobre salud sexual y

reproductiva por parte de los alumnos en edad reproductiva, al igual que las mujeres de la vecinal de un barrio al que pertenece la mayoría de la población infantil, solicitud de los docentes sobre un taller de métodos anticonceptivos dirigidos a ellos.

## **2da Parte: “Marco Legislativo Que Respalda A La Enfermería Escolar.”**

### **“Respaldo Legislativo En España.”**

En España la Enfermera Escolar es enmarcada dentro de un marco legislativo, por lo que sus funciones se encuentran amparadas en el marco teórico por dos normativas:

- Ley 44 / 2003: de ordenación de las profesiones de sanitarias (2003), en su artículo 7, apartado segundo, dice sobre las funciones de Enfermería:

”Corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de las enfermedades y discapacidades”.

- El Decreto 1231 /2001 de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería (2001), dice en su artículo 52:

“...se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadora, de gestión y de docencia”.

### **“Respaldo Legislativo En Argentina”.**

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia PNSIA aborda la salud como un derecho humano y social. Enmarca sus acciones en la Convención de los Derechos del Niño de rango constitucional, así como la ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que garantiza el derecho a su salud integral (Art. 14), la ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la ley 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.

La Ley Nacional 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en su ARTICULO n°14 menciona el derecho a la salud de esto y su forma de aplicación. Donde los Organismos del Estado deben garantizar:

- El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;
- Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;
- Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;
- Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.
- Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igual oportunidad a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

También existen resoluciones vinculadas a tratar temas referentes a la salud y a la manera de abordarlos, donde se hace hincapié en la capacitación constante y continua de los docentes de los establecimientos para tratar y manejar situaciones referidas a la salud.

-RESOLUCIÓN N° 00018: Emitida en Mendoza, el 11 enero 2000 donde el director general de escuelas auspicia el "curso de educación para la salud" del programa de capacitación a Distancia para Maestros Rurales.

-RESOLUCIÓN N° 00098: emitido en Mendoza, 27 de setiembre de 2000, la subsecretaría de educación superior y transformación educativa resuelve: Aprobar el Congreso de Capacitación y Perfeccionamiento Docente.

-RESOLUCIÓN N° 0652: emitida en Mendoza en marzo de 2007, LA DIRECCION GENERAL DE ESCUELAS, resuelve: la creación de una Unidad de Control y Gestión de Salud Laboral la que dependerá jerárquicamente del Director de Recursos Humanos de este Ministerio; cuya Misión será la de promover la adecuación psicofísica del trabajador a la tarea educativa, a fin de evitar que se agraven sus deficiencias o desventajas relacionadas con la salud, haciendo hincapié en auditorías médicas que disminuyan las licencias cortas y largas, como así también el análisis exhaustivo de los cambios de funciones y traslados por razones de salud.

#### **Apartado IV: “Marco Conceptual”:**

Las cuatro funciones ya nombradas son las siguientes:

**\*Función Asistencial:** la Enfermera Escolar debe realizar esta actividad a través del P.A.E. (Proceso de Atención de Enfermería), ya que debe valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar la inserción y utilización de la A.P.S. sobre la comunidad escolar, mediante:

- Aplicar la A.P.S. en la comunidad escolar con el objetivo de promocionar, promover, rehabilitar y mantenerla salud de dicha entidad.
- Fomentar, verificar el cumplimiento de los programas de salud provistos por el gobierno, como por ejemplo: “Merienda Sana”.
- Evaluar la efectividad y la influencia de dichos programas sobre los hábitos de salud de la entidad escolar.
- Impedir, cuidar y auxiliar al escolar en caso de algún accidente durante el horario escolar.
- Ayudar y contribuir a los niños y a sus padres a cumplir sus respectivos tratamientos ante la presencia de enfermedades, según prescripción médica.
- Coordinar con la comunidad escolar y otros profesionales en todo lo concerniente a los aspectos psico-físico-social ante la aparición y/o continuidad de enfermedades crónicas.
- Control antropométrico para valorar el IMC.
- Trabajar en equipo con el cuerpo docente para la detección de posibles problemas de salud psicológicos, emocionales del niño y de su entorno.
- Coordinar actividades con el equipo de salud para la prevención y detección de problemas de salud, por ejemplo: problemas bucales, auditivos, visuales, y nutricionales entre otros.

**\*Función Docente:** consiste en educar a todo el grupo escolar con el objetivo de fomentar hábitos y conductas saludables referentes a la salud a través de:

- Implementar la EpS (Educación para la salud), para educar a la población escolar a través del niño con el objetivo de lograr instruir a la familia.
- La Enfermera debe trabajar en conjunto con el cuerpo docente con el fin de incorporar a la salud en todas las áreas planificadas por el docente.
- Incorporar a padres y alumnos para trabajar unidos mediante charlas, actividades, talleres, etc.
- Aportar, ampliar y aclarar conocimientos de estudios e investigaciones a los educadores sobre conductas y hábitos de salud que poseen tanto el niño y su familia para mejorar su calidad de vida.

**\*Función Gestora:** La función gestora implica la planificación, organización, dirección y control de todas las actuaciones y recursos.

Es necesaria para ofrecer cuidados y atención de calidad, de manera organizada y debidamente planificada para obtener la mayor eficacia posible. Las actividades relacionadas con la función gestora son:

#### **Organización y manejo de la información sanitaria:**

- Realizar la historia de enfermería con recogida y custodia de informes médicos.
- Recoger planillas elaboradas en el centro por el personal de Enfermería referidas a tratamientos médicos, alimentación, alergias, intolerancias, etc.
- Realizar parte de incidencias de enfermería relevantes para la familia.
- Elaborar fichas sistemáticas de evolución y seguimiento en el alumnado que lo requiera.

- Realizar la hoja de medicación con nombre del alumno, ciclo, fármaco, dosis y horario.
- Registrar y actualizar la información sanitaria en base de datos a través de un registro informático común que la Enfermera Escolar posea.
- Realizar circulares sobre alergias, intolerancias, medicación y problemas relevantes para ser distribuidos por ciclos a través del coordinador, al responsable de actividades extraescolares, a la dirección y al personal de cocina.

#### **Organización de material y coordinación con Recursos Humanos:**

- Coordinar con el equipo profesional y directivo del centro escolar la planificación de la actuación enfermera, especialmente la relacionada a su función docente, incluyéndola en el Proyecto Educativo del Centro (P.E.C.) y en la Programación General Anual (P.G.A.).
- 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. Como el servicio de Odonto-pediatría, 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.
- Coordinar la actuación de la Enfermera con los diferentes profesionales de los niveles asistenciales de salud que atienden a los alumnos/as (pediatra, y enfermera del centro de Atención Primaria, médico especialista, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) e incluso a través de los padres o tutores legales si fuese necesario.
- Gestionar el proceso de atención, recopilación y almacenamiento de la información referente a los alumnos. Registro y actualización de las historias de salud de cada alumno/a garantizando la confidencialidad en base a la Ley de protección de datos vigente.

- Supervisar la adecuada dotación del Servicio de Enfermería de los recursos materiales necesarios y su reposición.
- Controlar y registrar todas las acciones desarrolladas en todos los niveles.

**\*Función Investigadora:** De esta función depende el desarrollo y el crecimiento de la profesión. Su objetivo es el perfeccionamiento del ejercicio profesional de la Enfermería y el desarrollo de su atención en el ámbito de la salud para ser abordado con rigor en el estudio de la realidad con el fin de ampliar y profundizar su conocimiento para evaluar la práctica y sus efectos:

- Ampliar y profundizar en los conocimientos profesionales, desarrollando 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 su actuación haciendo estudios comparativos posteriormente.
- Buscar solucionar problemas y situaciones de la profesión de Enfermería, para mejorar métodos y medios, elevando la calidad de atención mediante la colaboración de grupos de investigación que trabajen dentro del campo del ámbito escolar.
- Generar nuevos conocimientos y enfoques innovadores para dar respuesta a las situaciones cambiantes de Salud.
- Colaborar con en las investigaciones que se lleven acabo.
- Evaluar los resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos en la promoción de salud.
- Medir la satisfacción de los usuarios (alumnos, padres y docentes) por medio del servicio de Enfermería Escolar, para conocer debilidades y mejoras.
- Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares.

- Mejorar recursos didácticos de la EpS a través de métodos como por ejemplo 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 grupales e individuales.
- Difundir resultados de los estudios a través de revistas científicas y participaciones en congresos, ya que si no se difunden, no existen.

## **Apartado V: “Comenzar A Despréense De Un Mundo De Fantasía”.**

### **1er Parte: “El Niño, Su Evolución En Los Primeros Años De Vida”.**

A partir de los 6 años de vida el niño comienza a vivir experiencias nuevas y distintas, el paso del jardín de infantes a 1er grado, es uno de ellos ya que se entra en contacto con un nuevo mundo social, logrando intensificar la relación con la realidad. De esta forma el niño comienza a “desprenderse de su mundo de fantasía”.

Desde el cuarto año de vida se agudiza en el niño la capacidad de razonar y realizar procesos lógicos. Este cambio se manifiesta de manera gradual. "Es por este motivo que el trato y la educación tienen que ir dirigidos a la inteligencia, razonando de manera elemental los argumentos dados, las motivos de un mandato o los de una exigencia". De esta forma lo explica el Licenciado en Ciencias de la Educación, Ramón Moix Segura.

A continuación, se detallan los cambios producidos en el niño entre los 6 y los 8 años de edad:

- Características físicas:
  - o Desaparecen los dientes de leche. Emergen los primeros molares permanentes.
  - o Puede sufrir de dolor en los oídos: otitis.
  - o Puede tener problemas con la nariz y con la garganta: anginas, faringitis.
  - o Propensión a enfermedades infecciosas.
  - o Suele adelgazar, pero lo importantes es una alimentación equilibrada y una actividad constante.
  - o Reacciona con su cuerpo: atraviesa todas las emociones y pasa del llanto a la risa, de la serenidad a la violencia, del cariño a la indiferencia con mucha facilidad.

- o Suele ser muy activo. Necesita saltar, correr, resbalarse, caerse, mancharse y romperse la ropa.
- Características intelectuales:
  - o No posee una visión global de la realidad ni relaciona las partes con el todo.
  - o Sus ideas se basan en experiencias tangibles y en hechos concretos.
  - o Aprende palabras nuevas, lo que le permite ir abriéndose al pensamiento abstracto.
  - o Observa e investiga todo lo que lo rodea.
  - o Las rabiets son sustituidas por discusiones, comienza a entender por qué no tiene que hacer lo “prohibido”.
  - o Suele mezclar ideas imaginarias con datos de la realidad, pero poco a poco se va aclarando: el ratón Pérez ya no es tan ratón Pérez... y los Reyes magos se parecen más a mamá y papá...
- Características afectivas:
  - o Entre los 6 y 7 años nace la intimidad. Respeta sus lugares, esconde tesoros, tiene sus pertenencias.
  - o Hay un mayor asentamiento de su personalidad: en esta edad se observa al adulto del mañana.
  - o Se despiertan los sentimientos de adaptación al entorno: le da importancia a quienes le manifiestan cariño o interés por sus actividades.
  - o Imita a las personas que le demuestran afecto. Juega a cumplir con los roles que admira: mamá, papá, el doctor, la señorita...

- o El varón asume su masculinidad antes que la mujer su feminidad. Esto se ve claro en las diversiones, los varones nunca se disfrazan de princesas o enfermeras, en cambio las mujeres juegan a la pelota o representan sin problemas el papel de un superhéroe.
  - o Para el varón es importante el papel del padre para acentuar las características de su masculinidad.
- Desarrollo social:
  - o La escuela desarrolla la vida social: genera otros vínculos ajenos a la familia.
  - o Se despierta la necesidad de tener amigos: no se queja tanto de los demás, comparte sus pertenencias y es más leal con el grupo.
  - o Es la edad típica de las comparaciones (especialmente, con sus hermanos o con sus amigos). El niño no se fija en lo alto que es él sino en quién es el más alto de la clase.
- Primer paso de madurez:
  - o Adquieren mucha fuerza las relaciones que establecen fuera del hogar.
  - o Toma conciencia de los buenos y los malos amigos.
  - o Controla más su cuerpo, sus sentimientos y su conducta.
  - o Es más independiente.
  - o Se da cuenta de que en casa no hace falta aparentar ya que lo quieren como es.

## **2da Parte: “Crecimiento Y Desarrollo. Estándares De Cuidados De Salud Para Niños Y Niñas En Edad Escolar”.**

Cada año en el mundo nacen millones de niños, de los cuales en casi el 50% se detecta una detención del crecimiento durante su edad preescolar. Esta anomalía es causada por la mala nutrición como resultante de la falta de alimentos y de enfermedades infecciosas.

Por ello desde el nacimiento se hace uso de distintos controles: entre ellos, antropométricos, odontológicos, oftalmológicos, auditivos, e inmunológicos; los cuales permiten obtener datos sobre el crecimiento y desarrollo del niño sano, con el fin de detectar anomalías en forma precoz y/o prevenir enfermedades a futuro; tales como la obesidad, desnutrición, alteraciones audiovisuales, problemas bucales, como también esquemas incompletos de vacunación entre otros.

El Crecimiento y Desarrollo es un proceso continuo de pérdida de equilibrio y reequilibrio estabilizado en forma progresiva, considerando que el potencial genético, el medio, la guía del crecimiento y desarrollo determinan de manera amplia en la mayoría de los sujetos normales de la misma edad. Esto se debe considerar de forma especial al evaluar aspectos del crecimiento y desarrollo en una población de acuerdo a estándares construidos en base al cálculo de percentilos. La necesidad del uso de los percentilos o centilos según su actual acepción surge de las dificultades que aparecen en la variación y límites de un parámetro dado.

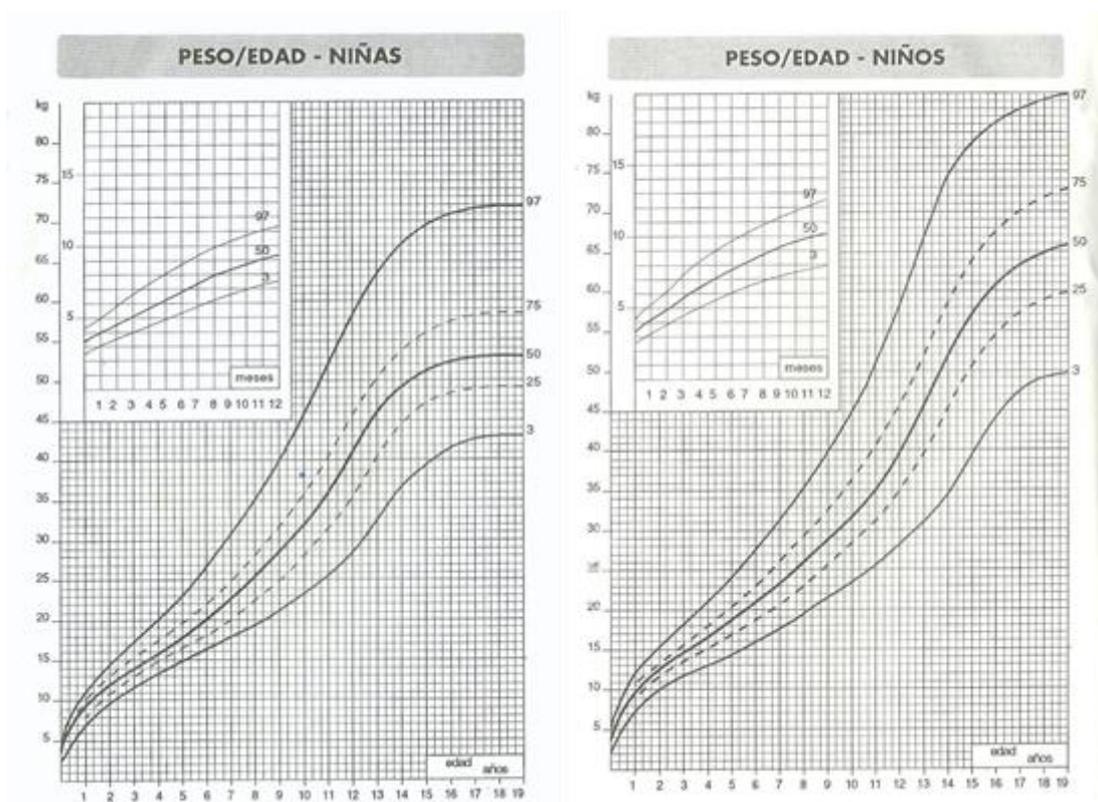
A continuación se detallan los controles mas comunes que se realizan a los niños en edad escolar:

Percentilos:

Se entiende por percentiles a la relación entre dos variables, que indica el porcentaje de una distribución de frecuencias que ubican un porcentaje de individuos. Estas pueden ser peso, talla; que son las más frecuentes, sin embargo también se incluyen las del perímetro cefálico. Cabe destacar que

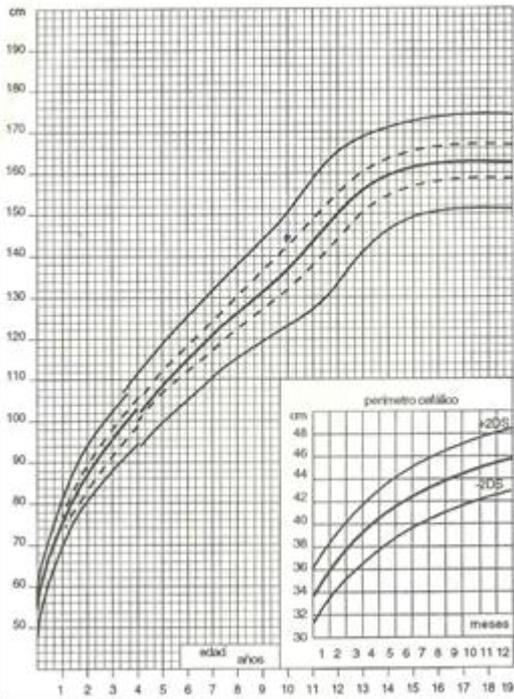
ninguno de estos datos se interpreta de manera aislada, sino en relación con la edad y el sexo, debido a que suele existir una ligera diferencia entre niños y niñas. Son de aceptación universal<sup>25</sup>.

A continuación se presentan las distintas tablas habitualmente usadas:

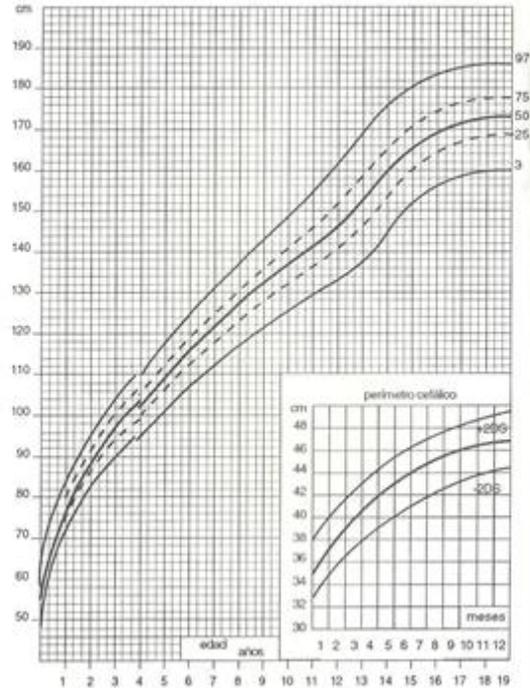


<sup>25</sup> Libreta de salud infantil. Gob. De Mendoza

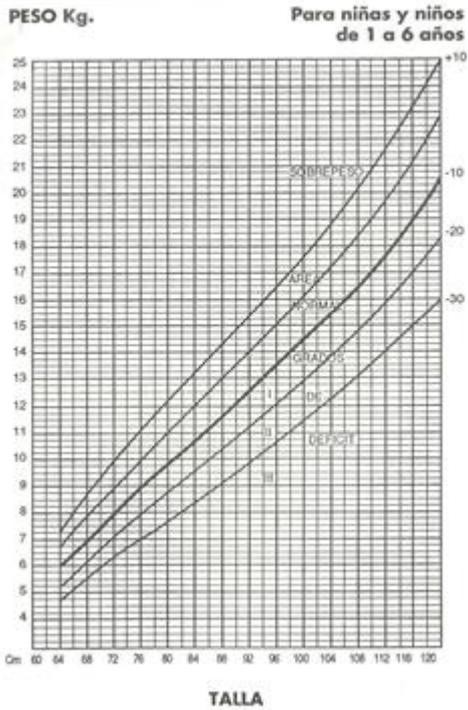
**TALLA/EDAD Y PERIMETRO CEF. NIÑAS**



**TALLA/EDAD Y PERIMETRO CEF. NIÑOS**



**RELACION PESO/TALLA**



Interpretación de los datos antropométricos:

No es posible evaluar el crecimiento si falta información sobre alguno de estos dos parámetros: Estatura y Velocidad del crecimiento. Para ello debe conocerse la edad del niño y su estatura medida con un instrumento adecuado y una correcta técnica. Con estos datos se deben graficar la estatura del niño sobre las tablas normales de referencia. Si la estatura se ubica entre el percentilo 3 y 97, la estatura debe considerarse normal; si se encuentra por fuera de estos límites, debe suponerse patológica.

Conceptualmente, puede decirse que la altura alcanzada por un niño a una edad dada representa la resultante final de todo el crecimiento que tuvo lugar desde que el niño fue concebido hasta el momento de la medición. En cambio la velocidad del crecimiento es una expresión que tuvo lugar durante el periodo en que se tomaron las mediciones. Sobre estas bases, si un niño tiene estatura normal pero velocidad lenta, debe asumirse que hay una perturbación actual del crecimiento. En el caso de una estatura baja, pero con velocidad normal, la interpretación es que si bien durante el periodo en que determinada la velocidad, el crecimiento es normal, debe haber habido algún injuria sobre el crecimiento del niño en el pasado que explique su baja estatura.

La existencia de ambos parámetros patológicos implica una perturbación del crecimiento en el pasado y el presente del niño.

El crecimiento del niño de la manera descrita es un excelente instrumento para supervisar su salud general y evolución. El crecimiento del peso corporal es la medición más empleada, es más sensible a variaciones de estaturas, son menos sensibles a factores mencionados y puede decidirse si un niño tiene disminuido su crecimiento en estatura, debido a estar afectado por alguna enfermedad o problemas del medio ambiente graves o problema de carácter grave.

Para diagnosticar factores de estatura, velocidad de crecimiento, estatura y nutrición, existen cálculos:

- Cálculo y graficación de la velocidad de crecimiento

La velocidad y crecimiento se calcula a partir de la medición del peso, o estatura; separada por un intervalo de tiempo. La fórmula es la siguiente:

V:  $e/t$

V: velocidad del crecimiento, Expresado en cm/años o gr/años.

e: diferencia de cm/grs entre las estaturas o los pesos tomados en las 2 mediciones.

t: intervalo de tiempo (expresada en años) transcurrido entre las dos dimensiones.

- Para la evaluación del crecimiento y nutrición se utiliza el puntaje Z, que consiste en especificar en que medida un valor se aparta de la media.

Usos del puntaje Z:

- En individuos, permite cuantificar el déficit o exceso de estatura, peso o cualquier medición antropométrica cuando los valores se ubican en un estándar por fuera de los límites marcados por los percentilos 3 y 97.
- En grupos de población permite:
  - o Computar valores centrales de dispersión, agrupando los datos correspondientes a individuos de diferentes sexos y edad.
  - o Comparar diferentes mediciones de crecimiento.

El cálculo del puntaje Z es diferente si se usan mediciones con distribución gaussianas.

Por ejemplo para calcular estatura, la fórmula es la siguiente:

Puntaje Z:  $x - p50$

DS

X: Estatura del paciente.

P50: Mediana o percentilo 50° la edad del paciente.

DS: Desvío estándar.

Presión Arterial.

La Presión Arterial (PA) es la tensión que se produce en los vasos sanguíneos (arterias) al ser bombeada la sangre por el corazón. Esta se mide en milímetros de mercurio con un instrumento que se llama Esfigmomanómetro el cual puede ser manual o electrónico.

Procedimiento en la toma de los valores.

En los niños la PA debe medirse idealmente con un esfigmomanómetro de columna de mercurio enrasado a "cero mm Hg" por considerarse el sistema más preciso; si no se dispone de esfigmomanómetro de mercurio puede usarse un aneroide, debiendo ser calibrado antes con uno de mercurio de forma periódica.

Un aspecto importante en la medición de la PA en la infancia, es la utilización de brazaletes de tamaño adecuado a la circunferencia del brazo del niño, de tal forma que la bolsa neumática interna abarque más del 50% de la circunferencia del brazo. En caso de duda entre dos tamaños es preferible siempre elegir el mayor. En la tabla 1 aparecen las medidas recomendadas de los brazaletes a usar y los límites de medida de la circunferencia del brazo para su elección. El fonendoscopio será de tamaño pediátrico y se utilizará la campana para la auscultación de los latidos arteriales.

Medidas para la correcta selección del brazalete:

<b>CIRCUNFERENCIA BRAZO</b>	<b>ANCHURA</b>	<b>BRAZALETE</b>
Hasta 18.5 cm	7.5 cm	Niño
18.6 - 22.5 cm	9 cm	Adolescente
22.6 cm	12 cm	Adulto

La técnica consiste en colocar el manguito en el brazo izquierdo del paciente, este debe estar sentado y tranquilo, luego se debe palpar el pulso radial. El manguito debe quedar aproximadamente a la altura del corazón y dejando suficiente espacio para la colocación del fonendoscopio en la fosa cubital. Posteriormente se insufla el manguito hasta que se deje de sentir el pulso y el valor en mmHg que se registró nos servirá como referencia para la medición de la presión arterial. Se considera PA Sistólica (PAS) a la audición del primer latido arterial, o fase 1 de Korotkoff. La PA Diastólica (PAD) se define por un cambio del tono de los ruidos arteriales, fase IV de Korotkoff.

En la tabla 2 se presentan los valores para niños y adolescentes:

Tabla 2. Limite máximo de presión arterial normal.

<b>EDAD</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
Pretérmino	80/45	80/45
Término	90/60	90/60
1 a 3 meses	100/65	100/65
4 a 6 meses	110/70	110/70
7 a 9 meses	115/75	115/75
10 a 12 meses	120/75	120/75
1 a 5 años	130/80	125/80
6 años	130/80	125/80
7 años	130/80	125/80

8 años	130/80	130/80
9 años	130/80	130/80
10 años	135/80	130/80
11 años	140/80	140/80
12 años	140/85	140/80
13 años	140/90	140/85
14 años	140/90	140/90
15 años y más	140/90	140/90

#### Control audiovisual:

La concurrencia a los controles audiovisuales permite identificar, prevenir y/o tratar alteraciones. Estos controles son de vital importancia en la edad escolar. Por ello es necesario que el control se realice antes del comienzo de las clases, debido a la importancia de estos sentidos para el aprendizaje.

El primer control se debe realizarse a los 6 meses de vida. Posteriormente se realizaran de forma anual, siendo de vital importancia la consulta previa antes del ingreso al jardín de infantes y del primer grado.

#### Evaluación Audiológica En Pediatría:

La evaluación a realizar consiste en:

Cuando el niño nace es importantísimo el Screening Auditivo debiendose realizar a todo recién nacido a las 48 hs. de su nacimiento sea de alto riesgo o no, es decir el Screening Universal. Esto se realiza con las OEA que es un método totalmente objetivo, inocuo y no invasivo.

Pero para quienes no disponen de esta tecnología, las fonoaudiólogas o los mismos neonatólogos y pediatras que trabajan en lugares más remotos, puede hacer un Screening Auditivo básico.

El programa de Screening Auditivo Universal es importante por cuatro razones:

- Perspectiva de la selección auditiva universal: Con la observación y conducta auditiva, un sustancial número de niños con hipoacusias (leves a moderadas) pasan la observación familiar, la del pediatra ó la del otorrinolaringólogo. Pero no puede usarse eficazmente con niños por debajo de los 6 meses de edad.
- Perspectiva de la familia: El diagnóstico aparece luego de haber gastado demasiado tiempo y medios, o han tenido un período equivocado de observación (sospecha de hipoacusia) sin saber que camino tomar.
- Perspectiva del niño: Evidencias de que cuanto más temprana sea la identificación con la intervención adecuada, mayores serán las chances para desarrollar mejor el habla y aspectos cognitivos, sociales y emocionales antes de los 6 meses de edad.
- Perspectiva costo-efectividad: La nueva tecnología es más cara en equipamiento que la conductual, pero tiene poca chance de perder la identificación de una hipoacusia, multiplicando así el costo del cribado o Screening Auditivo con la identificación temprana e incidencia en menos años de habilitación auditiva y educación especial. al estado esto cuesta menos que la identificación, intervención y rehabilitación tardía.

Inmunizaciones:

Es el estado de resistencia natural o adquirida que poseen ciertos individuos o especies frente a determinados agentes patógenos.

El proceso de inmunización, puede ser de dos tipos:

- Inmunización natural: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta.

- Inmunización artificial: a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

Carnet de vacunaciones actual:

### CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA 2011

2º semestre del 2011

Edad	ROS (1)	Heptavalente II (2)	Neumococo conjugado	Peritriciente (3) (4) (5)	Quadrivalente (6) (7)	Sólio (8) (9)	Triple viral (10) (11)	Triple	Heptavalente A (12) (13)	Triple bacteriana difteria (14) (15)	Triple bacteriana acelular (16) (17)	Doble bacteriana (18) (19)	IPV (20)	Doble viral (21) (22)	Refuerzo Anual (23) (24)	Fiebre Hemorrágica Argentina (25) (26)
Recién nacido	Única dosis (1)	1ª dosis (2)														
2 meses			1ª dosis (3)	1ª dosis (4)		1ª dosis (5)										
4 meses				2ª dosis (4)		2ª dosis (5)										
6 meses				3ª dosis (4)		3ª dosis (5)										
12 meses			2ª dosis (2)				1ª dosis (10)	Dosis Anual (8)	Única dosis (12)							Única dosis (25)
18 meses					1ª Refuerzo (4)											
24 meses																
5-6 años (ingreso escolar)						Refuerzo (5)	2ª dosis (10)									
11 años			Iniciar o completar esquema (2)											1 dosis (21) (22)		
A partir de los 15 años																Única dosis (25)
15 años																
Costa 19 años																
Embarazadas								Dosis Anual (8)								
Paraguay								Dosis Anual (8)								Única dosis (25)
Potencial de Salud			2ª dosis (2)					Dosis Anual (8)								

Consultar al médico acerca de las vacunas que deben recibir los niños que comenzaron su vacunación según el calendario anterior

(1) Antes de egresar de la maternidad.

(2) A los primeros 12 meses de vida.

(3) Si no hubiera recibido el esquema completo. Aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.

(4) Prevenir la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.

(5) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una de triple viral más una dosis de doble viral.

(6) Debe ser recibida en la inmunización 2 días de vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

(7) Mujeres de niños menores a 6 meses deberán recibir vacuna antigripal si no la hubieran recibido durante el embarazo.

(8) Se indica a personal de Salud que atiende niños menores de 6 años.

(9) Los que comenzaron el plan (1) en los correspondientes este refuerzo a los 21 años.

(10) La vacuna contra el VPH está indicada solamente para niños de 11 años. Aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.

(11) ROS (Rotavirus Oral Solución)

(12) H1 Heptavalente II

(13) DTP Hib (Pertussis) difteria, tétanos, tos convulsa, Hep B, Haemophilus influenzae b.

(14) DTP Hib (Tetra) difteria, tétanos, tos convulsa, Haemophilus influenzae b.

(15) DTP (Tetra) difteria, tétanos, tos convulsa.

(16) HA (Heptavalente A)

(17) DTP (Triple bacteriana) difteria, tétanos, tos convulsa.

(18) DTP (Triple bacteriana acelular)

(19) DTP (Triple bacteriana) difteria, tétanos.

(20) IPV (Influenza) vacuna contra el virus del papilloma humano.

(21) DV (Doble viral) sarampión, rubéola.

(22) DV (Doble viral) sarampión, rubéola.

(23) Fiebre amarilla (1 dosis) una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.

(24) Fiebre amarilla (1 dosis) una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.

**VACUNARSE ES SER SOLIDARIO:**  
te protege contra muchas enfermedades a vos y a quienes te rodean.




Más información  
[www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)  
vacunas@msal.gov.ar  
0800-222-1002

En el mundo fallecen 2.5 millones de niños menores de cinco años debido a enfermedades prevenibles por vacunación. Es por ello que la cobertura de vacunación no debe ser interrumpida bajo ningún punto de vista.

#### Control Odontológico:

La boca tiene un papel muy importante en la vida, ya sea a nivel de la salud, el bienestar general y del aspecto personal. A través de ella podemos alimentarnos, saborear los alimentos y digerirlos, comunicarnos con el resto de las personas, respirar, y sonreír día a día por lo que la imagen que se proyecta a los demás debe ser a través de una boca sana, agradable y con un buen

aliento, ya que esto no solo favorece la comunicación sino que eleva el autoestima personal. Por ello es necesaria la visita semestral al odontólogo, acompañado de unos buenos cepillados diarios y la aplicación del baño de flúor.

El flúor es una sustancia aplicada por el odontólogo a las piezas dentarias, con el objetivo de evitar caries dentarias en el futuro. Se ha comprobado que el flúor hace más resistente al esmalte de los dientes, evitando que se dañe por la acción de las bacterias y los ácidos que se forman luego de ingerir alimentos y no haber realizado el cepillado correspondiente. La aplicación del flúor es un procedimiento sencillo y no produce molestias, se aplica durante 2 a 4 minutos, posteriormente no se pueden ingerir alimentos ni líquidos durante 30 minutos. La aplicación de este tratamiento ayuda a disminuir el riesgo de caries en cada niño.

### Evolución dentaria.

FECHA	EDAD DEL CONTROL	SUP. DERECHO						SUP. IZQUIERDO						INF. IZQUIERDO						INF. DERECHO							
		2M	1M	2P	1P	C	IL	C	3C	IL	C	1P	2P	1M	2M	2M	1M	2P	1P	C	IL	C	3C	IL	C	1P	2P
	.....	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]							
	3 años	55 54 53 52 51						61 62 63 64 65						75 74 73 72 71						81 82 83 84 85							
	6 años	17 16 15 14 13 12 11						21 22 23 24 25 26 27						37 36 35 34 33 32 31						41 42 43 44 45 46 47							
	7 años	P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]							
	8 años	P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]							
	9 años	P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]							
	10 años	P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]							
	11 años	P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]							
	12 años	P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]						P [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] T [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]							

**Referencias:**

P: dientes permanentes    C: caries    E: extracción realizada    S: Nro. Elementos dentarios sanos  
T: dientes temporarios    EI: extracción indicada    O: obturación    TP: Nro. Total elementos dentarios presentes

Recomendaciones odontológicas:

- Inculcar hábitos de higiene bucal a partir de los 21 meses a 2 años de edad en adelante.
- Los dientes y muelas temporarias deben ser cuidadas y tratadas para mantener los espacios de los elementos permanentes, para una buena masticación y nueva formación.
- A partir de los 5 años es aconsejable la visita preventiva cada 6 meses.
- A los 6 años erupciona el primer molar permanente por detrás de la última muela temporaria siendo fundamental para el desarrollo posterior de las otras piezas dentarias.
- A los 12 años erupciona el 2º molar permanente por detrás del molar que erupcionó a los 6 años.
- La higiene bucal debe ser realizada con una buena técnica de cepillado, como mínimo tres veces por día; debe utilizarse un cepillo semi-blando y se deben evitar las pastas saborizadas ya que contienen cierto porcentaje de azúcares.
- Deben evitarse ingerir golosinas ya que estas contienen un alto grado de cariogenicidad, tales como las gomitas, caramelos, chupetines, galletas dulces con relleno, chocolatin, galletas dulces sin relleno<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Crecimiento y desarrollo. Ministerio de bienestar social. Córdoba

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

**TIPO DE ESTUDIO:** enfoque cuantitativo. Porque refieren características o cualidades que pueden ser medidas con números.

**AREA DE ESTUDIO:** Es descriptivo, se registraran hechos a medida que ocurran durante el periodo agosto del año 2012.

Los elementos que componen el Diseño metodológico del presente trabajo son:

- Según el periodo y secuencia del estudio es Transversal.
- Según el análisis y alcance de los resultados: es Descriptivo y Analítico.
- Según el diseño de la investigación: Cuantitativa.
- De acuerdo a la finalidad o propósito es Aplicada.
- De acuerdo al alcance: Transversal.
- De acuerdo a su amplitud: es Micro Sociológico.
- De acuerdo a las fuentes: es una investigación con Fuentes Primarias
- De acuerdo al lugar donde se desarrolló: es una Investigación de Campo.

#### **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:**

- **Población:**
  - Las madres de los 53 alumnos de 1° grado que concurren a la escuela Juan Crisóstomo Lafinur en los turnos mañana y tarde.
  - 5 maestras integradas. La docente de aula y las 4 educadoras de enseñanzas especiales. Debido a que tienen relación directa con los alumnos tomados como población.

- **Muestra:** al trabajar con una población reducida; se trabajó con:
  - El 100% de las madres de los alumnos de 1° grado de turno mañana y tarde.
  - 5 maestras integradas. La docente de aula y las 4 educadoras de enseñanzas especiales.
- **Unidad de análisis:** cada una de las madres de los alumnos de 1° grado de turno mañana y tarde. Y 5 maestras integradas. La docente de aula y 4 educadoras de enseñanzas especiales.

### **CONCEPTUALIZACIÓN:**

Las siguientes son situaciones que se presentan diariamente en la comunidad escolar, principalmente en los niños y personas que forman parte de su vida diaria. Estas integran el desarrollo normal de la línea de vida, perteneciendo a las funciones propias de Enfermería.

Estas variables aplicadas correctamente están destinadas a minimizar los factores de riesgo, para prevenir futuras complicaciones, mediante el fomento de la promoción y prevención de la salud a temprana edad, mejorando su calidad de desarrollo.

En cuanto a la población de madres:

1) Ficha de identificación: la misma permite determinar el grado de IMC de la población en estudio:

- Edad.
- Sexo.
- Peso.
- Talla.

2) Demanda de cuidados: estas son situaciones en función al desarrollo y control del mismo:

- Control de niño sano.
- Control oftalmológico.
- Control odontológico.
- Control auditivo.

3) Prevención: Hace referencia a la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.

- Inmunizaciones.
- Cantidad de lavados de manos.
- Cantidad de cepillados bucales durante el día.

4) Asistencial: medidas de prevención propiamente dichas:

- Actuación en urgencias.
- Derivaciones.
- Detección precoz.
- Capacitación.

En cuanto a la población docente:

1) Prevención: Hace referencia a la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.

- Inmunizaciones.
- Cantidad de lavados de manos.
- Cantidad de cepillados bucales durante el día.

## 2) Asistencial:

- Actuación en urgencias.
- Derivaciones.
- Detección precoz.
- Capacitación.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable Teórica	Dimensión	Empírica
Comunidad escolar	Demanda de cuidados	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de niño sano:<ul style="list-style-type: none"><li>o 3 Controles al año;</li><li>o 2 Controles al año;</li><li>o 1 Control por año.</li></ul></li><li>• Control oftalmológico:<ul style="list-style-type: none"><li>o Cada 6 meses;</li><li>o Cada 1 año;</li><li>o mas de 1 año;</li><li>o nunca lo realizo.</li></ul></li><li>• Control odontológico:<ul style="list-style-type: none"><li>o Cada 6 meses;</li><li>o Cada 1 año;</li><li>o mas de 1 año;</li><li>o nunca lo llevo.</li></ul></li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Si.</li> <li>o No.</li> </ul> </li> </ul>
	Prevención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunizaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Esquema incompleto.</li> <li>o Esquema completo.</li> </ul> </li> <li>• Cantidad de lavados de manos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0 a 3 Lavados diarios.</li> <li>o 4 a 6 Lavados diarios.</li> <li>o 7 Lavados ó más.</li> </ul> </li> <li>• Cantidad de cepillados, durante el día: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 1 Vez.</li> <li>o 2 Veces.</li> <li>o 3 Veces ó más.</li> <li>o Ninguna vez.</li> </ul> </li> </ul>
	Asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuación ante la urgencia.</li> <li>• Derivaciones.</li> <li>• Detección precoz.</li> <li>• Capacitación.</li> </ul>

Variable Teórica	Dimensión	Empírica
Comunidad escolar	Prevención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de lavados de manos en horarios escolar: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Muy frecuente.</li> <li>o Frecuente.</li> <li>o Poco frecuente.</li> <li>o Nada.</li> </ul> </li> <li>• instrucción a los alumnos sobre hábitos de higiene: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Siempre.</li> <li>o Casi siempre.</li> <li>o A veces.</li> </ul> </li> </ul>
	Asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuación ante la urgencia.</li> <li>• Derivaciones.</li> <li>• Detección precoz.</li> <li>• Capacitación.</li> </ul>

**Hipótesis:**

La demanda de cuidados de salud en la Escuela Juan Crisóstomo Lafinur estaría satisfecha con la incorporación de la enfermería escolar a través de la concientización de los niños a temprana edad conjuntamente con la participación de las madres.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

### **TABLA N° 1:**

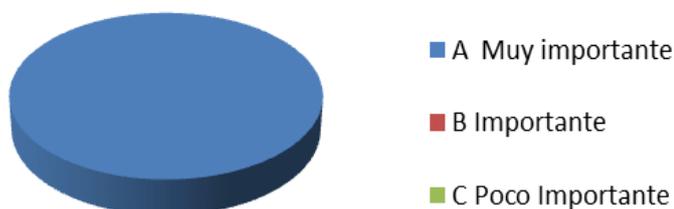
“Número de Maestras en Estudio según la importancia de un Enfermero en la Escuela ante situaciones de urgencias.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto 2012.

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA EN LA ESCUELA ANTE SITUACIONES DE URGENCIA		fa	fr	%
A	Muy importante	5	1	100%
B	Importante	0	0	0 %
C	Poco Importante	0	0	0%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N°1:**



### **Comentarios:**

Según el gráfico N°1; se observa que el 100% del objeto de estudio coincide en que la presencia de un enfermero es muy importante ante una situación de urgencia producida en la escuela.

De lo observado se concluye que la escuela no deja de ser un factor de riesgo para los alumnos, por ello siempre están en peligro de sufrir algún accidente y las maestras podrían no sentirse capacitadas para actuar en dichas situaciones que pueden llegar a producirse con exigencia de atención directa del niño ante dichas circunstancias.

## **TABLA N° 2:**

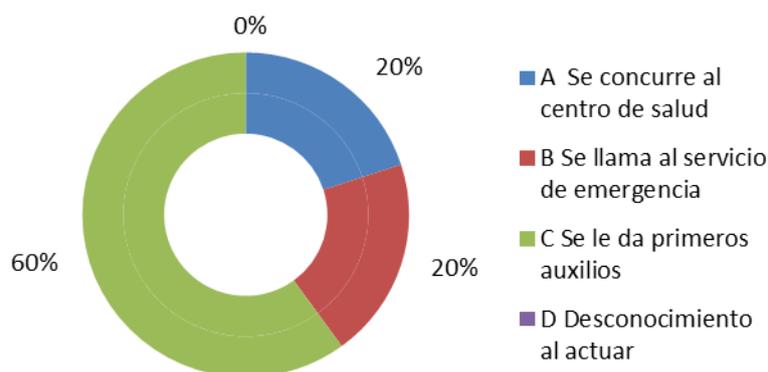
“Número de Maestras en estudio según la actuación ante la urgencia”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

ACTUACION DE LOS DIRECTIVOS Y DOCENTES ANTE LA URGENCIA		fa	fr	%
A	Se concurre al centro de salud	1	0.2	20%
B	Se llama al servicio de emergencia	1	0.2	20%
C	Se le da primeros auxilios	3	0.6	60%
D	Desconocimiento al actuar	0	0	0%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

## **GRÁFICO N°2:**



## **Comentarios:**

Según el gráfico N°2; se observa que el 60% del total del objeto de estudio, en caso de urgencia brinda los primeros auxilios, el 20% llama al servicio de emergencias y el otro 20% concurre al centro de salud.

De lo mencionado se concluye en que no se maneja el mismo criterio ante la urgencia, siendo las maestras las primeras personas que brindan la asistencia al niño en dicha situación. Esto puede ser considerado como posible factor de riesgo para el accidentado, si las maestras desconocen los principios básicos de primeros auxilios.

### **TABLA N° 3:**

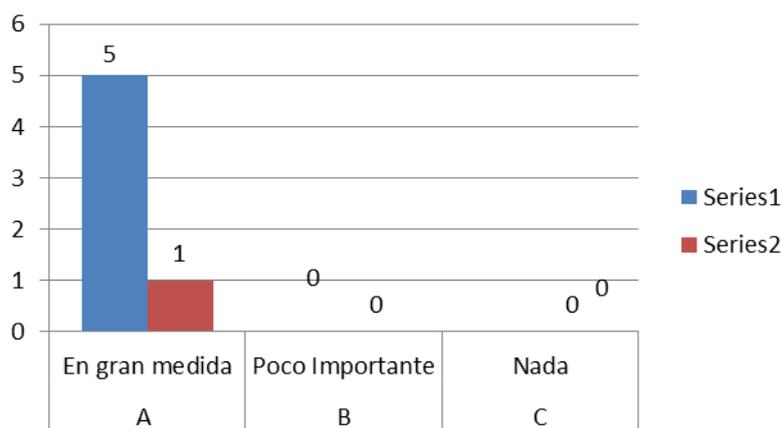
“Número de Maestras en estudio según las mejoras en las actuaciones de ellas con la incorporación de la Enfermera en la Escuela”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

MEJORA EN EL ACTUAR DE LAS MAESTRAS CON LA INCORPORACION DE LA ENFERMERA EN LA ESCUELA		fa	fr	%
A	En gran medida	5	1	100%
B	Poco Importante	0	0	0%
C	Nada	0	0	0%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRÁFICO N°3:**



### **Comentarios:**

Según el gráfico N°3; se observa que el 100% del objeto de estudio coincide en que la incorporación de la Enfermera en la escuela produciría mejoras en el actuar de las maestras y directivos ante la urgencia.

De lo observado se concluye en que las maestras no se sienten ni capacitadas ni seguras para actuar ante situaciones de urgencias y / o emergencias. Por lo que al incorporar a la Enfermera en la escuela, les ayudaría a revertir esta situación, con el objetivo de corregir la atención de quien lo necesite.

#### **TABLA N° 4:**

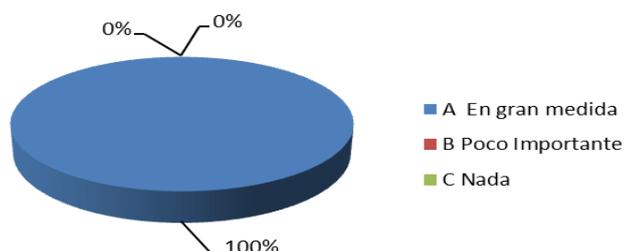
“Número de Maestras en estudio según la aceptación de estas ante la derivación de la Enfermera a niños con problemas de salud surgidos o detectados en la escuela”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

ACEPTACION ANTE LA DERIVACION DEL ENFERMERO A NIÑOS CON PROBLEMAS SURGIDOS O DETECTADOS EN LA ESCUELA		fa	Fr	%
A	Muy valiosa	5	1	100%
B	Valiosa	0	0	0%
C	Poco valiosa	0	0	0%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012. Escuela Juan

#### **GRÁFICO N° 4:**



#### **Comentarios:**

Según el gráfico N°4; se observa que el 100% del objeto en estudio considera como muy valiosa a la actuación de la Enfermera ante la derivación de niños con problemas de salud detectados y/o surgidos en el establecimiento.

De lo observado se concluye que la escuela debe tener un nexo con la salud, ya que las maestras, en la mayoría de los casos, son quienes detectan problemas de salud tales como los auditivos y oftalmológicos, entre otros. De todos los casos detectados o surgidos en el establecimiento no todos son

tratados debido a que hay factores que lo impiden, como lo son: la distancia, lo socio-económicos, entre otros.

### **TABLA N° 5:**

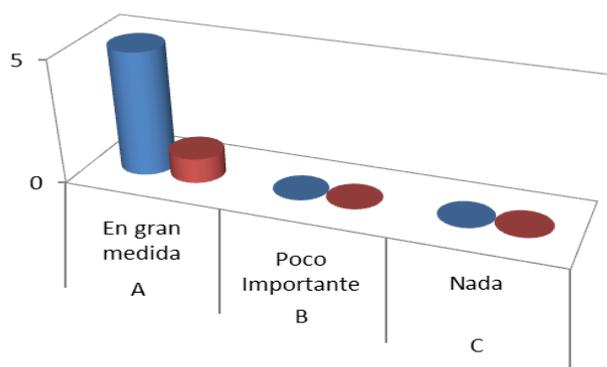
“Número de Maestras en estudio según la importancia de la detección precoz por el Enfermero en la Escuela”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

IMPORTANCIA DE LA DETECCION PRECOZ POR EL ENFERMERO ESCOLAR		fa	fr	%
A	Muy valiosa	5	1	100%
B	Valiosa	0	0	0%
C	Poco valiosa	0	0	0%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRÁFICO N° 5:**



### **Comentarios:**

Según el gráfico N°5, se observa que el 100% del objeto en estudio considera muy valiosa la detección precoz por la Enfermera Escolar con respecto a factores de riesgo como de enfermedades.

De lo observado se concluye que las maestras se sentirían acompañadas por la Enfermera Escolar en la tarea de detectar factores de riesgo para prevenir enfermedades y afrontar enfermedades tales como las terminales o crónicas.

### **TABLA N° 6:**

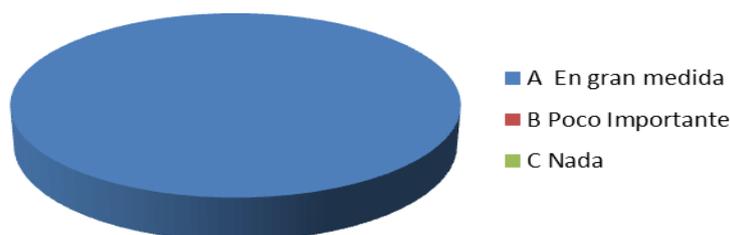
“Número de Maestras en estudio según la incorporación del Enfermero Escolar para su capacitación”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

INCORPORACION DEL ENFERMERO ESCOLAR PARA LA CAPACITACION DE LOS DOCENTES		fa	fr	%
A	Muy de acuerdo	5	1	100%
B	De acuerdo	0	0	0%
C	Poco de acuerdo	0	0	0%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRÁFICO N° 6:**



### **Comentarios:**

Según el gráfico N°6 se observa que el 100% del objeto en estudio está muy de acuerdo con la incorporación de la Enfermera Escolar para la capacitación de las maestras y directivos.

De lo observado se concluye que las maestras necesitan capacitarse para poder actuar ante la urgencia para poder desenvolverse de la manera ms apropiada. Esto se debe a que ellas son las personas que brindan los primeros auxilios porque están en forma permanente con el niño.

Pero además, deben saber manejarse ante los diversos problemas de salud, de como tratarlos y / o prevenirlos.

### **TABLA N° 7:**

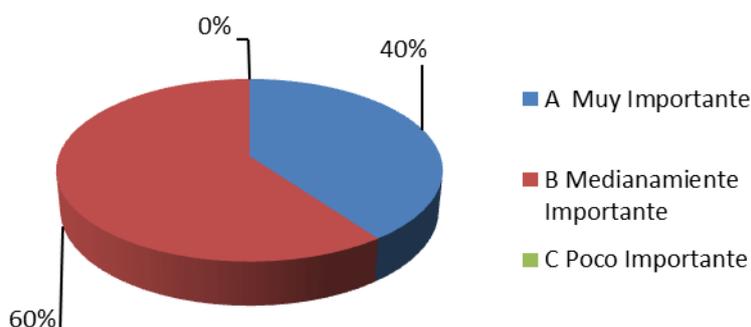
“Número de Maestras en estudio según la importancia de los cuidados de la salud en la escuela”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE SALUD EN LA ESCUELA		fa	fr	%
A	Muy Importante	2	1	40%
B	Medianamente Importante	3	0	60%
C	Poco Importante	0	0	0%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRÁFICO N° 7:**



### **Comentarios:**

Según el gráfico N°7 se observa que del total del objeto en estudio se considera a los temas de cuidados de salud en la escuela: el 60% de mediana importancia, el 40% muy importante.

De lo observado se concluye que en la escuela a los temas de salud si se los trata, pero no se les brinda la importancia que requieren, por lo que se considera factor de riesgo, ya que si se los tratara con más importancia se podrían prevenir y detectar futuras complicaciones en la salud mediante la detección de los factores de riesgo en forma precoz.

### **TABLA N° 8:**

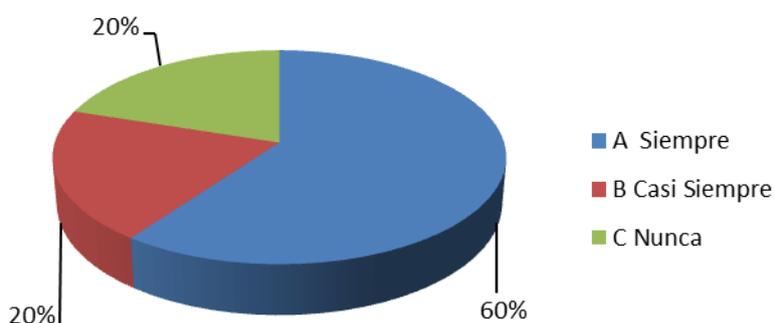
“Número de Maestras en estudio según la instrucción de los alumnos sobre hábitos de higiene”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE SALUD EN LA ESCUELA		fa	fr	%
A	Siempre	3	0.6	60%
B	Casi Siempre	1	0.2	40%
C	Nunca	1	0.2	40%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRÁFICO N° 8:**



### **Comentarios:**

Según el gráfico N°8 se observa que del total del objeto en estudio, el 60% dedica parte de jornada laboral en instruir a los alumnos a los hábitos de higiene. El 20% casi siempre y el 20% nunca.

De lo observado se concluye que existe un porcentaje importante de riesgo, ya que al alumno si se lo educa en forma precoz, es más fácil que incorpore y / o mejore sus hábitos de higiene para lograr prevenir y disminuir posibles complicaciones en su salud y la de su entorno.

**TABLA N° 9:**

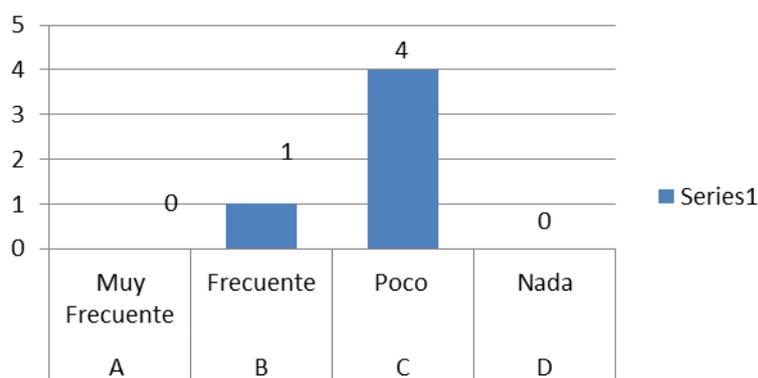
“Número de Maestras en estudio según la frecuencia del lavado de manos de los niños en horario escolar”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANO DE LOS NIÑOS EN HORARIO ESCOLAR		fa	fr	%
A	Muy Frecuente	0	0	0%
B	Frecuente	1	0.2	20%
C	Poco	4	0.8	80%
D	Nada	0	0	0%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

**GRÁFICO N° 9:**



**Comentarios:**

Según el gráfico N°9 se observa que el total del objeto en estudio considera que de los alumnos de ambos 1° grados, el 80% se lava las manos pocas veces, el 20% lo realiza frecuentemente.

De lo observado se concluye que los alumnos son un grupo de riesgo predispuesto a contraer enfermedades por no tener incorporado el hábito del lavado de manos.

Por lo que las maestras deben apuntar a darle más importancia a este procedimiento para disminuir los factores de riesgo y sus posibles complicaciones como lo es el ausentismo.

### **TABLA N° 10:**

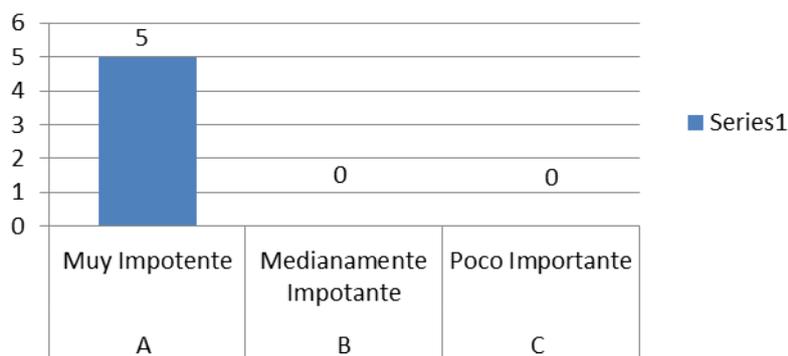
“Número de Maestras en estudio según la importancia y necesidades de conocimientos sobre cuidados de salud y valoración en las maestras y directivos”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

IMPORTANCIA Y NECESIDADES DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DE SALUD Y VALORACIÓN EN LOS MAESTROS DIRECTIVOS		fa	fr	%
A	Muy Impotente	5	1	100%
B	Medianamente Impotente	0	0	0%
C	Poco Impotente	0	0	0%
TOTAL		5	1	100.00%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRÁFICO N° 10:**



### **Comentarios:**

Según el gráfico N°10 se observa que el 100% del objeto en estudio considera que es necesario que los maestros y los directivos deban poseer conocimientos sobre la valoración y cuidados de salud de manera muy importante.

De lo observado se concluye que el cuerpo docente debe capacitarse en su formación en temas referidos a la salud y trabajar en conjunto con la Enfermera para detectar factores de riesgo en la comunidad escolar.

### **TABLA N° 11:**

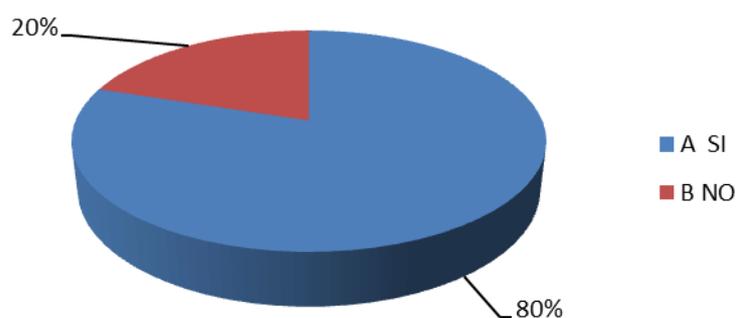
“Número de Maestras en estudio según la capacitación sobre primeros auxilios”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

CAPACITACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS		fa	fr	%
A	SI	4	0.8	80%
B	NO	1	0.2	20%
TOTAL		5	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRÁFICO N° 11:**



### **Comentarios:**

Según el gráfico N°11 se observa que del total del objeto en estudio solo el 80% recibió capacitación sobre primeros auxilios, y el 20% no lo realizó.

De lo observado se concluye que ese 20% del objeto en estudio es un factor de riesgo para los alumnos, ya que las maestras son quienes comparten todo el tiempo con el niño y deben desenvolverse de forma inmediata ante la urgencia. El no saber como actuar ante dicha situación puede provocar complicaciones en el accidentado y en algunas ocasiones pueden llegar a hacer irreversibles.

**TABLA N° 12:**

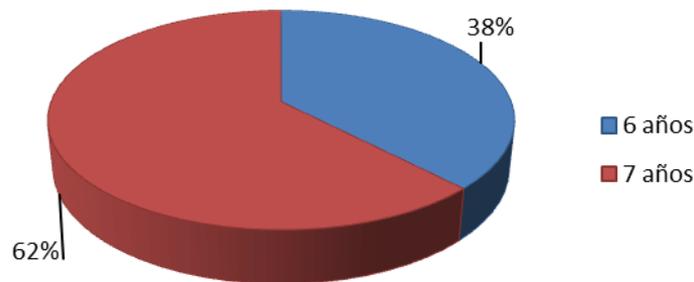
“Número de niños en estudio según edad”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

Edad		fa	fr	%
A	6 años	20	0.38	38%
B	7 años	33	0.62	62%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100.%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

**GRAFICO N°12:**



**Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el gráfico N°12 se observa que del total del objeto en estudio, el 60% corresponde a niños de 7 años y el 40% a niños de 6 años.

De lo observado se concluye que es un curso donde predominan los niños de 7 años, esto es por su fecha de nacimiento, ya que son nacidos después del mes de Julio de calendario vencido; siendo el plazo para ingresar al colegio hasta el 30 de junio del año con calendario no vencido.

**TABLA N° 13:**

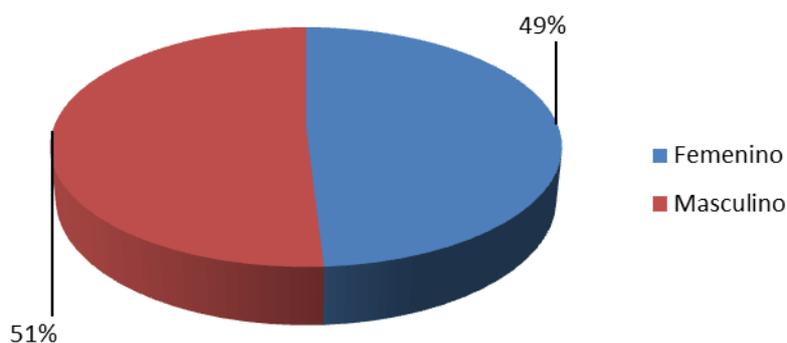
“Número de niños en estudio según sexo.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

Sexo		fa	fr	%
A	Femenino	26	0.49	49%
B	Masculino	27	0.51	51%
TOTAL		53	1	1

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

**GRAFICO N°13:**



**Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el gráfico N°13 se observa que el 51% corresponde al sexo masculino, y el 49% al sexo femenino.

De lo observado se concluye que no hay una diferencia marcada en cuanto a cantidad de individuos correspondiente al distinto sexo, lo que no modifica el resultado del estudio.

#### **TABLA N° 14:**

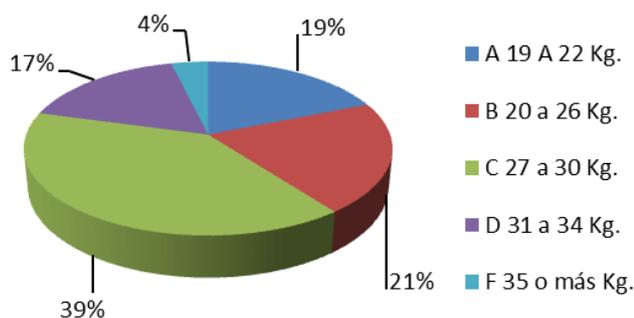
“Número de niños en estudio según peso.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

PESO		fa	Fr	%
A	19 A 22 Kg.	10	0.19	19.00%
B	23 a 26 Kg.	11	0.20	20.00%
C	27 a 30 Kg.	21	0.40	40.00%
D	31 a 34 Kg.	9	0.17	17.00%
F	35 o más Kg.	2	0.04	4.00%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

#### **GRAFICO N° 14:**



#### **Comentarios:**

Los datos obtenidos en el gráfico N°14 se observa que del total del objeto en estudio el 19% se encuentra entre los 19 a 22 kgrs; el 20% entre los 23 a 26 kgrs; el 40% entre los 27 a 30 kgrs; el 17% entre los 31 a 34 kgrs; y el 4% entre los 35 kgrs ó más.

De lo observado se menciona que el 19% de los casos se encuentran dentro del Percentil 50 (valor estándar según la OMS), el 20% y el 40% entre los Percentiles 50 y 75, el 17% en el Percentil 95 y el 4 % por encima del Percentil 95.

De lo detallado se concluye (se tienen en cuenta ambos sexo y edades) en que el menor porcentaje corresponde al 1° grado de obesidad y el 17% al

3º grado de sobrepeso, por lo que se consideró grupo de riesgo, debiéndose trabajar también en temas referentes a la salud desde la alimentación.

### **TABLA N° 15:**

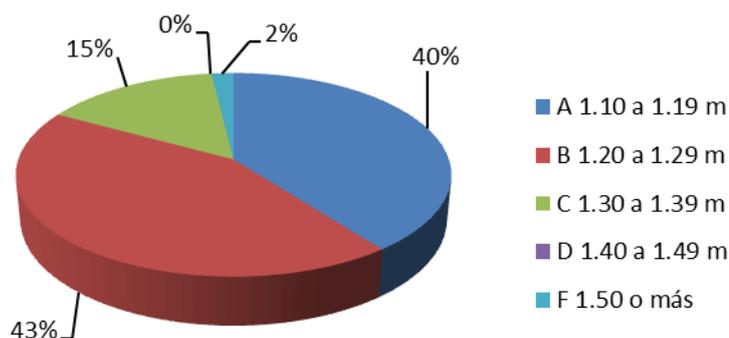
“Número de niños en estudio según talla.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

TALLA		fa	Fr	%
A	1.10 a 1.19 m	21	0.40	40%
B	1.20 a 1.29 m	23	0.43	43%
C	1.30 a 1.39 m	8	0.15	15%
D	1.40 a 1.49 m	0	0	0%
F	1.50 o más	1	0.02	2%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 15:**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el gráfico N°15 del total del objeto en estudio se observa que el 40% se encuentran entre 1,10 a 1,19 metros; el 23% entre 1, 20 a 1,29 metros; el 15 % entre 1, 30 a 1,39 metros.

De lo observado se concluye en sólo el 40% se encuentra en el Percentil 50, el resto va desde el Percentil 50 al 95.

A pesar de que en los Percentiles se han tenido en cuenta los valores de ambos sexo y edades, existe una variación normal de la estatura, teniendo en cuenta los distintos factores secundarios tales como lo son la gestación, la herencia genética.

### **TABLA N° 16:**

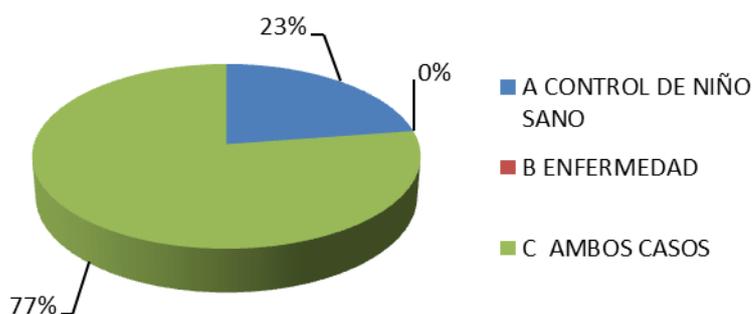
“Número respuestas de madres de niños en estudio según demanda de cuidados relacionados con motivos de consultas al médico.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

DEMANDA DE CUIDADOS MOTIVO DE CONSULTAS AL MEDICO		fa	fr	%
A	CONTROL DE NIÑO SANO	12	0.22	22%
B	ENFERMEDAD	0	0	0%
C	AMBOS CASOS	41	0.78	78%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 16:**



### **Comentario:**

Según los datos obtenidos de los gráficos N°16 del total del objeto en estudio se observa que el 78% asiste al médico en ambos casos y el 22% solo para control de niño sano.

De lo observado se concluye que el 100% asiste al médico, pero se observa a una minoría que solo asiste para control de niño sano. Por ello se lo puede considerar factor de riesgo, debido a que en caso de enfermedad no se sabe cual es la conducta que se toma en sus hogares, es decir, que existe la posibilidad de la automedicación de los padres a sus hijos.

### **TABLA N° 17:**

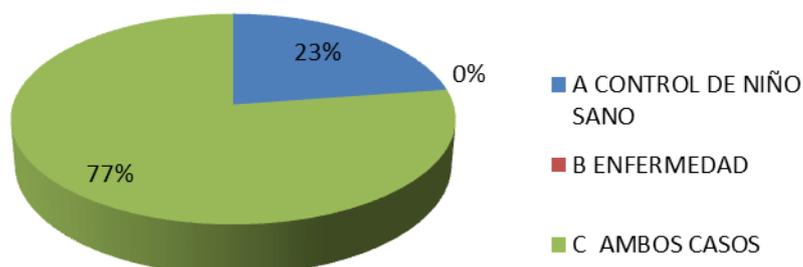
“Número respuestas de madres de niños en estudio según cuidados de salud relacionados con cantidad de visitas anuales al médico.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

CUIDADOS DE SALUD CANT. VISITAS AL MEDICO ANUALES		fa	Fr	%
A	3 CONSULTAS	17	0.32	32%
B	2 CONSULTAS	18	0.34	34%
C	1 CONSULTA	18	0.34	34%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 17:**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos del gráfico N°17 del total del objeto en estudio se observa que el 34% consulta al médico 2 veces al año, el 34% una vez al año y el 32% 3 veces.

De lo observado se concluye que el 100% asiste al médico, esto es tomado desde el punto de vista del niño sano porque en el caso de enfermedad no se puede calcular cuantas veces se asistirá ya que es algo impredecible.

### **TABLA N° 18:**

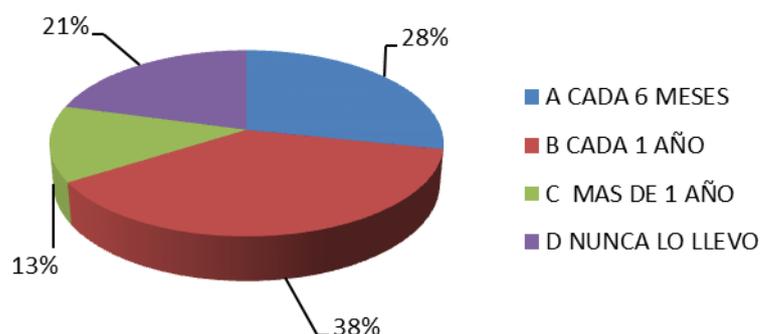
“Número respuestas de madres de niños en estudio según cuidados de salud relacionados con cantidad de controles oftalmológicos realizados.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

CUIDADOS DE SALUD CONTROL OFTALMOLÓGICO		fa	fr	%
A	CADA 6 MESES	15	0.29	29%
B	CADA 1 AÑO	20	0.38	38%
C	MAS DE 1 AÑO	7	0.13	13%
D	NUNCA LO LLEVO	11	0.20	20%
TOTAL		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 18:**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el gráfico N°18 del total del objeto en estudio se observa que el 38% asiste al control oftalmológico cada 1 año, el 29% cada 6 meses, el 13% más de 1 año y el 20% nunca lo llevaron.

De los datos obtenidos y de la observación se concluye que hay niños con problemas audiovisuales que usan anteojos por lo que ellos concurren más al oftalmólogo. El grupo que está en riesgo es el mínimo ya que nunca se realizó ningún control, aunque no se deja de lado que los otros alumnos fueron revisados por el profesional en caso de enfermedad visual.

Cabe destacar que las maestras durante los primeros años de los infantes suelen ser quienes detectan los problemas visuales, también la mayoría de los pediatras en sus controles realizan detección de posibles alteraciones de la vista, pero las madres suelen no tomarlo como control porque no es realizado por el profesional correspondiente.

### **TABLA N° 19:**

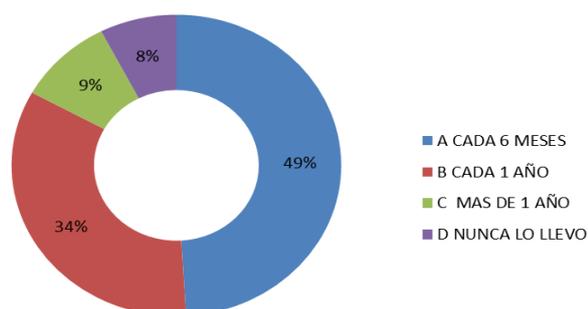
“Número respuestas de madres de niños en estudio según cuidados de salud relacionados con cantidad de controles odontológicos realizados”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

<b>CUIDADOS DE SALUD CONTROL ODONTOLÓGICO</b>		<b>fa</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
A	CADA 6 MESES	26	0.5	50%
B	CADA 1 AÑO	18	0.34	34%
C	MAS DE 1 AÑO	5	0.09	9%
D	NUNCA LO LLEVO	4	0.07	7%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 19:**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el gráfico N°19 se observa que el 50% realiza los controles cada 6 meses, el 34% cada 1 año, el 9% más de 1 año y el 7% nunca lo hicieron.

De lo observado la mitad del grupo no presenta ningún riesgo de salud bucal, pero el resto sí tengan realizado o no algún control, porque los niños están en la edad del cambio dentario donde sus piezas dentarias son definitivas, y además de los controles para detectar problemas tales como caries también necesitan prevenir mediante la realización de baños bucales con flúor, entre otros.

### **TABLA N° 20:**

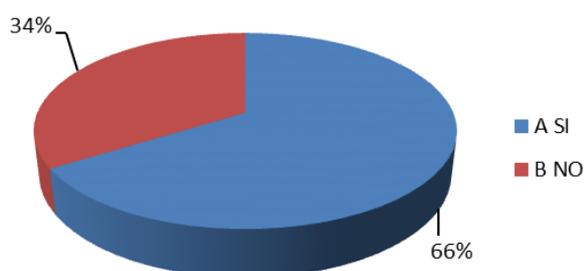
“Número respuestas de madres de niños en estudio según demanda de cuidados relacionados con los controles auditivos realizados por el medico durante su consulta”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

DEMANDA DE CUIDADOS CONTROL AUDITIVO REALIZADO POR EL MEDICO DURANTE SU CONSULTA.		fa	fr	%
A	SI	35	0.66	66%
B	NO	18	0.34	34%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 20:**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el gráfico N°20 se observa del total del objeto en estudio que el 66% realiza control auditivo en la visita al médico y el 34% no.

De lo observado se concluye que la mayoría ha tenido algún control, éste concepto puede abarcar: al niño sano, el estudio realizado durante el 1° año de vida (OEA), o en caso de enfermedad. Pero el grupo en riesgo es un porcentaje importante, aunque las maestras por medio de las actitudes y gestos que los alumnos suelen presentar en la escuela, pueden detectar alguna alteración y comunicársela a sus padres. De ellos depende en que asistan y realicen dicho procedimiento.

**TABLA N° 21:**

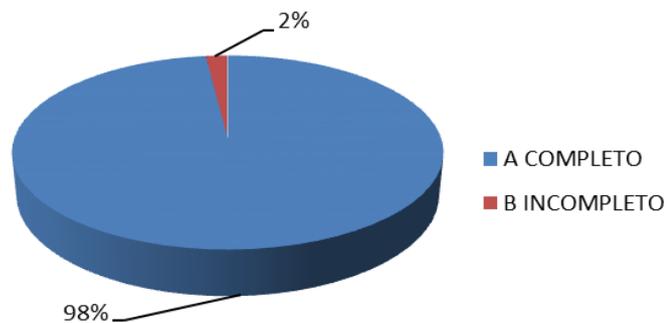
“Número de respuestas de madres de niños en estudio, según la prevención relacionado con el carnet de vacunación”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

PREVENCIÓN CARNET DE VACUNACION		fa	fr	%
A	COMPLETO	52	0.98	98%
B	INCOMPLETO	1	0.02	2%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

**GRAFICO N° 21:**



**Comentarios:**

Según los datos obtenidos del grafico N°21 se observa que el 98% tiene completo se carnet de vacunación y tiene incompleto.

De lo observado se concluye que hay un factor de riesgo mínimo pero muy importante, porque ese porcentaje está predispuesto a adquirir alguna patología.

## **TABLA N° 22:**

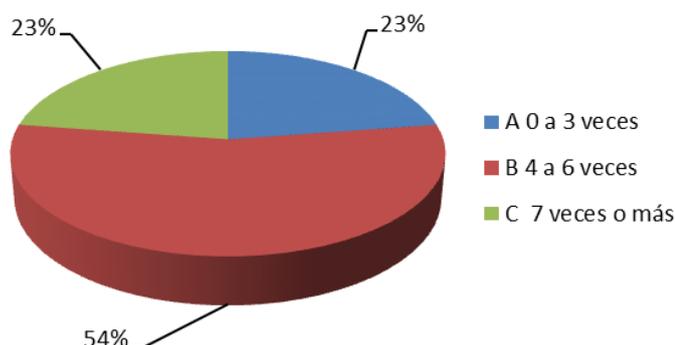
“Número respuestas de madres de niños en estudio, según prevención relacionado con la cantidad de lavados de manos que realizan al día.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

PREVENCIÓN		Fa	fr	%
CANT. DE LAVADO DE MANOS DIARIAS				
A	0 a 3 veces	12	0.23	23%
B	4 a 6 veces	29	0.54	54%
C	7 veces o más	12	0.23	23%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

## **GRAFICO N° 22:**



## **Comentarios:**

Según los datos obtenidos del gráfico N°22 del total del objeto en estudio se observa que el 54% se lava sus manos durante las 24 horas entre 4 a 6 veces, el 23% más de 7 veces y el 23% entre 0 a 3 veces.

De lo observado se concluye que el grupo en riesgo es el mínimo, pero es muy importante porque con el lavado de manos se previenen todas las enfermedades, ya que estas son el medio de transmisión de los gérmenes en estos niños y en los demás, porque tanto en la escuela como en el hogar comparten e ingieren alimentos, entre otras actividades, dejándolos propensos a adquirir alguna patología.

### **TABLA N° 23:**

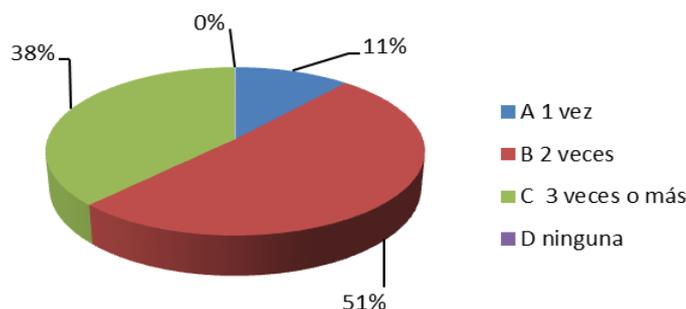
“Número respuestas de madres de niños en estudio según la variable cantidad de cepillados bucales que realiza el niño durante el día”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

PREVENCIÓN CANT. DE CEPILLADO DENTAL DIARIOS		fa	fr	%
A	1 vez	6	0.11	11%
B	2 veces	27	0.51	51%
C	3 veces o más	20	0.38	38%
D	Ninguna	0	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 23:**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el gráfico N°23 se observa que el 50% de los niños realizan 2 cepillados dentales al día, 38% realiza 3 o más y el 12% sólo 1.

De lo observado se concluye que más de la mitad se cepillan sus dientes en manera escasa, siendo en que se encuentran en la etapa del cambio dentario donde sus piezas nuevas son definitivas y están propensas a contraer caries sobre todo si en las piezas dentaria ya remplazadas habían sufrido de alguna complicación.

### **TABLA N° 24:**

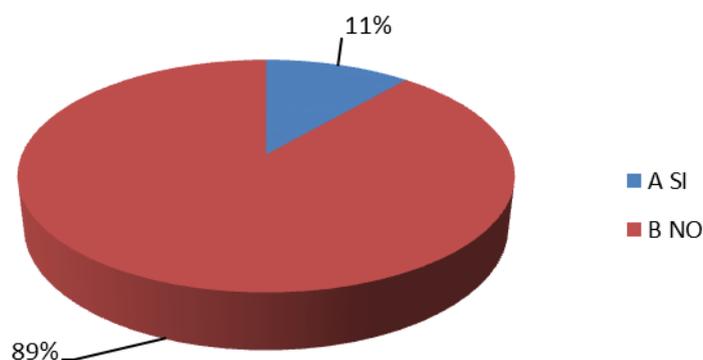
“Número respuestas de madres de niños en estudio según lo asistencial relacionado con antecedentes de caídas o accidentes en horario escolar.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

ASISTENCIAL. ANTECEDENTES DE CAIDAS O ACCIDENTES EN HORARIO ESCOLAR		fa	fr	%
A	SI	6	0.11	11%
B	NO	47	0.89	89%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 24:**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el gráfico N°24 del total del objeto en estudio se observa que el 89 % no ha sufrido ningún tipo de accidente en la escuela, solo el 11 % lo ha padecido.

De lo observado se concluye que ningún niño está exento de padecer algún tipo de incidente durante el horario escolar, debido a que recién comienzan a desenvolverse en este ámbito. Además se deben destacar la influencia de varios factores como lo son la matrícula (N° de alumnos) en relación con las dimensiones de los patios, es decir si a los alumnos se los separa por edades en la hora de los recreos.

Y también se recalcar que los escolares en esta edad todavía no manipulan su motricidad por lo que se los debe considerar como grupo de riesgo.

### **TABLA N° 25:**

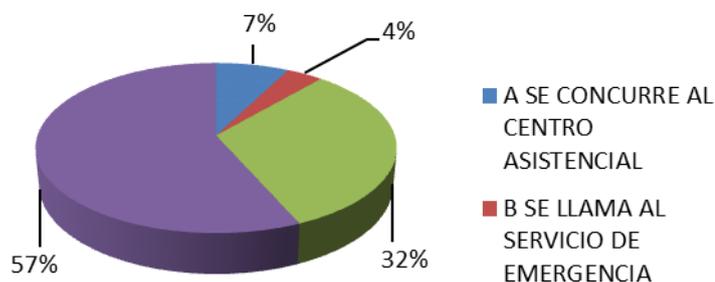
“Número respuestas de madres de niños en estudio según lo asistencial relacionado con creencias de las madres de como es el proceder en la escuela ante y durante la urgencia.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

<b>ASISTENCIAL - CREENCIA SOBRE EL PROCEDER ANTE LA URGENCIA</b>		<b>fa</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
A	SE CONCORRE AL CENTRO ASISTENCIAL	4	0.07	7%
B	SE LLAMA AL SERVICIO DE EMERGENCIA	2	0.04	4%
C	SE DAN PRIMERS AUXILIOS	17	0.32	32%
D	SE DESCONOCE EL ACTUAR	30	0.57	57%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 25**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el gráfico N°25 del total del objeto en estudio se observa que en su mayoría, las mamás no saben como es el actuar del personal del establecimiento ante una situación de emergencia.

De lo observado se concluye que los madres desconocen como se actúa en la escuela, por lo que los directivos y docentes tendrían que informarles para que conozcan los procedimientos y quedar en común acuerdo de pagar un servicio de emergencias como suele ser en los establecimientos privados para mayor seguridad de sus hijos.

### **TABLA N° 26:**

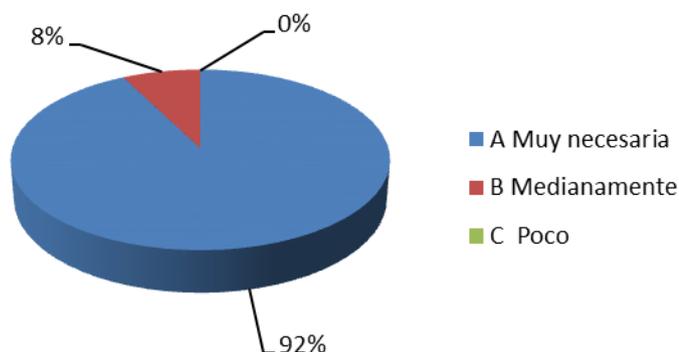
“Número respuestas de madres de niños en estudio según lo asistencial relacionado con la necesidad de la incorporación de la Enfermera Escolar.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

ASISTENCIAL - NECESIDAD DE INCOPORACION DE LA ENFERMERA ESCOLAR		fa	fr	%
A	Muy necesaria	49	0.92	92%
B	Medianamente Necesaria	4	0.08	2%
C	Poco Necesario	0	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 26:**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el grafico N°26 del total del objeto en estudio se observa que casi en su totalidad las madres coinciden en la necesidad de la incorporación de la Enfermera Escolar, solo un porcentaje mínimo lo considera de mediana importancia.

De lo observado se concluye en que, sin saber por parte de las mamás cual es la función exacta de la Enfermera Escolar, sienten mayor seguridad ante una situación de emergencias producida en la escuela, donde pueden llegar a estar involucrados sus hijos o no.

### **TABLA N° 27:**

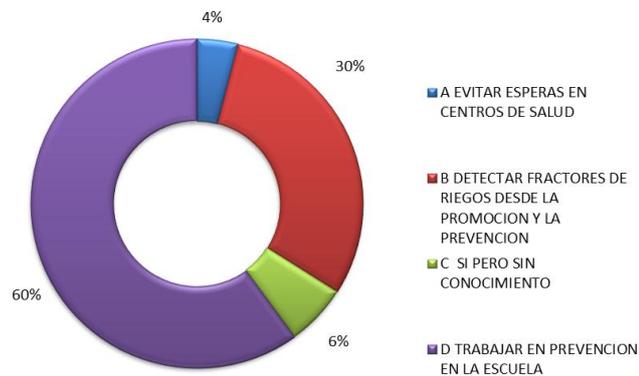
“Número respuestas de madres de niños en estudio según lo asistencial relacionado con las creencias de las madres sobre la función de la Enfermera Escolar.”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

<b>ASISTENCIAL – CREENCIA SOBRE LA FUNCION DE ENFERMERÍA ESCOLAR</b>		<b>fa</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
A	EVITAR ESPERAS EN CENTROS DE SALUD	2	0.04	4%
B	DETECTAR FRACTORES DE RIEGOS DESDE LA PROMOCION Y LA PREVENCION	16	0.3	30%
C	SI PERO SIN CONOCIMIENTO	3	0.06	6%
D	TRABAJAR EN PREVENCION EN LA ESCUELA	32	0.60	60%
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

### **GRAFICO N° 27:**



### **Comentarios:**

Según los datos obtenidos en el grafico N°27 del total del objeto en estudio, se observa que la mayoría del porcentaje tiene idea de cual es la función de la Enfermera Escolar.

De lo observado se concluye en que se tendría que realizar una reunión para explicar en que consiste la incorporación de la Enfermera Escolar, ya que esta rama la Enfermería en nuestra sociedad todavía no tiene por lo que incorporada confusión.

**TABLAS BI-VARIABLES:**

**TABLA N° 28:**

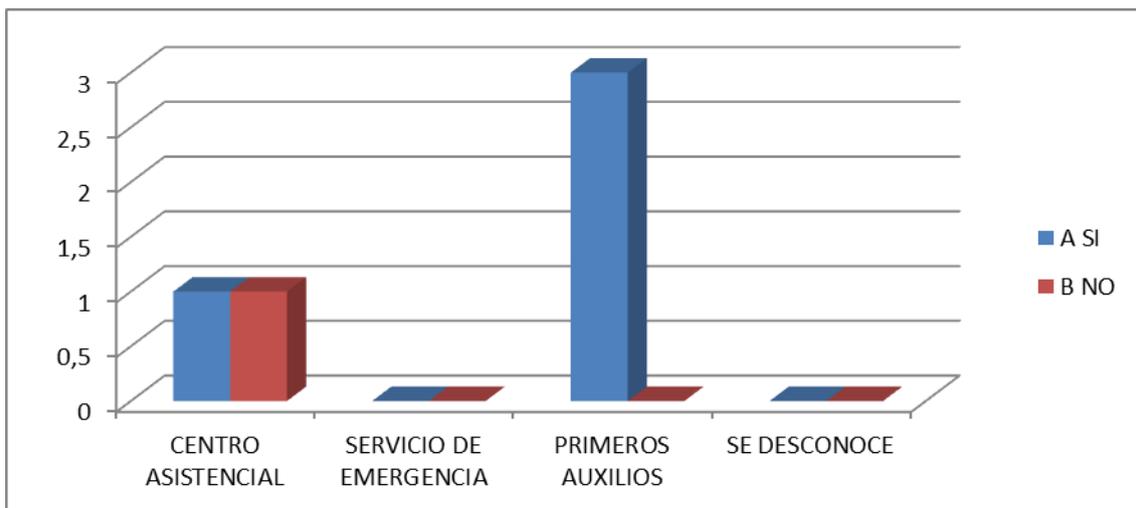
“Número de maestras en estudio según la relación entre las variables: forma de actuar en una situación de urgencia y la capacitación que poseen sobre primeros auxilios”

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto 2012.

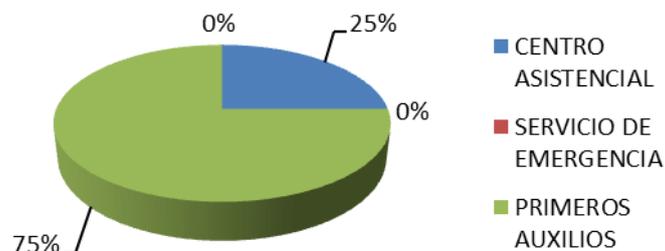
CAPACITACION	CENTRO ASISTENCIAL	SERVICIO DE EMERGENCIA	PRIMEROS AUXILIOS	SE DESCONOCE	TOTAL
SI	1	0	3	0	4
NO	1	0	0	0	1
SUBTOTAL	2	0	3	0	5

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

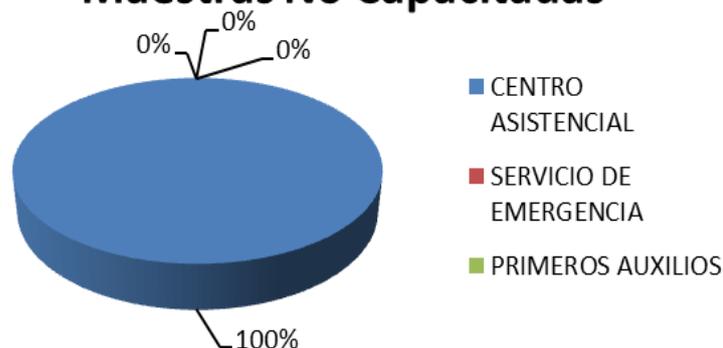
**GRAFICO N° 28:**



**Maestras Capacitadas**



## Maestras No Capacitadas



### Comentarios:

Según los datos obtenidos en los gráficos N°2 y 11 se observa que del total del objeto de estudio (5 maestras) el 80% de ellas están capacitadas.

Es decir, que de esta apreciación debemos analizar el accionar de las maestras capacitadas de las no capacitadas. Es así que del total de maestras capacitadas (4 maestras), se observa que el 75% de ellas (3 maestras), tienen una capacitación correcta que le permite realizar Primeros Auxilios en la Escuela. Es decir que solo una maestra de las cuales se encuentra capacitada, debe recibir una capacitación adicional, para lograr Primeros Auxilios en la Escuela ante situaciones de emergencia.

De lo mencionado se concluye que el 20% restante del objeto de estudio debe no está capacitado en temas de salud ofrecer primeros auxilios y así lograr unificar criterios para proceder en forma correcta ante una situación de urgencia sin poner en riesgo la salud del alumno.

**TABLA N° 29:**

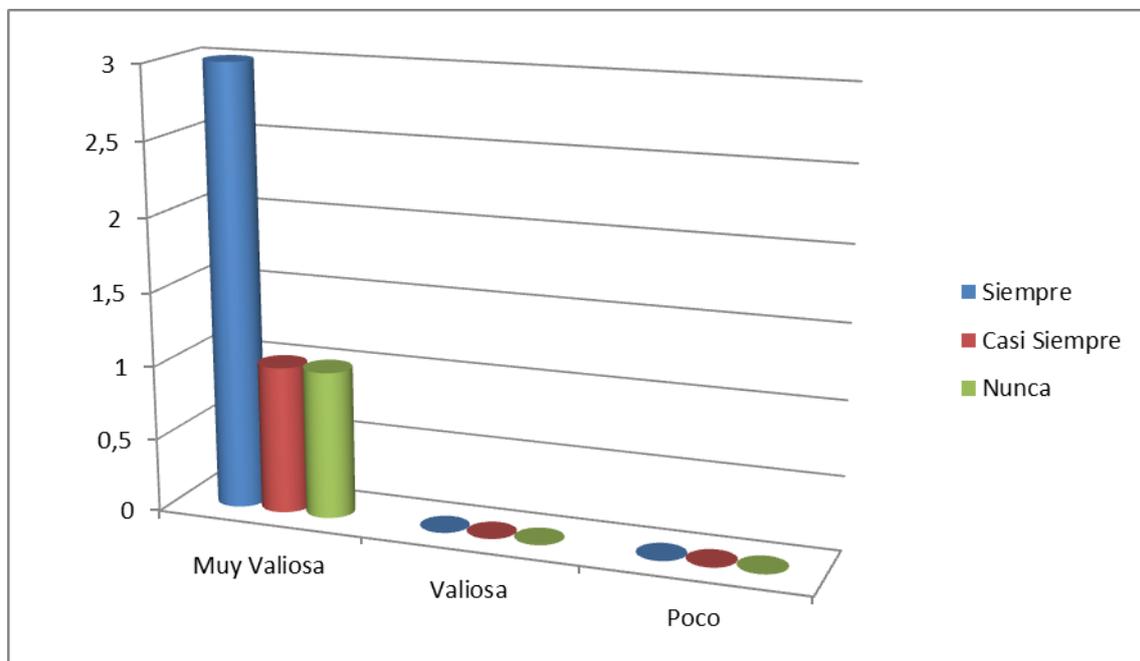
“Numero de maestras en estudio, según la relación entre las variables importancia de la detección precoz por el Enfermero en la escuela y la instrucción de los alumnos sobre hábitos de higiene.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Agosto 2012; Mendoza.

Hábitos de higiene de los alumnos	Siempre	Casi Siempre	Nunca	Total
Detección precoz por el Enfermero Escolar				
Muy Valiosa	3	1	1	5
Valiosa	0	0	0	0
Poco	0	0	0	0
Total	3	1	1	5

Fuente: Datos obtenidos por los autores, Mendoza; 2012.

**GRAFICO N° 29:**



**Comentarios:**

Según los grafico N°5 y 8 se observa que el total del objeto en estudio, todas las maestras coinciden en que es muy valiosa la detección precoz por parte del Enfermero Escolar, pero de lo observado se concluye que los hábitos de higiene en los alumnos es de resultado variable.

De lo observado se determina que la Enfermera Escolar tiene un amplio campo para detectar factores de riesgo que están relacionados a los escasos hábitos de higiene que tienen incorporados en su rutina diaria.

**TABLA N° 30:**

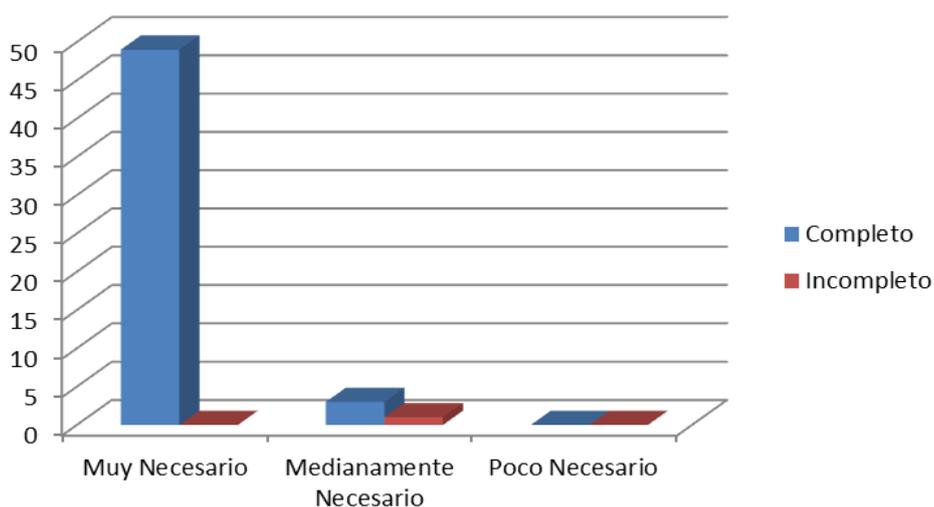
“Número de niños en estudio según las variables de prevención y asistencial relacionado con el carnet de vacunación y la necesidad de la incorporación de la Enfermera Escolar”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

Incorporación de la Enfermera Escolar	Muy Necesaria	Medianamente Necesaria	Poco Necesario	Total
Carnet de vacunación				
Completo	49	3	0	52
Incompleto	0	1	0	1
Total	49	4	0	53

Fuente: Datos obtenidos por los autores; Mendoza; 2012

**GRÁFICO N° 30:**



**Comentarios:**

Según los datos obtenidos de los gráficos N°21 y 26 se observa que la mayoría de la población tiene su carnet de vacunación completo y consideran muy necesaria la incorporación de la Enfermera Escolar.

De lo observado se concluye que existe buena aceptación a la Enfermería Escolar por parte de los encuestados, lo cual permitirá al enfermero un mejor desempeño de su rol para prevenir en todos los niños, aun en aquellos que no tienen completo su esquema de inmunización, aquellos factores de riesgo en relación a su inmunidad.

**TABLA N° 31:**

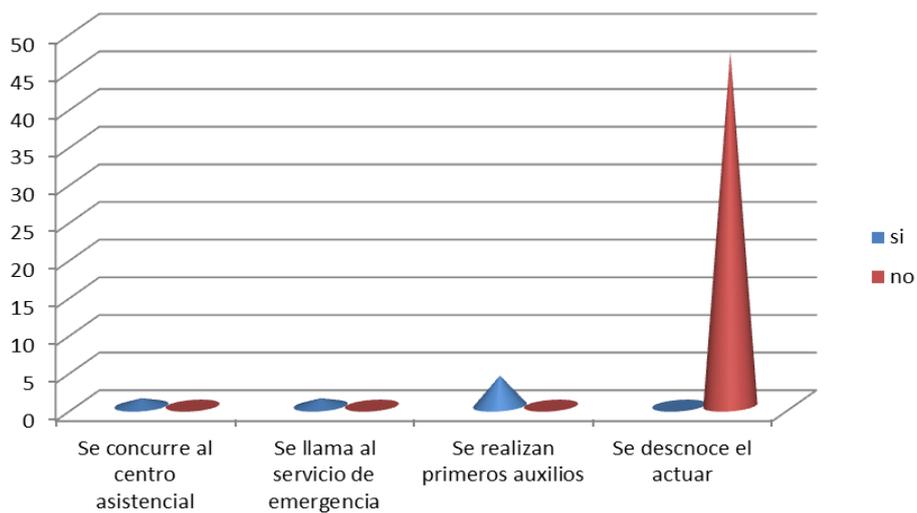
“Número de niños en estudio según las variables asistencial relacionado a antecedentes de caídas o accidentes en horario escolar y creencias de las madres de como es el proceder en la escuela ante y durante la urgencia”.

Escuela Juan Crisóstomo Lafinur; Maipú; Mendoza; Agosto; 2012.

Accidentes en horario escolar	Si	No	Total
Creencia sobre el proceder ante la urgencia			
Se concurre al centro asistencial	1	0	1
Se llama al servicio de emergencia	1	0	1
Se dan primeros auxilios	4	0	4
Se desconoce el actuar	0	47	47
Total	6	47	53

Fuente: Datos obtenidos por los autores. Agosto 2012. Mendoza.

**GRÁFICO N° 31:**



**Comentarios:**

Según los datos obtenidos de los gráficos N°24 y 25 se observa que solo 6 niños de la población han sufrido algún tipo de accidente. Debido a esto las madres intuyeron como fue el proceder del establecimiento.

El resto desconoce el proceder en este tipo de situación porque no ha sufrido ningún tipo de accidente.

De lo observado se concluye que de esta población solo un grupo reducido ha sufrido algún tipo de accidente. Ahora bien. Se infiere que el cuerpo docente tiene un manejo de los primeros auxilios aunque no existe un protocolo de asistencia lo cual lleva a no unificar criterios de actuación.

## **CONCLUSIÓN:**

Con esta investigación los autores logran concluir a través de los datos obtenidos por medio de las encuestas efectuadas a las maestras y a las madres son suficientes para evidenciar que la Incorporación de la Enfermera Escolar es necesaria.

El estudio se realizó en el mes de Agosto de 2012 en la Escuela Juan Crisóstomo Lafinur del departamento de Maipú, en el cual se encuestaron a la maestra de aula, a las 4 docentes de Educación Especial y a las madres de los alumnos de 1° grado del ciclo EGB 1 de ambos turnos (TM. y TT.) Efectuándose en forma anónima.

Mediante lo observado se comprobó que uno de los principales temas que les preocupaba a las docentes era la situación de urgencia en la escuela relacionado por caídas, traumatismos entre otros y el cómo actuar ante dichos acontecimientos, debido a que no todas lo realizan de la misma manera, aunque cabe mencionar que la mayoría de ellas en el transcurso de su carrera han sido capacitadas para brindar primeros auxilios.

Otra cuestión que surgió fue la ayuda para la derivación de alumnos con problemas de salud detectados en la escuela, ya que la Enfermera podría actuar como nexo con las entidades correspondientes o simplificar los pasos mediante la detección de los posibles factores de riesgo.

En consideración a la detección de los factores de riesgo, las educadoras consideraron de gran ayuda a la Enfermera Escolar en relación al ausentismo, debido a la prevención y detección de posibles complicaciones a futuro evitando que los alumnos falten al dictado de clases, sobre todo en época invernal y previniendo caídas o traumatismos entre otros.

Otro contenido fue la escasa incorporación del hábito del lavado de manos, ya que este procedimiento es necesario para la prevención de infinitas enfermedades, porque los pequeños consumen y comparten meriendas útiles entre otras cosas y muchos de ellos no realizan esta técnica.

En consideración a la relación de variables, se concluyó en que la Enfermera tiene un amplio campo para desempeñar su rol, mediante la prevención y promoción de la salud.

Con respecto al resultado del análisis realizado a los niños a través de sus madres, lo detectado fue que del total del alumnado en lo referido a la prevalencia de obesidad, el resultante no fue elevado, pero no dejó de ser considerado factor de riesgo ya que hubo un pequeño porcentaje ubicado entre el sobrepeso y la obesidad correspondiente al Grado 1, según valores estándares indicados por los Percentiles de Cole.

En lo que refiere a los motivos y cantidades de controles realizados con el pediatra al año, en la mayoría de los casos, se sospechó que fueron de rutina y que perciben como objetivo seguir siendo beneficiarios de planes otorgados por el gobierno, ya que exigen mínimos controles de rutina con los distintos profesionales como el Oftalmólogo, el Otorrinolaringólogo y el Odontólogo, entre otros.

Otro factor de riesgo detectado fue el carnet de vacunación inconcluso, aún siendo un porcentaje mínimo, por lo que se deberá hacer hincapié en completar dicho esquema, ya que el niño está predispuesto a contraer posibles enfermedades.

Como se comentó en el análisis de las maestras, se destacó el no tener incorporado el lavado de manos de los niños, predisponiéndolos a contraer infinitas enfermedades y provocando ausentismo de él y de sus otros compañeros en el caso de alguna enfermedad contagiosa como por ejemplo: HEPATITIS.

Y en lo que describe el resultado de la necesidad de la incorporación de la Enfermera en la escuela por parte de las madres casi todas opinaron muy necesaria la presencia de esta, más allá del conocimiento que ellas poseían o no sobre el rol de la Enfermera, por lo que se tendría que informar a las madres sobre esta nueva rama.

En lo referido a la relación de variables, se determinó que la Enfermera en la escuela será bien aceptada, lo que implica poder trabajar en dicha comunidad por lo que se verá facilitado el contacto con la comunidad y se podrán detectar los posibles factores de riesgo.

Por todo lo expuesto, los autores logran establecer que los cuidados de salud mejorarían con la incorporación de la ENFERMERA ESCOLAR, ya que la INVESTIGACIÓN, LA EDUCACIÓN Y LA ENFERMERÍA juntas producirían un cambio en el proceso ENSEÑANZA-APRENDIZAJE, por medio de la PREVENCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD en beneficio del NIÑO que será el HOMBRE DEL MAÑANA, ayudándolo a mejorar el autocuidado en su salud desde la edad temprana.

## DISCUSIÓN:

En esta investigación los autores logran evidenciar que la incorporación de la Enfermera en el ámbito escolar es de carácter necesario y urgente.

Mediante los resultados de la encuesta se comprobó que los principales temas de preocupación de las educadoras fueron:

- No saber como desenvolverse ante la urgencia por no existir unificación de criterios para actuar ante dicha situación y no estar capacitadas para poder brindar 1° auxilios.
- En el programa de educación no se encuentra incluida ninguna materia sobre Higiene-Salud siendo que las docentes observaron que los niños no tienen bien en claro hábitos de higiene como el lavado de manos. Por lo cual esto se considera un gran factor de riesgo.
- En cuanto a los alumnos se refiere, se coincidió con las docentes en el tema de hábitos de higiene que los niños no tienen muy incorporado en la rutina diaria de sus vidas. Esto es razón de alarma ya que están predispuesto a contraer enfermedades, al igual que en el cuidado bucal donde la cantidad de cepillados que realizan al día como las visitas al Odontólogo según lo establece la OMS por año son insuficientes y en algunos casos directamente nulos.
- Con respecto al esquema de vacunación, a pesar de que solo un niño tenía su esquema incompleto, no dejó de ser una señal de alarma. Ya que en la sociedad y en el tiempo en que se vive, las vacunas del calendario ofrecen una barrera inmunitaria que protegen de diferentes enfermedades a las cuales se encuentran expuestos en la vida diaria. Además son gratuitas y de fácil acceso, por ello todos los niños deben tener sus vacunas al día.
- También llamó la atención que cierto porcentaje de madres solo concurrían al pediatra para el llenado de las cartillas correspondientes en el control de niño sano, por lo que se pudo sospechar que ese grupo

podía ser beneficiario de Planes Sociales. Además, se observó que las consultas realizadas a los médicos especialistas en Otorrinolaringología y Oftalmología eran escasas, pero no dejando de lado la importancia de éstos profesionales. Ambas poblaciones coincidieron que se los visita en caso de existir algún problema de salud.

- Ambas poblaciones coincidieron en que no tuvieron muy en claro el rol de esta asistente de la salud. Pero se mostraron de acuerdo respecto a la necesidad e importancia de la incorporación de la Enfermera en el ámbito escolar,
- En lo referido a la creencia de las madres del actuar del establecimiento educativo ante una situación de emergencia fue muy variado, por lo que se concluyó que la escuela no informa a los padres de como es el procedimiento ante ciertas circunstancias siendo que el 11% de los niños se accidentó, pero el resto no está exento de sufrir alguna situación similar debido a que todavía no manejan sus habilidades motrices y su paso por la escuela es reciente.

Por todo lo expuesto los autores logran establecer que en los temas que conciernen a la salud, desde la prevención y la promoción, son influenciados por algunos factores externos tales como: el nivel socio-económico, el nivel socio-cultural, la falta de información, la distancia al centro asistencial entre otros. Por ello cabe destacar la disposición e importancia de Enfermería para actuar en este campo en compañía de las docentes a cargo, según las normas establecidas en el protocolo del establecimiento.

## **PROPUESTAS PARA EL CAMBIO:**

Luego de obtener, observar, analizar los resultados y conversar con las docentes, se propone para la **INCORPORACIÓN DE LA ENFERMERA ESCOLAR**, lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados de dicho estudio al cuerpo de docentes y a quienes estén involucrados que demuestren interés por la salud de los alumnos.
- Establecer vínculos con Agentes que se dediquen a capacitar mediante programas de salud dirigidos a las maestras y padres en general en temas referidos a la intervención ante la urgencia escolar o del hogar.
- Realizar y planificar charlas informativas y explicativas destinadas a docentes, padres y alumnos sobre prevención y promoción de la salud, las cuales serán elaboradas según el protocolo del establecimiento.
- Identificar factores de riesgo para la salud del escolar que lo ponen en peligro para prevenirlos.
- Trabajar en conjunto con nutricionistas para elaborar programas de salud para mejorar los hábitos alimenticios del niño en edad escolar y por medio de este, a su familia.
- Identificar problemas posturales.
- Promover la salud bucal.
- Promover campañas de vacunación y programas de salud. Actualizar esquema de vacunación.
- Promover actividades físicas y juegos para enseñar buenos hábitos en los niños y prevenir accidentes.

## BIBLIOGRAFÍA:

- “Diccionario Enciclopédico ilustrado”; Salva Campos Carlos Alberto-1ª ed. Buenos Aires: Visor Enciclopedias Audiovisuales, 2006, 840 p. (pág. 408-418); 27 x 22 cm.
- “Enfermería Escolar: Perfil Profesional de la Enfermería Escolar”; Vela Ortiz María del Mar y Otros. Aprobado en Gandía (Valencia) 30/ 10/ 2009.
- ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD: “Congreso Nacional de Enfermería de y Salud Escolar en la escuela: un escenario de desarrollo profesional. Editorial VALENCIANA (CECOVA), España, 2007, 512 páginas.
- Control visual en niños. Texto: la revista. La casa de nuestros afanes. Dr Ignacio Sevallos. Ed domingo 19 de abril de 2009.
- GOBIERNO DE MENDOZA: “Libreta De Salud Infantil”; Artes Gráficas UNIÓN, Argentina, 2011.
- HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRIA:” PROFESOR J. P. GARRAHAN” S.A.M.I.C.;7tas Jornadas de Enfermería Pediátrica, Curso-Talle: ANTIBIOTICOS, ANTIVIRALES Y ANTIMICÓTICOS EN PEDIATRIA”; Del 20 al 22 de Agosto de 2.008, Buenos Aires, Argentina.
- Lic. FOSCARINI, María y otros: “Crecimiento y Desarrollo”. Ministerio de Bienestar Social, Secretaria de Estado de Salud Pública, Dirección General de Atención Médica. Córdoba, 1º Edición, 2008.
- SILVEIRA, Miguel:”100 Reflexiones para vivir feliz con tus hijos”; editorial Alba, 1º edición, España, 2.008,128 páginas.
- MEEKER, Meg:”100% Chicos, 7 Claves para que crezcan sanos y felices”. Editorial Ciudad de los Libros, 1º edición, España, 2.011, 244 páginas.

- Licenciado SEGURA, Ramón Moix; “Psicología Infantil: Psicología del Desarrollo de la Niñez Temprana de 3 a 7 años”. Editorial Albatros, 1º edición, España, 2.009.132 páginas.
- GUIAS PARA LA SUPERVISION DE LA SALUD DE NIÑOS y ADOLESCENTES: Sociedad Argentina de Pediatría. Argentina 1º edición. Agosto 2002.

#### **BIBLIOGRAFIA VIRTUAL:**

- “Enfermero Escolar Mtx. Guillermo García Sola” Diplomado Universitario Enfermería (Universidad Alicante). Máster Oficial en Ciencias de la Enfermería (Universidad de Alicante). Máster en Enfermería y Salud Escolar (Universidad de Barcelona IL3). Experto Universitario en Gestión de Servicios de Enfermería por la UNED. \*+- 76 ‘0/“AMECE (Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos)”  
<http://www.amece.es/> [amece@amece.es](mailto:amece@amece.es)
- Ministerio de la nación <http://www.msal.gov.ar>

## **APENDICE Y ANEXOS:**

## Encuesta

**Tema: Enfermería Escolar.**

**N°:.....**

Hola, estimada maestra/o:

Esta es una encuesta anónima, confidencial. La cual esta destinada al total del grupo de maestros, de los alumnos del 1° grado de la escuela "Juan Crisóstomo Lafinur".

La finalidad de esta es obtener datos relevantes que permitan hacer un diagnostico de situación y reflejar o no la necesidad de la incorporación de enfermería escolar e esta comunidad escolar, por lo cual se agradecerá la mayor veracidad posible en su respuesta. Ya que con estos datos obtenidos se comprobara o no la necesidad de la enfermería escolar en los establecimientos.

En la primer parte se requiere el llenado de una ficha de identificación. Para responder el listado de preguntas se requiere que seleccione una de las opciones, encerrando la misma con un círculo.

Desde ya se agradece su colaboración.

---

Cuestionario:

1) En caso de urgencia. ¿Cual es la importancia de la Enfermera Escolar en caso de situaciones de urgencias de salud generadas por accidentes escolares, siniestros o catástrofes en el ámbito escolar?

- A) Muy importante.
- B) Importante.
- C) Poco.

2) Según su experiencia. ¿Cómo se actúa dentro del establecimiento en caso de accidente de uno de los alumnos?

- A) Se lleva al niño al centro de salud.
- B) Se llama al servicio de emergencias.
- C) Se brindan primeros auxilios en el establecimiento.
- D) Desconoce como es el proceder en el establecimiento.

3) ¿Estas medidas tomadas serían más eficaces con la presencia de una Enfermera en la escuela, para responder ante este tipo de situaciones?

- A) En gran medida.
- B) Poco.
- C) Nada.

4.) ¿Cuál es el valor que se le da a la actuación de Enfermería en relación a las derivaciones de los niños con problemas de salud que puedan surgir o ser detectados en el establecimiento?

- A) Muy valiosa.
- B) Valiosa.
- C) Poco.

5) ¿Cuál es el valor de la labor de la Enfermera Escolar en la detección precoz de factores de riesgo y de enfermedades, como por ejemplo: Pediculosis, Varicela, etc.?

- A) Muy valiosa.
- B) Valiosa
- C) Poca valiosa.

6) ¿Está de acuerdo con la posible incorporación de la Enfermera Escolar para fomentar la capacitación constante de la comunidad educativa sobre temas de salud?

A) Muy de acuerdo.

B) De acuerdo.

C) Poco.

7) ¿Cuál es el grado de importancia que se da a los temas de cuidados de salud dentro de la Escuela?

A) Muy importante.

B) Importante.

C) Poco.

8) Durante el dictado de clases: ¿Cuál es el tiempo dedicado a la instrucción de los alumnos sobre hábitos de higiene personal?

A) Siempre.

B) Casi siempre.

C) A veces.

9) En cuanto a los hábitos de higiene de los niños, según su criterio: ¿Cuál es la frecuencia aproximada del lavado de manos de los niños en horario escolar?

A) Muy frecuente.

B) Frecuente.

C) Poco frecuente.

D) Nada.

10) ¿Considera necesaria, que los docentes y directivos posean conocimientos sobre valoración y cuidados de salud?

A) Muy importante.

B) Medianamente importante.

C) Poco importante.

11) ¿Recibió, alguna vez, capacitación sobre primeros auxilios?

A) Si.

B) No.

## Encuesta

**Tema: Enfermería Escolar.**

**N°:.....**

Hola, Señora Mamá:

Esta es una encuesta anónima, confidencial. La cual esta dirigida a un grupo de madres de los alumnos del 1° grado de la escuela “Juan Crisóstomo Lafinur” seleccionados a través de un muestreo al azar.

La finalidad de esta es obtener datos sobre los hábitos de salud personales que poseen los alumnos en esta etapa escolar dentro y fuera del ámbito escolar, por lo cual se agradecerá la mayor veracidad posible en su respuesta. Ya que con estos datos obtenidos se comprobara o no la necesidad de la enfermería escolar en las escuelas.

En la primer parte se requiere el llenado de una ficha de identificación. Para responder el listado de preguntas se requiere marcar con una cruz la respuesta que considere que más se asemeja a su realidad.

Desde ya se le agradece su colaboración, asta pronto.

---

### FICHA DE IDENTIFICACION DE SU HIJO/A:

1) Edad:

A) 6 años.

B) 7 Años.

2) Sexo:

A) Femenino.

B) Masculino.

3) Peso:

A) 19 a 22 Kgrs.

B) 23 a 26 Kgrs.

C) 27 a 30 Kgrs.

D) 31 a 34 Kgrs.

E) 35 Kgrs ó más.

4) Talla:

A) 1,10 a 1,19 mtrs.

B) 1, 20 a 1, 29 mtrs.

C) 1, 30 a 1, 39 mtrs.

D) 1, 40 a 1, 49 mtrs.

E) 1, 50 mtrs ó más

DEMANDA DE CUIDADOS:

5) ¿En qué situación lleva a su hijo/a al médico?

A) Para control de niño sano.

B) En caso de enfermedad.

C) En ambos casos.

6) En el caso de responder "A" ó "C" ¿Cuántos controles realiza al año?

A) 3 Controles por año.

B) 2 Controles por año.

C) 1 Control por año.

7) ¿Con que regularidad le realizan a su hijo/a control oftalmológico?

A) Cada 6 meses.

B) Cada 1 año.

C) Más de 1 año.

D) Nunca lo llevó

8) ¿Cada cuánto le realizan a su hijo/a control odontológico?

A) Cada 6 meses.

B) Cada 1 año.

C) Más de 1 año.

D) Nunca lo llevó

9) Al consultar con el pediatra, éste ¿le realiza control audiológico?

A) Sí.

B) No.

PREVENCION:

10) Con respecto al tema de las inmunizaciones, ¿en qué condiciones se encuentra el carnet de vacunación?

A) Completo.

B) Incompleto.

11) Con respecto a los hábitos de higiene de su hijo/a. ¿Cuál es la cantidad de lavados de manos que realiza durante el día?

A) 0 a 3 Lavados diarios

B) 4 a 6 Lavados diarios.

C) 7 Lavados ó más.

12) En lo referido al tema de higiene bucal. ¿Cuántas veces realiza los cepillados bucales su hijo/a al día?

A) 1 Vez.

- B) 2 Veces.
- C) 3 Veces ó más
- D) Ninguna vez.

ASISTENCIAL:

13) En el tiempo de cursado de éste año ¿su hijo/a ha sufrido algún accidente o tipo de caída o ha escuchado de alguna situación similar con otro alumno?

- A) Sí.
- B) NO.

14) Independientemente de la respuesta anterior. ¿Cómo cree Usted qué es El accionar de los docentes ante dicha situación?:

- A) Se llevó el niño al centro de salud más cercano.
- B) Se llamó al servicio de emergencias.
- C) Se le brindó Primeros Auxilios por su docente.
- D) Desconoce como fue el proceder del docente a cargo.

15) Como mamá, cree necesaria la incorporación de la Enfermera en la escuela:

- A) Muy necesaria.
- B) Medianamente necesaria.
- C) Poco necesario.

16) ¿Por qué?

- A) Para evitar largas colas de espera en los centros de salud porque serán atendidos por la Enfermera en la escuela.

- B) Se podrían detectar posibles factores de riesgo a tiempo y así mejorar la asistencia de los alumnos a la escuela. Trabajando desde la promoción y la prevención en la salud.
- C) Sí, aunque desconoce la gama de las funciones de la Enfermera en la escuela.
- D) Considera útil que se trabaje desde la prevención a temprana edad y desde los establecimientos educativos.

**TABLA MATRIZ DE MAESTRAS:**

VAR.	1			2				3			4			5			6			7			8			9				10			11	
U.A.	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	A	B
1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
SUBTOTAL	5	0	0	1	1	3	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	2	3	0	3	1	1	0	1	4	0	5	0	0	4	1
TOTAL	5			5				5			5			5			5			5			5				5							

V	FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE SU HIJO/A										DEMANDA DE CUIDADOS										PREVENCION						ASISTENCIAL																								
UA	EDAD		SEXO		PESO					TALLA					5			6			7				8				9		10		11			12			13		14				15			16			
	6	7	F	M	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	D							
1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1					
2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0						
3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1							
4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0							
5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1						
6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1							
7	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1						
8	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1							
9	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0							
10	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0							
11	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1							
12	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1							
13	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1							
14	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0							
15	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1							
16	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1						

17	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
18	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1		
19	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1			
20	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
21	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1				
22	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0			
23	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1			
24	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1				
25	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1		
26	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1		
27	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1						
28	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
29	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0				
30	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
31	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1		
32	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1		
33	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1			
34	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1					
35	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0			
36	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	

37	1 0	0 1	0 0 1 0 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0 1	0 1 0 0 0 1	0 1 0 0 0 1	1 0 1 0 0 1	0 1 0 0 0 1	1 0 1 0 0 1	0 1 0 0 0 1	0 1 0 0 0 1	1 0 0 0 1 1 0 0 0 0 1			
38	0 1	1 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0 1	0 0 0 1 0 1	0 0 0 1 0 1	1 0 0 1 0 1	1 0 0 1 0 1	1 0 0 1 0 1	0 1 0 0 0 1	1 0 0 0 1 1 0 0 0 1 0 0				
39	0 1	1 0	0 0 1 0 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0 1	0 1 0 0 0 1	0 0 1 0 0 1	1 0 1 0 0 1	1 0 1 0 0 1	0 1 0 0 1 0 0 1	0 1 0 0 0 1	1 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 1				
40	1 0	0 1	0 0 1 0 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0 1	0 0 0 0 0 1	0 0 1 0 0 1	1 0 1 0 0 1	1 0 1 0 0 1	0 1 0 0 1 0 0 1	0 1 0 0 1 0 1 0 0 0 0 1					
41	1 0	0 1	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0	0 0 1 1 0 0 0 0 0 1	1 1 0 0 0 1 0	1 0 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 1 0 0	0 1 0 0 1 0 0 1 0 0	0 1 0 0 0 1 1 0 0 0 1 0 0						
42	1 0	0 1	0 0 1 0 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0 1	0 0 0 0 1 0	0 1 0 0 1 0	0 1 0 1 0 1 0 0 0	0 1 0 1 0 1 0 0 0	0 1 0 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0						
43	0 1	1 0	0 1 0 0 0	0 0 0 0 1	0 0 1 0 1 0 0 0 1 0	1 0 0 0 1 0	1 0 0 0 1 0	1 0 0 1 0 1 0 0 0	0 1 0 0 0 1 1 0 0 0 1 0 0							
44	1 0	1 0	0 0 1 0 0	1 0 0 0 0	0 0 1 1 0 0 0 1 0 0	0 1 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 0 1 0	0 1 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 1							
45	1 0	0 1	0 1 0 0 0	0 1 0 0 0	0 0 1 1 0 0 0 1 0 0	0 1 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 0 1 0	0 1 0 0 1 0 1 0 0 0 0 0 1							
46	1 0	1 0	0 0 1 0 0	0 0 1 0 0	0 0 1 1 0 0 0 1 0 0	0 1 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 0 1 0	0 1 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 1							
47	1 0	0 1	0 0 1 0 0	1 0 0 0 0	0 0 1 0 0 1 0 1 0 0	0 1 0 0 1 0	1 0 1 0 0 1 0 0	1 0 1 0 0 0 1 0 0	1 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0							
48	1 0	1 0	0 0 1 0 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0 1 0 0 1 0	0 0 1 0 0 1	1 0 1 0 0 0 1 0 0 1	1 0 1 0 0 0 1 0 0	0 1 0 0 0 1 1 0 0 0 1 0 0							
49	1 0	0 1	0 0 1 0 0	0 1 0 0 0	0 0 1 1 0 0 1 0 0 0	1 0 0 0 1 0	1 0 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 0 1 0	0 1 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0							
50	1 0	1 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0	0 0 1 0 1 0 1 0 0 0	1 0 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 1 0	1 0 0 1 0 0 1 0 0	1 0 0 0 1 0 1 0 0 0 1 0 0							
51	1 0	1 0	0 0 1 0 0	1 0 0 0 0	0 0 1 0 1 0 0 1 0 0	1 0 0 0 1 0	1 0 0 0 1 0	1 0 0 0 1 0 0 0 1 0	0 1 0 0 1 0 1 0 0 0 0 0 1							
52	1 0	1 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0	0 0 1 0 0 1 0 0 0 1	0 0 0 1 0 1	1 0 0 0 1 0 1	1 0 0 0 1 0 0 1 0	0 1 0 0 0 1 1 0 0 0 1 0 0							
53	1 0	1 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0	1 0 0 0 0 1 0 0 0 1	0 0 0 1 0 1	1 0 0 1 0 0 1 0 1	1 0 0 1 0 0 1 0 0	0 1 0 0 1 0 1 0 0 0 0 1 0							
	2 3 0 3	2 2 6 7	1 1 2 0 1 1 9 2	2 2 1 3 8 0 1	1 4 2 0 1	1 1 1 7 8 8	1 2 7 1 5 0 7 1	2 1 5 4 6 8 5 4	3 1 5 8	5 1 2 1	1 2 1 2 9 2	6 2 2 7 0 0	6 4 7 7	4 2 1 3 7 0	4 4 0 9 4 0	2 1 3 3 6 3 2
TOTAL	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3	5 3

