

PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
GRUPO – JUJUY

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“EXPERIENCIA DE TRABAJO EN UNA
ESCUELA HOGAR “**

Estudio descriptivo-transversal a realizarse con enfermeros y docentes de la Escuela Hogar N° 4660 Carmen Puch de Güemes de la ciudad de Salta. junio - octubre 2020.

ASESOR METODOLÓGICO:

Lic. SORIA, Valeria

AUTORAS:

Farfán, Beatriz José del Valle

Firme, Mariana Gabriela

Risso Patrón, Nidia Rosario

San Salvador de Jujuy, marzo 2020.

"EL ÉXITO EN LA VIDA
NO SE MIDE
POR LO QUE LOGRES,
SI NO POR LOS
OBSTACULOS QUE
LOGRES SUPERAR"

Anónimo.

DATOS DE LAS AUTORAS

- **Farfán, Beatriz José del Valle**

Enfermera graduada del Instituto N°8165 “Dr. Ramón Carrillo” de la Provincia de Salta en el año 2015, actualmente cumple funciones como Enfermera Profesional en el “Sanatorio Modelo” de la Provincia de Salta.

- **Firme, Mariana Gabriela**

Enfermera Profesional graduada del Instituto Superior de Capacitación y Superación Profesional “Lic. Myriam B. Gloss” de la Provincia de Jujuy en el año 2016, actualmente cumple funciones como enfermera operativa en la clínica privada “Instituto Médico del Norte” de la Provincia de Jujuy.

- **Risso Patrón, Nidia Rosario**

Enfermera egresada en el año 2016 del Instituto N°8165 “Dr. Ramón Carrillo”, de la Provincia de Salta. Actualmente cumple funciones como Enfermera Profesional en Ecco Emergencias, de la Provincia de Salta.

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** por darnos salud, inteligencia y perseverancia para concluir esta etapa de nuestras vidas.

A la Licenciada Valeria Soria por haber confiado en el grupo y ser nuestra guía constante en la realización de este proyecto de investigación.

A todo el equipo docente de la Licenciatura en Enfermería de la modalidad distancia de la Universidad Nacional de Córdoba, quienes fortalecieron y enriquecieron nuestros saberes.

A nuestras madres por el apoyo incondicional siendo ellas las promotoras de nuestros sueños, gracias a ellas por cada día confiar en nosotras y en nuestras expectativas, gracias por estar dispuestas a acompañarnos cada larga y agotadora noche de estudio y a cada integrante de nuestras familias que nos acompañaron en este largo camino y que, entendieron nuestras ausencias y momentos inoportunos.

A nuestros seres de luz que nos guían desde el cielo.

Y, para finalizar, a todas aquellas personas que, de una u otra manera, estuvieron presentes cuando más las necesitábamos, a todos ellos nuestro más profundo agradecimiento.

ÍNDICE

Prólogo.....	1
--------------	---

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación.

Planteo y definición del Problema.....	
Justificación.....	
Marco Teórico.....	
Definición conceptual de la variable.....	
Objetivo General y Específicos.....	

CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.

Tipo de Estudio.....	24
Operacionalización de la Variable.....	24
Universo y Muestra.....	25
Fuente, Técnica e Instrumento.....	25
Plan de recolección de datos.....	26
Plan de procesamiento de datos.....	26
Plan de presentación de los datos.....	26
Plan de análisis de los datos.....	26
Gráfica de Gantt.....	31
Tabla de presupuestos.....	32
Bibliografía.....	33

ANEXOS

I.	Nota de autorización a las autoridades.....	37
II.	Consentimiento informado.....	39
III.	Instrumento de recolección de datos.....	40
IV.	Tabla Matriz.....	44
	Prueba Piloto.....	

PRÓLOGO

La experiencia de trabajo en el hogar escuela es un aspecto novedoso dentro del ámbito escolar, en el cual los enfermeros buscan cuidar y los docentes que los estudiantes aprendan.

Los enfermeros integrados en los Hogares Escuelas dan un valor añadido, eficaz y eficiente, que junto con el equipo docente trabaja para normalizar la vida diaria del niño, fomentando hábitos de vida saludable en toda la población escolar y comunidad educativa.

Por lo tanto, se presenta este proyecto con el objetivo de conocer las experiencias adquiridas en el trabajo interdisciplinario que se realiza entre el Profesional Enfermero y el Docente con el fin de buscar herramientas que mejoren esas actuaciones y potenciar tanto el aprendizaje como la salud de los niños.

Es un estudio descriptivo – transversal, contara con un universo de 25 docentes y 3 enfermeros. La técnica instrumento de recolección de datos será una cedula de entrevista con preguntas semi-estructuradas y abiertas.

Este trabajo es un proyecto de investigación requisito de la cátedra de taller de trabajo final el mismo se encuentra organizado en dos capítulos:

- **Capítulo I:** El Problema, incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información el marco teórico donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la definición conceptual de la variable en estudio, del cual se desprenderán los objetivos del mismo.
- **Capítulo II:** Diseño Metodológico, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la Operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar.

Además, se incluye referencias bibliográficas y anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

CAPÍTULO I

El Problema de Investigación

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La escolaridad es el lapso del tiempo en el que un niño o un joven acuden de forma casi ininterrumpida al colegio o escuela para adquirir valores y conocimientos básicos.

En la mayoría de los países la escolaridad dura hasta los 16 o 17 años de edad. Además, la obligatoriedad de la educación desde los 4 hasta los 16 años facilita un acceso casi total a la población infantil y adolescente, independientemente de factores como el género, la nacionalidad, el nivel de estudios o la clase social de sus familias (López, 1997).

Según Batanaz (2013) el ámbito escolar hace referencia a una educación sistemática. Es decir, la que planifica y realiza conforme a principios, normas y pautas de acción preestablecidos, abarcando las diferentes dimensiones del medio escolar en un contexto social determinado por antecedentes, intenciones y metas personales.

Los conocimientos y destrezas se construyen de forma compartida encaminando procesos de cambio. En síntesis, este espacio es un lugar donde se forman hábitos, costumbres, valores, habilidades, donde el niño invierte un alto porcentaje de su tiempo y más aún cuando es un hogar escuela, donde vive, lo que implica convivir con otros.

De esta manera, es fundamental considerar, entre otras dimensiones, la interacción entre salud y educación.

La salud escolar se define como cualquier actividad de promoción de la sanidad en el entorno educativo que se lleve a cabo para mejorar y/o proteger la salubridad de todos los que trabajan, estudian y conviven en la escuela (Batanaz, 2013).

Está claro que el papel principal de los colegios es la enseñanza y aprendizaje del contenido educativo, pero la escuela también es una parte muy importante en la promoción de la salud y el desarrollo de las capacidades y habilidades del alumnado, de las familias y en general de toda la comunidad educativa.

Así, la escuela, junto con el hogar, es un elemento clave donde tiene lugar el crecimiento de las personas desde sus estadios más tempranos, jugando un papel esencial en el desarrollo de la conducta y en la adquisición de los valores humanos.

En el marco de la salud escolar, frente a la vulnerabilidad de determinados estratos social de los niños *surgen los hogares escuelas* que fueron creados por las damas de la Sociedad de Beneficencia. La meta principal era crear un puerto seguro para los niños víctimas de las tempestades de la vida, las cuales fueron construidos donde había más necesidad.

Estas instituciones tenían como misión principal prestar amparo a niños de escasos recursos, fueron instituciones creadas para brindar formación integral, principalmente, a aquellos cuyas necesidades no podían ser satisfechas por sus familias. En todo el país se construyeron 18 de estos hogares. Atendían a niños de 4 a 12 años, hijos de padres sin recursos, que estudiaban como internos o externos según las necesidades. Mientras se edificaban los hogares escuelas, asistentes sociales visitaban las casas para verificar la situación de la familia y hacer una evaluación de lo que necesitaban.

Dentro del establecimiento niños reciben educación suplementaria, refuerzo educacional, y clases particulares según la necesidad de cada uno (Ferioli, 1990).

En relación al ámbito legal existe una ley que ampara y rige la existencia de hogares escuelas para la protección de niños en edad escolar, para que tengan los mismos derechos que poseen los demás que tienen la posibilidad de acceder a la educación de forma normal (Decreto nacional de ley 12.558 sobre sanidad escolar, 1995).

En este contexto, Poyatos (2018) considera la necesidad de la presencia de enfermería, acompañando a los docentes, con el fin de brindar un cuidado integral e integrado. Es un profesional que realiza su labor en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa. Su objetivo es contribuir al máximo desarrollo y bienestar físico, mental y social de esta comunidad, utilizando como herramientas propias la prevención y la educación para la salud.

En la actualidad, niños y adolescentes tienen necesidades específicas en materia de salud y, en muchos casos, son difíciles de comprender por los padres y profesores sin el soporte y ayuda de profesionales de la sanidad, como lo son los enfermeros escolares.

Por su formación y experiencia, los enfermeros escolares tienen el perfil adecuado para desarrollar de forma satisfactoria las diferentes funciones establecidas, así como las habilidades necesarias para proporcionar servicios de sanidad a la escuela y el entorno social familiar.

Para enriquecer la labor que realizarán se trabajará en conjunto con los docentes los cuales están dispuestos a dedicarse a enseñar, realizar actividades autoevaluadas, para crecer como personas y como profesionales y buscar en cada caso el modo más eficaz de encarar la problemática pedagógica.

Considerando lo expuesto, la Escuela Hogar N°4660 “Carmen Puch de Güemes”, anteriormente llamada el Hogar Escuela “Coronel Juan Domingo Perón” institución que fue concebida por Eva Perón, a través de la Fundación que llevaba su nombre, donde se impulsa y desarrolla acciones de promoción de la salud en conjunto con los docentes, directivos y familias propiciando el aprendizaje y desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas y adolescentes y demás miembros de la comunidad.

Para garantizar una mejor cobertura se realiza una valoración del ámbito familiar dependiendo de la situación de cada estudiante, considerando los siguientes ítems:

1. Abandono material o moral.

2. Enfermedad de padre, madre, tutor/a.
3. Pobreza aguda.
4. Vida de familia irregular o separación de los padres.
5. Ambiente insalubre (condiciones de vida malsanas, falta de lo básico).
6. Inestabilidad económica debido a falta de empleo.
7. Padres incapacitados para cuidar a sus hijos.
8. Edad avanzada de padres o tutores.

Hoy en día alberga cerca de los 700 niños, de los cuales el 50% son medio pupilos, ingresan de lunes a viernes de 8:45 a 19 hs.

En la actualidad, coordina acciones conjuntas entre el ministerio de salud y el ministerio y de educación, a nivel nacional, provincial y local, para fortalecer la salud integral de los niños, las niñas y los adolescentes.

“Los pupilos que concurren los lunes a las 8:45 los tenemos hasta el viernes a la tarde. Luego se van a sus casas. Los chicos están acostumbrados. No extrañan y si alguno llora siempre hay alguien para consolarlo. Luego del desayuno, van a clases y al mediodía almuerzan. Durante la siesta tienen una hora de descanso y juego donde pueden ver televisión, películas o divertirse con juegos didácticos. A la tarde, hasta las 18, trabajan en proyectos como huertas, carpintería, agronomía, actividades prácticas, folclore, teatro y pintura. Tras esto, pasan a depender de un maestro preceptor que le hace hacer las tareas, juega con ellos hasta que pasan a ser responsabilidad del nochero que está encargado de que se higienicen, cenen y arreglen su cuarto “(Prof. 3er Grado).

El hogar escuela está conformado por 25 maestros quienes se dividen en las diferentes actividades curriculares: Matemática, Lengua, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales, Tecnología, Formación Ética y Ciudadana, Áreas especiales y Educación Física.

Los maestros deben de desempeñar una serie de funciones las cuales se detallan a continuación:

- Recibir al alumnado al comienzo de la semana escolar.
- controlar la hora de levantarse, higiene personal,
- recoger la habitación y desayuno,
- responsabilizarse de los tiempos de estudio, actividades formativas y tiempo de ocio del estudiante en cualquiera de los tiempos destinados,

- atender las necesidades puntuales que surjan a diario (asistencia sanitaria, administrativas, didácticas, etc.).
- Llevar a cabo la acción tutorial de cada grupo de alumnos correspondiente y coordinar las comisiones que se puedan crear según la organización de la Escuela Hogar.

"Es una realidad distinta; tenés que ir con vocación. Te demanda horas, compromiso y dejar a tu familia", afirmó una docente de la institución.

Además, la Institución cuenta con personal de salud estable conformados por tres enfermeras/os escolares con funciones múltiples, ya que brindan atención y cuidados holísticos a los alumnos (docentes, madre, padres y personal no docentes), realizan acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y cuidados asistenciales.

Como síntesis, se obtuvieron observaciones de los docentes y enfermeros destacando que los estudiantes desconocen temáticas vinculadas al desorden alimenticio y sobrepeso, falta de educación sexual, se observa bullying, hábitos de tabaquismo, alcohol en los estudiantes y no se realizan controles en la higiene escolar.

- A partir de las observaciones anteriores surgen los siguientes interrogantes:
- ¿Cuál es la importancia de la enfermera en el hogar escuela?
 - ¿Trabajan en conjunto los enfermeros y docentes para el bienestar de los estudiantes?
 - ¿Cuál es la opinión de los padres sobre la presencia de la enfermera escolar en la institución?
 - ¿Cuáles son los hábitos que más prevalecen en un preadolescente?
 - ¿Cuál es la experiencia de trabajo de los enfermeros y docentes en el hogar escuela?

Para dar respuestas a los interrogantes se recurrió a búsqueda de antecedentes, consulta a expertos y referentes claves.

Con respecto al primer interrogante sobre la importancia de la enfermera en el Hogar Escuela un estudio realizado por Fernández (2015), titulado **"Enfermería escolar"**, sostiene que ante los cambios que se han producido en la sociedad y en los ritmos de la vida que llevan las familias, los niños y jóvenes

pasan la mayor parte de su vida en los centros escolares, por lo que los temas de educación sanitaria empiezan a recaer más en lo mismo.

Actualmente, se encuentra en la población escolar un déficit en cuanto a conocimiento en materia de salud, puesto que se están desarrollando estos conceptos de manera discontinua y puntual, ya que los docentes imparten esta materia incluyéndola en sus programas didácticos y además se cuenta con escasa participación de los profesionales de enfermería de los centros de salud de atención primaria, entre cuyas tareas se encuentra desempeñar esta función, pero dada la sobre carga de trabajo que presenta en sus centros asistenciales, realizan actividades encaminadas hacia la educación para la salud en los centros escolares, cada vez con menos frecuencia y de manera más aislada.

Además, de los distintos equipos educativos manifiesta mantener dificultades en el manejo de escolares con patologías crónicas, así como el modo de actuación de emergencias escolares.

Por todo ello, se llega a la conclusión de que la presencia de la enfermera escolar, en los centros educativos, podrá solventar la problemática que se está viviendo actualmente en los colegios, ya que, al establecerse un personal sanitario de referencia en cada centro educativo, liberaría a los profesores de la labor asistencial, que pasaría ser desarrollada por profesionales más calificados. Además de conseguir una mayor facilidad de integración de los escolares con enfermedades crónicas, los docentes podrían contar con el apoyo del personal sanitario para impartir los conocimientos relacionados con la educación para la salud, llevándose a cabo actividades relacionadas con la salud y los hábitos de vida saludable de manera más extensa y de forma continuada, pudiéndose obtener mejores resultados en conocimientos de salud de los escolares, como se ha podido objetivar ya en los países y en las comunidades autónomas y españolas en las que estas figuras se encuentran ya instauradas.

Con respecto al segundo interrogante sobre el trabajo en conjunto de los enfermeros y docentes, Álvarez (2017) en "**La enfermera escolar: rol, funciones y relación con el equipo docente**", sostiene que la enfermería

escolar es una profesión novedosa, tiene mucho recorrido histórico y está implantada desde hace años en algunos países europeos y en Estados Unidos. Se trata de una profesión que no se encuentra legislada en nuestro país pero que reclaman la mayor parte de nuestra sociedad. Esta necesidad sentida por parte de nuestra sociedad surge debido al preocupante empeoramiento en la salud de los niños y adolescentes de nuestros días y al aumento de las enfermedades crónicas como las alergias y el asma.

Muchos de los padres y profesores de estos niños se sienten incapaces de abordar estos problemas de salud debido a la falta de conocimientos y piden ayuda a los profesionales sanitarios de los centros de salud, para poder trabajar en conjunto en los establecimientos o instituciones escolares.

El docente es un pilar fundamental ya que estos profesionales debido a la gran carga asistencial que tienen no pueden prestar la atención suficiente a estos niños y entonces surge la necesidad de incorporar dentro de los colegios e institutos un profesional enfermero que trabaje a tiempo completo.

Por otro lado, hemos descubierto con este trabajo la existencia de varias asociaciones tanto a nivel mundial como nacional que definen, defienden y promueven el rol de la enfermera escolar algunas de ellas son: National Association of School Nurses (NASN) que fue la primera asociación de enfermeras escolares y a nivel de España tenemos la Asociación Madrileña de Enfermería En los Centros Educativos (AMECE) y la Sociedad Científica Española de enfermería escolar. También hemos podido observar como las funciones y la forma de trabajo de las enfermeras escolares son diferentes en cada uno de los países donde está implantada, aunque la NASN defina 7 funciones equiparables a todas las enfermeras escolares independientemente del país en donde trabajen.

Por último, al analizar el impacto de la enfermera escolar en la salud de los niños nos hemos dado cuenta de la poca información existente sobre resultados en salud de este profesional.

Con respecto al tercer interrogante sobre la opinión de los padres sobre la presencia de la enfermera escolar, un estudio realizado por García (2018), "**La enfermera escolar. Opinión de los progenitores de niñas y niños que**

inician la escolarización”, sostiene que un 17% de los progenitores del estudio afirmó que su hijo/a padecía algún problema crónico de salud. Este dato es similar al que aparece en la literatura, que reporta un 20,6% de enfermedad crónica en edad pediátrica (0 a 14 años) en España. Otro hallazgo a destacar fue que se observó un mayor porcentaje de niños/as con patología crónica en los centros que tenían enfermera. Este resultado puede estar relacionado con la elección de centro por parte de los padres de los escolares con problemas de salud, en función a la presencia del profesional sanitario en dichos centros. Por tanto, se podría afirmar que contar con una enfermera en el centro puede considerarse como un indicador de calidad para los padres a la hora de decidir el centro donde inscribir a sus hijos.

En este sentido, la mayoría de los progenitores valoró muy alto la importancia de contar con ayuda profesional en el centro para atender los problemas de salud de sus hijos/as, contribuir a la educación para la salud y a la formación del personal docente en temas relacionados con la salud.

Como era de esperar, dada la responsabilidad que los tutores de los escolares de 3 años manifiestan, todos conocían los problemas de salud del alumnado a su cargo, y mostraban total disposición a atender los que pudieran surgir durante la jornada escolar. Sin embargo, una cuarta parte de los docentes había expresado su dificultad y/o desconocimiento para atender los posibles problemas de salud que el escolar pudiera presentar. El hecho de que un docente tenga que hacerse cargo de los cuidados de un niño para los que no está formado es una situación altamente negativa, tanto para el propio niño como para el docente que ha de encargarse de actividades para las que no está capacitado con las consecuencias que ello puede suponer en cuanto a la propia salud del menor y al retraso en las actividades del resto del alumnado.

En cuanto a la afectación de la patología crónica en la integración del niño en la escuela, en el estudio actual se ha detectado que una quinta parte de los progenitores consideran que sus hijos/as no logran la adaptación completa a las actividades del centro. Sin embargo, más de la mitad reconoce que con la enfermera escolar se resolvería este problema y ayudaría a su integración. Parece razonable pensar que, no solo para los padres sino también para los

docentes, la enfermera en el centro escolar se conformaría como un elemento de confianza y calidad.

Los resultados del estudio, por tanto, ponen de relieve que los padres de los alumnos que inician la escolarización en general valoran muy positivamente la disponibilidad de un servicio de Enfermería escolar y más aún cuando ya cuentan con ella en el centro de sus hijos.

Teniendo en cuenta estos resultados y los de la bibliografía consultada, este interés ha llevado a incluir de forma regulada en algunos países como EE.UU. la presencia de la enfermera escolar en muchos centros educativos.

De acuerdo con los hallazgos presentados se puede afirmar que la enfermera escolar lograría una mayor integración de los niños con enfermedades crónicas y/o discapacidad en los centros educativos, contribuiría a proporcionar conductas de autocuidado tanto en el ámbito general en niños sanos (hábitos saludables, inmunizaciones, cribados de visión, salud bucodental), como en alumnado con problemas de salud concretos tan prevalentes en la sociedad actual como la obesidad infantil etc. Por otra parte, de las respuestas de los padres se desprende que los profesores también estarían interesados y satisfechos de que así fuera y participarían activamente en la mejor integración de los niños. No se ha de olvidar que los docentes son una figura que pasa una gran parte del tiempo con los niños y, sin embargo, tienen grandes carencias tanto en el manejo de situaciones agudas de urgencia, como en el día a día de la cronicidad en pediatría.

Con respecto al cuarto interrogante sobre los hábitos que más prevalecen en un preadolescente, un estudio realizado por Ferreira (2010), "**Hábitos alimentarios en escolares adolescentes de los Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia**", sostiene que a través de los resultados obtenidos del trabajo de campo realizados se puede observar que los hábitos alimentarios de los adolescentes que concurren a las escuelas públicas y los que concurren a las escuelas privadas no tienen diferencias significativas.

En lo único que se nota una marcada diferencia entre un grupo y otro es en la frecuencia con la que realizan actividad física, en este caso los adolescentes

de escuelas privadas demostraron una frecuencia semanal mayor a los estudiantes de la escuela pública.

Hay una marcada tendencia de conductas nocivas para la salud de los adolescentes como el consumo de alcohol que se da de una forma alarmante en más del 50% de los encuestados el consumo frecuente de los productos snack de alto contenido de sodio, y la asistencia a locales de comidas rápidas donde los alimentos son de alto contenidos de grasas saturadas, frituras y bebidas carbonatadas, como así también el consumo de golosinas a diario.

Por otra parte, el quinto interrogante sobre la experiencia de trabajo en el hogar escuela de los enfermeros y docentes, no se pudo encontrar antecedentes para dar una respuesta convincente y lograr identificar la respuesta teórica.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la experiencia de trabajo de los Enfermeros y Docentes de la Escuela Hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes, de la Ciudad de Salta, periodo junio - octubre 2020?

JUSTIFICACIÓN

Esta necesidad surge de nuestra sociedad debido al preocupante empeoramiento en la salud de los niños y el aumento de las enfermedades crónicas. Muchos de los padres y profesores de estos niños se sienten incapaces de abordar estos problemas de salud debido a la falta de conocimiento, pedían ayuda a los profesionales sanitarios de los centros de salud. Pero estos profesionales, por lo gran carga asistencial que tienen, no pueden prestar la atención suficiente que necesitan estos niños y entonces surge la idea de incorporar dentro de los hogares escuelas un profesional enfermero que trabaje tiempo completo.

Por esta razón es fundamental el trabajo en equipo para que realicen intervenciones de promoción y educación para la salud en conjunto.

Este estudio se justifica porque:

Se considera relevante llevar a cabo esta investigación ya que la situación descrita demuestra que en el Hospital Pablo Soria existen numerosos

servicios que realizan la atención de pacientes traqueostomizados que requieren la presencia de sus familiares, siendo estos últimos quienes terminan siendo afectados por la enfermedad y hospitalización de un ser querido, debido al agotamiento físico y mental. **OBSERVACION MAS GRAVE**

Y también, porque a nivel local e institucional, no se encontró estudios referidos a la temática y esto es fundamental para la disciplina realizar una mirada de otros espacios poco tradicionales del ejercicio profesional.

Del mismo modo, profundizar sobre este aspecto en la temática servirá para:

- Que la Institución pueda tener una visión real de cómo es la experiencia de trabajo de ambos profesionales, para así buscar mejoras y nuevas herramientas.
- Además, es un tema poco estudiado, por ende, sus resultados servirán como disparador para profundizar sobre la temática.
- Utilizar el conocimiento y experiencia de ambos profesionales para facilitar la inclusión de niños con capacidades diferentes y el seguimiento de los mismos en todas sus esferas.

MARCO TEÓRICO

Las Escuelas Hogar, como obra del Estado, surgieron como respuesta al analfabetismo en las zonas rurales donde la población escolar se hallaba sumamente dispersa (Aguilar,2001). La promulgación en 1939 de la Ley 12.558 sobre la protección de los niños en edad escolar e instituciones complementarias de la educación, sumados a la migración interna y la incorporación de la mujer al mundo social y productivo, favoreció la creación de estas instituciones.

Para Ferioli (1950), las escuelas hogar fueron creadas por damas de la sociedad de beneficencia. Para Evita, la meta principal era crear un puerto seguro para los niños víctimas de las tempestades de la vida. La Fundación estableció veinte Hogares Escuela durante los siete años precedentes al golpe de estado de 1955. Los niños asistían a las escuelas públicas y cada uno mantenía los lazos con su familia nuclear siempre que fuera posible. Integración, no segregación, era el lema de cada Hogar-Escuela.

Los niños admitidos desde los cuatro años de edad hasta los diez, presentaban problemas físicos, psicológicos por lo tanto eran derivados de instituciones hospitalarias y judiciales.

Parte del equipo de trabajo, eran los asistentes sociales que trabajaban con la familia de los niños antes y después de que eran admitidos al hogar escuela. Al entrar, a cada niño le tomaban un examen médico completo y después dos exámenes por mes, con el énfasis puesto en la medicina preventiva. Médicos, enfermeras y dentistas se hacían responsables de la salud de los niños.

En el Hogar algunos volvían a sus casas para cenar y dormir y otros eran residentes. Todos recibían ropa (no uniformes, con la excepción de los guardapolvos).

Cuando estaban en el Hogar, los niños eran organizados en grupos de 15, con un preceptor, una especie de “nanny” a cargo de cada grupo. Los niños elegían su ropa. Si recibían un aplazo en una materia perdían sus privilegios. Para evitar eso, el Hogar contaba con una maestra que miraba atentamente las notas de los boletines, reforzaba diariamente los conocimientos adquiridos y estudiaba “junto con las niñas las dificultades que se presenten, de la misma manera que una madre inteligente y paciente procede con sus hijos en el hogar”. Se hizo todo lo posible para evitar la mentalidad de asilo tan prevalente durante la época de la Sociedad de Beneficencia.

El hogar contaba con clases suplementarias de baile (folklórico), cocina, costura, música y arte.

Ley N°12.559 Escuelas Hogares.

ART. 24.- La instalación de las Escuelas Hogares y su organización contemplarán, dentro de lo posible, la vida habitual del niño en el hogar al que no se substituye, tratando solamente de agruparlos para el cumplimiento de la obligación escolar en medios adecuados. Se impartirá en estos establecimientos, además de la instrucción primaria, enseñanza práctica de oficios, etcétera.

ART. 28.- La Dirección General de Asistencia Social efectuará todas las designaciones correspondientes al personal de Escuelas Hogares, excepto las de personal docente, que serán hechas por el Consejo Nacional de Educación.

ART. 30.- Durante la época de vacaciones podrán continuar internados los alumnos cuya vuelta a un ambiente nocivo pueda malograr la educación recibida o por cualquier otra circunstancia que lo justifique.

Enfermería Escolar.

Según Diez (2001) refirió que la figura de la Enfermera Escolar se ha incorporado en algunos países como Francia, Reino Unido, Alemania y Suiza con respecto a Europa y que funciona desde hace muchos años en Estados Unidos. Tenía como objetivo reducir el ausentismo escolar mediante su intervención y atención a los estudiantes y sus familias, para cubrir las necesidades de salud derivadas de las enfermedades contagiosas de la época.

En el año 1880 surgieron las primeras referencias sobre la enfermera escolar, en los centros de educación especial. Posteriormente, cuando se aplica la Ley en 1982, de Integración Social de los Minusválidos, se produce la incorporación de esta en los jardines maternos, escuelas primarias y secundarias especiales. En el año 2001 en Madrid empieza a funcionar en los centros educativos. Hasta el año 2009 cuando se crea la primera asociación de centros educativos. Asimismo, en España está constituida en los colegios públicos.

Fernández (2015). “Actualmente, se demostró la eficacia de enfermería en las escuelas, que produjo una reducción del absentismo escolar y a partir de ahí apareció la especialidad de la Enfermera Escolar en Nueva York, donde posteriormente se fueron contratando a más enfermeras en los diferentes colegios de la ciudad. En la actualidad quinientas enfermeras escolares trabajan en Madrid en los colegios”.

Perfil de la enfermera escolar.

Cisneros (2000) “La Asociación Madrileña de Enfermería (2010) refirió que la enfermera escolar está altamente calificada para educar en la promoción y prevención de la salud a niños y adolescentes, además de velar y cuidar a toda la comunidad educativa. Por su formación y experiencia, la enfermera escolar tiene el perfil adecuado para desarrollar, dirigir y desarrollar sesiones

educativas para la salud de forma satisfactoria es sus diferentes funciones establecidas, así como habilidad y liderazgo”.

Por otro lado, la Asociación Catalana de Enfermería y salud (2016) definió que la enfermera escolar debe ser altamente calificada y contar con amplia experiencia en salud pública. Debe cumplir habilidades y competencias específicas, en la práctica asistencial, conocer los conceptos de promoción de la salud, capacidad de coordinar y proporcionar atención integral en la infancia y adolescencia, obtiene habilidades comunicativas, así como lenguaje corporal, conocer estrategias para la resolución de problemas, tener habilidades para adquirir nuevos conocimientos y compartirlos a través de la docencia, capaz de dirigir y coordinar acciones en referencia al marco de la salud, teniendo compromiso, habilidad para planear, implementar y evaluar.

Profesional de Enfermería en los colegios.

El Colegio de Enfermeros del Perú (2015) mencionó que la enfermera escolar debe ser entrenada para movilizar conocimiento, razonamiento crítico y conducta ética. Obteniendo competencias gerenciales como prioridad conocimientos, habilidades, actitudes (saber, saber hacer y saber ser). El perfil especializado de la enfermera escolar debe adquirir comprensión social de la salud, alcanzar bases sólidas con enfoque de derecho en cada intervención, gestión de los servicios de salud, atención y cuidado de la salud.

Por otro lado, Salaberria (2014) mencionó que la enfermera en los colegios se basa en la enseñanza de la correcta alimentación, los buenos hábitos, el ejercicio etc. Hay muchos niños, que padece alguna enfermedad desde pequeño y que es necesario llevar ciertos cuidados para un mejor estilo de vida. Estas enfermedades como pueden ser asma, diabetes, alergias, problemas epilépticos son poco conocidos o nada conocidos en los demás niños del colegio. Cabe mencionar que la integración de la enfermera escolar en los centros escolares, los niños durante el horario escolar presentan unas necesidades relacionadas con su salud que difícilmente son cubiertas por los profesores o familia sin la aportación de un profesional sanitario. Además, contando con la figura de un profesional de enfermería en los colegios públicos los escolares conseguirían incrementar sus conocimientos sobre hábitos

saludables y obtener información para conocer los factores de riesgo cuidar la salud para prevenir la aparición de enfermedades un el futuro (Zapata, 2015).

Asimismo, Laaoula (2011) refirió que la enfermería escolar es una necesidad sentida por docentes y padres de familia, que apoyan la incorporación de la enfermera escolar como referente sanitario de la comunidad escolar, con conocimientos para fomentar la salud, afrontar la enfermedad y desarrollarse íntegramente.

Rol del enfermero escolar.

El rol de la enfermera escolar es brindar cuidados de forma holística por ello prevenir problemas de salud en los escolares es primordial para evitar enfermedades que repercutan en la adultez. Otro rol importante de la enfermera escolar es la toma de decisiones haciendo uso de habilidades críticas por ello la detección temprana de enfermedades, la intervención precoz y enseñar sobre temas de salud a una comunidad vulnerable es esencial para mejorar la calidad de vida en los escolares.

Funciones de la Enfermera Escolar.

Corral, Rodríguez (2016) las funciones de la enfermera escolar son las mismas que se asignan a los profesionales de enfermería de APS. En el caso de la enfermera escolar los cuidados van dirigidos solamente a la comunidad escolar y sus familiares.

- **Función asistencial:** Prestar atención y cuidados de salud integrales al estudiante y al resto de la comunidad a través del método científico y mediante el proceso de enfermería: valorar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados que realiza a la comunidad educativa.
- **Función docente:** Realizar actividades educativas para fomentar la promoción de la salud de los escolares, padres y profesores de tal manera que estos consigan entender e instauran los hábitos de vida más saludables.

- Función investigadora: Ampliar y profundizar los conocimientos con el fin de prestar los mejores cuidados.
- Función gestora: Planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actuaciones y recursos materiales necesarios para la práctica enfermera (p. 13).

Educación para la salud en los colegios.

El desarrollo de la educación para la salud fue la conformación de la comisión Multisectorial de Escuelas Promotoras de Salud, la inclusión del tema en la agenda política sectorial y el fortalecimiento de la iniciativa de Instituciones Educativas Saludables (Lozano, 2005).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2011) mencionó que el proceso sociocultural permanente por el cual las personas se va desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación. Involucra el desarrollo de capacidades y habilidades sociales y personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y crear las posibilidades para actuar en la comunidad, logrando cambios que favorezcan la salud colectiva.

Caracterización de la enseñanza. Aprendizaje y comunicación.

La tarea del profesor es la enseñanza, desempeñada en un marco institucional, filtrada siempre por algún tipo de teoría explícita o implícita, desarrollada en el marco de un currículo, dirigida al mayor crecimiento educativo de los sujetos. Esa es la meta a la que debe orientarse la formación del profesorado. (Montero, 2001:36)

Para Asprelli, M (2010) “La enseñanza es una situación social que se determina y sostiene por la interacción entre los participantes y los requerimientos de lo externo o el contexto (instituciones-sistema)”. Por lo tanto, la enseñanza se contextualiza en el ambiente en el ambiente que se lleva a cabo. En consecuencia, hay que tener en cuenta las intenciones, en estrecha relación con la realidad en la que se desarrolla (Contreras, 1990:16-20).

Hargreaves (1998), citado por Medina Revilla (1989), se refiere a la enseñanza desde la mirada sociológica, haciendo mención a la “calidad de la enseñanza”, que se caracteriza por:

1. *El logro de objetivos de solidaridad, autonomía y seguridad en los estudiantes.*
2. *La capacidad colaborativa de los profesores.*
3. *El énfasis de los procesos y su valoración (feedback), más que los resultados.*
4. *La consideración de la enseñanza por políticos y demás agentes sociales, como una actividad esencial en la sociedad, que debe ser óptimamente atendida (Medina Revilla, 1989:94).*

Los procesos de enseñanza y aprendizaje implican procesos de comunicación.

Según Asprelli, M (2010) La comunicación didáctica tiene características propias que la diferencian de otros sistemas de comunicación, ellas son:

1. ***Es una comunicación institucionalizada:*** Se produce en un marco institucional. En toda institución educativa operan dos tendencias, que se contraponen y se relacionan. Estas son: lo instituido y lo instituyente.

Lo instituido es lo dado, el lugar donde se realizan determinadas prácticas (edificios, normas, disposiciones que se expresan en organigramas, códigos, reglamentos, otros). Lo instituyente tiene que ver con las actividades y relaciones entre los actores, que constituyen el “tejido institucional”.

Ser Docente de un Hogar Escuela.

Para Martínez, (2010) Hoy en día las escuelas hogares y los padres reclaman apoyo y colaboración mutua, pero es difícil de realizar en la práctica, puesto que existen horarios contrapuestos que dificultan el tener tiempo y además no siempre los padres están dispuestos o, al contrario, los docentes no siempre están abiertos a esta colaboración. Cuando hablamos de participación en la escuela no solo se refiere a las citas de las entrevistas del tutor/a, si no a las actividades que se propongan, a participar en el Consejo Escolar y las

Asociación de madres y padres y que exista una relación de confianza y ayuda entre los padres y los profesores/as.

Esta relación se convierte hoy en día en un pilar muy fuerte para la eficacia y respuestas positivas del desarrollo educativo y personal de los estudiantes. Se ha demostrado que en caso de no existir esta cooperación el niño/a tendrá muchos problemas en su evolución escolar y se producirán muchas limitaciones y por el contrario si se da esta cooperación adecuada, el estudiante evolucionará satisfactoriamente y son muchas las ventajas de las que disfrutará el niño/a.

Escuela y familia han de compartir inquietudes, intercambiar informaciones y pensamientos sobre la educación, la escuela, los hijos...Y ayuda a establecer pactos y acuerdos sobre ciertas actuaciones hacia el niño/a. La familia tiene que aplicar los acuerdos tomados e intentar traspasar los conocimientos escolares a la vida diaria. Y la escuela debe alcanzar en cada niño/a los objetivos acordados o propuestos y traspasar y aplicar los conocimientos familiares y cotidianos a la vida escolar de manera que se consiga esta interrelación y unión entre la educación formal y no formal y ese apoyo y eficacia esperada.

Trabajo en equipo docente/enfermero.

Trabajar en forma conjunta con el equipo docente para integrar la salud en toda la currícula, además favorecer la inclusión de niños que padecen discapacidades a las actividades propuestas por la institución. Realizar recomendaciones dirigidas a madres, padres y personal docente y no docente sobre los procesos patológicos más comunes en la infancia y cómo prevenirlos. Aportar al centro educativo una visión de la salud como un bien positivo.

Entendemos la colaboración como el acto de compartir información, coordinar el trabajo y tomar decisiones en conjunto acerca de aspectos de la atención del paciente.

En este contexto la experiencia laboral hace que uno conozca mejor los pros y los contras de su trabajo, que se pare con mayor seguridad ante los problemas, que los adivine antes de que sucedan (las dudas, los miedos, el entusiasmo o el aburrimiento) (López, 2012).

Thomson (2006) señala que la experiencia de trabajo de los docentes y enfermeros en los hogares escuelas se basa en el conocimiento y el trabajo en conjunto garantizando excelentes profesionales.

Las **experiencias entre Enfermeros y Docentes** son las vivencias por ambas partes en las cuales se unifican los conocimientos de los profesionales dando lugar a la integración de funciones para así poder abordar a los niños mediante técnicas de comunicación facilitando a la interacción con los mismos y poder en conjunto dar resolución a las problemáticas y dificultades que pudiesen aparecer en el ámbito tanto educativo como de salud.

Thomson (2006) señala que la experiencia de trabajo es una construcción que se obtiene como resultado de los transitado o vivido en la institución, donde se conjugan interacciones, acuerdos, acciones conjuntas para alcanzar un fin común.

A partir de este contexto surgieron las siguientes categorías:

- Comunicación.
- Abordaje en situaciones de riesgo.
- Abordaje de prevención y promoción.

Rodríguez (2016) tuvo como objetivo comprender la experiencia de la comunidad escolar en los hogares escuelas a través del trabajo en conjunto que logra incrementar los conocimientos y la información de salud, para que los estudiantes puedan decidir libremente sobre ella, con base en el conocimiento.

De esta manera, el estudio contempla las siguientes funciones:

1. Delimitación de acciones.
2. Resolución de problemas.
3. Promoción y prevención.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Para conceptualizar la variable *experiencia de trabajo en el Hogar Escuela de los enfermeros y docentes*, las autoras se posicionan en Thomson (2006), quien lo define como *“Una construcción que se obtiene como resultado de los transitado o vivido en la institución, donde se conjugan interacciones, acuerdos,*

acciones conjuntas para alcanzar un fin común". A partir de este contexto surgieron las siguientes dimensiones:

COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN: Es el proceso de interacción dirigida a la enseñanza y aprendizaje basado en la transmisión de mensajes de información de un ente a otro que expresa a través de la relación o diálogo que se establece entre las personas. Por lo tanto, se indagará sobre:

- Las estrategias incorporadas para el trabajo conjunto durante la experiencia que permitieron mejorar el accionar.
- Interpretación de los lenguajes y herramientas de comunicación utilizadas para la comprensión de los niños.
- Acuerdos asumidos e intercambio entre los profesionales y los estudiantes.

ABORDAJE EN SITUACIONES DE RIESGO: Aquellas acciones voluntarias o involuntarias que se realizan para poder detener una situación que ponen en peligro la interacciones físicas y psíquicas de los niños y adolescentes. Son estrategias y herramientas que se implementan para intervenir en el momento que sea requerido. Por lo tanto, se indagará sobre:

- Acciones para detección de riesgo.
- Situaciones de riesgo experimentadas.
- Intervenciones realizadas entre profesionales y niños.

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: son acciones o estrategias que se utilizan para prevenir dificultades y promover estilos o hábitos de vida saludables.

- Necesidades y problemáticas que han tenido que abordar.
- Formas de actuación conjunta en la prevención y la promoción.
- Dificultades presentadas en los profesionales para implementar acciones.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la experiencia de trabajo de los enfermeros y docentes que se desempeñan en la escuela hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes, de la ciudad de Salta, periodo junio - octubre 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las experiencias en relación a la comunicación e interacción.

- Especificar las experiencias vividas en el abordaje en situaciones de riesgo.
- Destacar las experiencias de trabajo en acciones de promoción y prevención de enfermeros y docentes en el hogar escuela.

CAPÍTULO II

Diseño metodológico

TIPO DE ESTUDIO

Se enmarca dentro de un estudio descriptivo según el aporte del análisis y alcance de los resultados. A su vez será transversal donde los datos sobre la variable estarán recogidos de acuerdo al periodo determinado haciendo un corte en el tiempo.

Descriptivo: Porque buscará describir la experiencia de trabajo de los docentes y el servicio de enfermería que se desempeñan en la escuela hogar Carmen Puch de Güemes de la ciudad de Salta.

Transversal: Porque el estudio de la variable se realizará en un momento dado, haciendo una sola medición en el tiempo.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

De acuerdo con el marco teórico en donde se definió la variable de estudio, se expresará la misma a través de un cuadro, incluyendo sus dimensiones e indicadores, para que pueda ser cuantificada.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
EXPERIENCIA DE TRABAJO en la escuela hogar	COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN.	<ul style="list-style-type: none">Las estrategias incorporadas para el trabajo conjunto durante la experiencia que permitieron mejorar el accionar.Interpretación de los lenguajes y herramientas de comunicación utilizadas para la comprensión de los niños.Acuerdos asumidos e intercambio entre los profesionales y los estudiantes.
	ABORDAJE EN SITUACIONES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">Acciones para detección de riesgo.Situaciones de riesgo experimentadas.Intervenciones realizadas entre profesionales y niños.
	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y	<ul style="list-style-type: none">Necesidades y problemáticas que han tenido que abordar.

	PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Formas de actuación conjunta en la prevención y la promoción. Dificultades presentadas en los profesionales para implementar acciones.
--	------------	---

UNIVERSO Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por los enfermeros y docentes de la Escuela Hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes, de la ciudad de Salta, 3 enfermeros y 25 docentes, por lo tanto, es considerada una población factible de acceder, no se tomará muestra.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO

Fuente: Para la recolección de datos la fuente será primaria, ya que la información se obtendrá mediante la comunicación directa por los sujetos en estudio.

Técnicas: Se utilizará para la recolección de datos la encuesta en modalidad entrevista que permitirá obtener información más completa entre los entrevistados y las investigadoras, la cual caracteriza por su flexibilidad y ampliación para las respuestas, además de ser aplicable a toda persona.

Instrumento: Se empleará una Cédula de entrevista, con preguntas semi estructuradas y abiertas referidas a las dimensiones de las variables en estudio mediante una grabación si así los sujetos en estudio aceptan para un registro fidedigno de los datos. Ya que se tratará de obtener información acerca de la población proporcionada por ellos mismos sobre opiniones acerca de la variable en cuestión.

Se realizó una prueba piloto que permitió revisar y adaptar el instrumento.

PLANES

I. Recolección de datos.

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida a la Directora de la Escuela Hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes para que habilite la utilización del instrumento dentro de la institución (*Ver anexo I*).
- Se le entregara a cada uno de los entrevistados un consentimiento informado de manera escrita (*Ver anexo II*).
- Una vez firmado dicho consentimiento, se realizará la entrevista a cada docente y enfermero, en su modalidad de cuestionario (*Ver anexo III*). La recolección de datos se realizará de lunes a viernes, entre las 13hs y las 15hs, debido en que ese horario, la escuela brinda receso, por lo tanto, es cuando se encuentra la mayor cantidad de alumnos desocupados.

II. Procesamiento de datos.

Una vez que se hayan recogido la información, los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

- Se pasará en limpio, a formato papel, las entrevistas.
- Se ordenará y enumeraran los instrumentos contestados.
- Se volcarán los datos recogidos (*Ver anexo IV*). La misma será ordenada según las dimensiones y la calidad de preguntas.

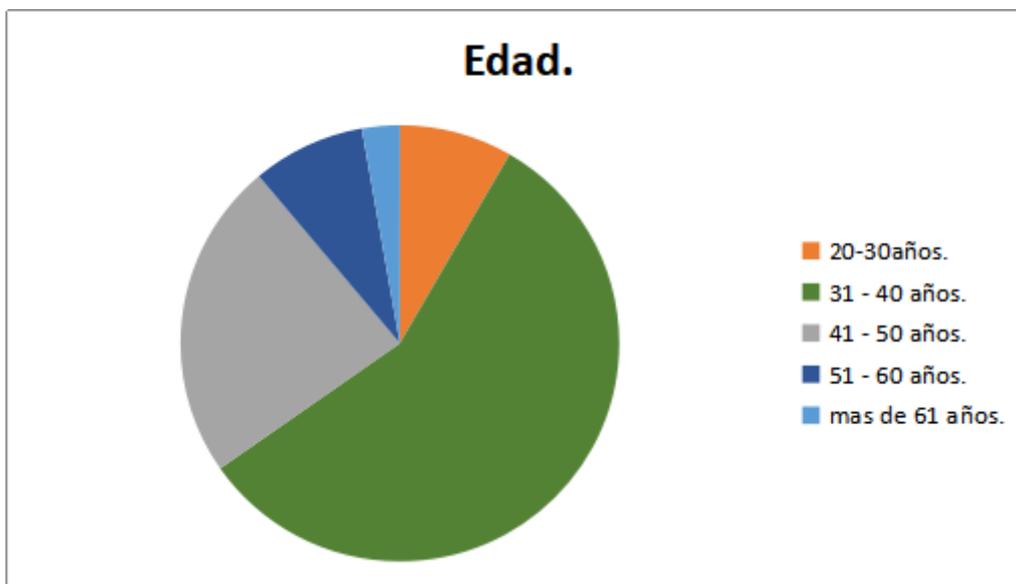
Se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta semi-estructurada y para aquellas preguntas abiertas se buscarán coincidencias de respuestas.

III. Presentación de datos.

Se emplearán gráficos en torta para la presentación de los datos personales identificatorios de las personas encuestadas, para conocer la población en estudio, además se utilizará tablas y cuadro de contenido por cada dimensión para plasmar las respuestas.

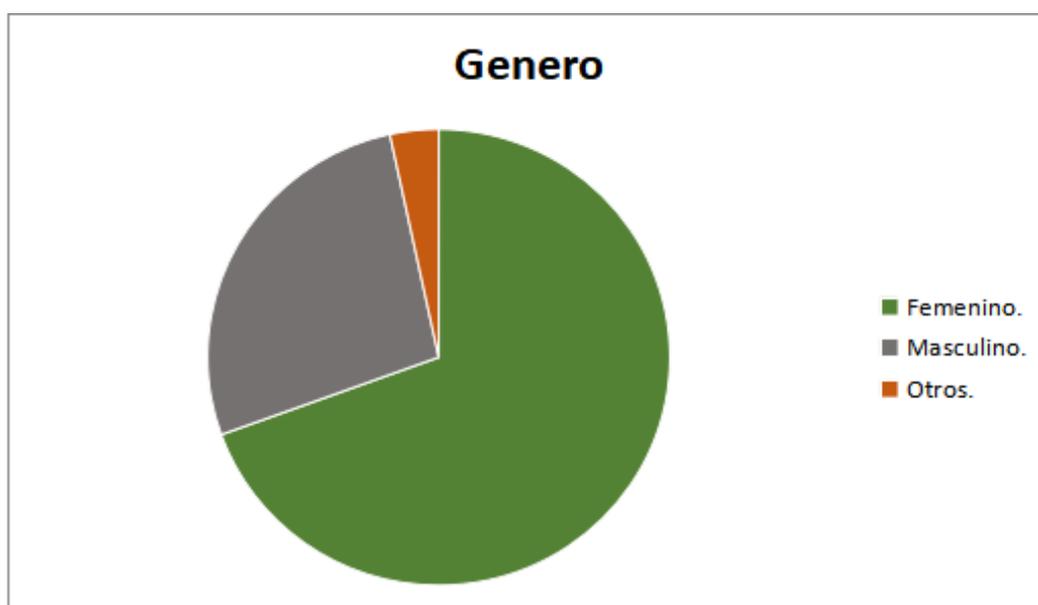
Se exponen a continuación a modo de ejemplo:

GRÁFICO A: Edad de docentes y enfermeros, de la escuela hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes, de la ciudad de Salta, periodo junio – octubre 2020.



Fuente: Cédula de entrevista.

GRÁFICO B: Género de los docentes y enfermeros, de la escuela hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes, de la ciudad de Salta, periodo junio – octubre 2020.



Fuente: Cedula de entrevista.

TABLA 1: Comunicación e interacción entre docentes y enfermeros con los niños, de la escuela hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes, de la ciudad de Salta, periodo junio – octubre 2020.

COMUNICACIÓN E INTERACCION	CATEGORIZACIÓN	RESPUESTAS TEXTUALES
Las estrategias incorporadas para el trabajo en conjunto durante la experiencia que permitieron mejorar el accionar.	1) 2) 3)	"....." (E1)
Interpretación de los leguajes y herramientas de comunicación utilizada para la comprensión de los niños.	1) 2) 3)	"....." (E1)
Acuerdos asumidos e intercambios entre los profesionales y los estudiantes.	1) 2) 3)	"....." (E1)

Fuente: Cédula de entrevista.

TABLA 2: Abordaje en situaciones de riesgo de los docentes y enfermeros, de la escuela hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes, de la ciudad de Salta, junio – octubre 2020.

ABORDAJE EN SITUACIONES DE RIESGO	CATEGORIZACIÓN	RESPUESTAS TEXTUALES
Acciones para detección de riesgos.	1) 2) 3)	"....." (E1)
Situación de riesgos experimentados.	1) 2) 3)	"....." (E1)
Intervenciones realizadas entre profesionales y niños.	1) 2) 3)	"....." (E1)

Fuente: Cédula de entrevista.

TABLA 3: Abordaje de promoción y prevención de los docentes y enfermeros, de la escuela hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes, de la Ciudad de Salta, junio - octubre 2020.

ABORDAJE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.	CATEGORIZACIÓN	RESPUESTAS TEXTUALES
Necesidades y problemática que han tenido que abordar.	1) 2) 3)	"....." (E1)
Formas de actuación conjunta en la prevención y promoción.	1) 2) 3)	"....." (E1)
Dificultades presentadas en los profesionales para implementar acciones.	1) 2) 3)	"....." (E1)

Fuente: Cédula de entrevista.

IV. Análisis de resultados o análisis de datos

El análisis de los datos se realizará detenidamente mediante la aplicación de la estadística descriptiva.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Aquí, se utiliza la "Gráfica de Gantt", calendario utilizado para especificar cada una de las etapas del proyecto, describiendo el tiempo en meses que llevará desarrollar cada una de las etapas propuestas para ejecutar dicho proyecto.

ACTIVIDADES	PERIODO 2020																			
	JUN.				JUL.				AGO.				SEP.				OCT.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto.	x																			
Recolección de datos.		x	x	x	x	x	x													
Procesamiento de datos.									x	x	x	x	x	x						

Grafica de Gantt.

Impresiones.	Varias.	\$2,50	\$300
Fotocopias.	Varias.	\$2,50	\$200
TÉCNICOS			
Computadoras.	3	\$0	\$0
Calculadoras.	1	\$200	\$200
GASTOS VARIOS			
Refrigerio.	Varios.	\$1000	\$1000
Transporte.	Varios.	\$1500	\$1500
Imprevistos.	Varios.	\$1000	\$1000
TOTAL PRESUPUESTO			\$5.000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araya, M; Cataldo, M; Narvaez, M. (2006). *Beneficio de la implementación de enfermería escolar en Escuelas rurales.*

Barrios, J. (2019). *Salud escolar, clave para prevenir la enfermedad en el entorno educativo.*

Recuperado de:

<https://blogs.medicinatv.com/medicofamiliajaimebarrio/saludescolarclave-para-prevenir-la-enfermedad-en-el-entorno-educativo/>

Balagué, C; Paolo, O; Lifschitz, M. (2006) *Núcleos Interdisciplinarios de Contenidos la educación en acontecimientos.* Ministerio de educación provincia de Santa fe.

Cruz, J; Sánchez, M. (2012). *Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España.* Recuperado de:

<https://www.revespcardiol.org/es-prevalencia-obesidad-infantil-juveniles-pana-articulo-S0300893212006409>

- Espinoza, A; Llanos, E. (2012). *Opinión acerca de la inserción y funciones de la enfermera/o en el ámbito escolar que tiene la comunidad educativa de la ciudad de Córdoba.*
- Espina, M; Valiño, J; Rodríguez (2017). *La importancia de la figura enfermera en un centro escolar.* Recuperado de:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeracentro->
- Escobar Medina, M. (2015, marzo-agosto). *Influencia de la interacción alumno-docente en el proceso enseñanza-aprendizaje.* Rev. Paakat: Revista de tecnología y Sociedad. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499051499006>
- Ferreira, M; Torgal, M. (2010). *Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia.* Recuperado de:
[www.eerp.usp.br/rlae.](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- García Ferrándiz, I., García Ferrándiz, X., Moreno Latorres, E. (2018) *Percepción de alumnos universitarios sobre estrategias de enseñanza – aprendizaje activas.* Rev. Electrónica de enseñanza de las ciencias vol. (17, N°3,642-663)
- Gutiérrez Tapia, M. (2018). *Estilos de aprendizajes, estrategias para enseñar.* España.
- Gutiérrez Quintana, E. (2007). *Técnica e instrumentos de observación de clases y su aplicación en el desarrollo de proyecto de investigación reflexiva en el aula y de autoevaluación del proceso docente.* España.
- Horny, P. (2014). *Autoestima y acoso escolar en alumnos del 6to de primaria del ceti. N°20983; julio cello, hualmay – 2014.* Huacho – Perú.
- Langa, N; García, A. (2014). *Salud escolar: enfermería en centros educativos.* Recuperado de:
<http://www.familiaysalud.es/temas-sociales/noticia-social/salud-escolar-enfermeria-en-centros-educativos>
- Lezcano, A; Gonzales, S; Becerra, P. (2013). *Escuela Hogar: una historia del adoctrinamiento de los cuerpos.* Paraná. Entre Ríos.
- Maíllo, A. (1935). *Ámbitos y tipos de educación.* El magisterial español. Madrid, 1935: pág. 33.
- Montero, A; Fernández, P. (2017). *Metas de enfermería.* Recuperado de:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81166/la-enfermera-escolar-opinion-de-los-progenitores-de-ninas-y-ninos-que-inician-la-escolarizacion/>
- Navarro, M. (2016). *Enfermería escolar.*

- Nolazco Dicon, C. (2013). *Metodología de enseñanza y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa 3073 el dorado (puente piedra- zapalla) Región Lima 2013.*
- OMS. (2015). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.* Recuperado de: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_schools/es/
- Ormeño, A. (2012). *Nociones de sexualidad y de educación sexual de los alumnos del profesorado dr.bernardo houssay de la ciudad de rosario en el marco de la ley de educación sexual integral. (2010-2011).* Córdoba. UNC.
- Ortega del val, E. (2015). *La enfermera en la escuela y la salud escolar.*
- Pérez, M. (2006). *Educación para la salud escolar.* Recuperado de: www.aepap.org.
- Pardo, G. (2003). *Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.* Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100007
- Poyatos, E. (2018). *La enfermería en el ámbito escolar.* Universidad Jaime I, Castellón de la Plana. Recuperado de: http://ww2.educarchile.cl/PORTAL.HERRAMIENTAS/experiencia_educativas/experienc
- Rodríguez Palmero, L. (2011). *Teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual.* Rev. Electrónica de investigación, innovación educativa y socioeducativa.vol. (3) N°1,2011- ISSN:1989-0966. Pág. 29-50. Recuperado de: http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol3_num1/rodriguez/indx.html
- Tintaya, A. (2016). *Percepción de los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas estatales.* Universidad peruana Unión, Lima

Anexos

ANEXO I. NOTA DE AUTORIZACIÓN.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

San Salvador de Jujuy, julio del 2020.

**A LA COORDINADORA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN
A DISTANCIA DE LA FCM - UNC
LIC.SORIA, VALERIA.**

S...../.....D:

Las que suscriben FARFÁN, Beatriz José del Valle;
FIRME, Mariana Gabriela; RISSO PATRÓN, Nidia Rosario, estudiantes de la
Licenciatura en Enfermería modalidad distancia de la Universidad Nacional de
Córdoba. Se dirigen a Ud. a los fines de solicitar la debida autorización para
aplicar un proyecto de investigación, que será realizado a los estudiantes de
dicha carrera con el propósito de recolectar información en relación al tema
propuesto: *“Experiencia de trabajo en Hogar escuela con enfermeros y
docentes”*, el mismo se realizará mediante una encuesta administrada para la
obtención de datos.

Sin otro particular y agradeciendo su colaboración,
saludamos a Ud. muy atte.

.....

.....

FARFÁN, Beatriz

FIRME, Mariana

RISSO PATRÓN, Nidia

ANEXO I. NOTA DE AUTORIZACIÓN



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

San Salvador de Jujuy, julio del 2020.

**A LA DIRECTORA
SRA. ANA FERRARI**

S...../.....D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. con el objetivo de solicitarle autorización para desarrollar la ejecución del proyecto *“Experiencia de trabajo en Hogar escuela con enfermeros y docentes”*, el mismo se realizará mediante una encuesta administrada para la obtención de datos.

Por tal motivo se solicita su colaboración, para que se le permita al personal del hogar escuela acceder a la información y realizar encuestas a modo presencial a todo el equipo que trabaja en dicho establecimiento.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, saludamos a Ud. muy ATTE.

.....

.....

.....
FARFÁN, Beatriz

FIRME, Mariana

RISSO PATRÓN, Nidia

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia, afines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre *“Experiencia de trabajo en Hogar escuela con enfermeros y docentes, durante el periodo de junio - octubre 2020”*.

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder un cuestionario auto administrado con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su participación y el valioso que pueda brindarnos. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Declaratoria de voluntad:

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.

.....
Firma del participante.

.....
Firma de las Investigadoras.

ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

El presente cuestionario tiene como finalidad recabar información sobre las “*La experiencia de trabajo de los enfermeros y docentes que trabajan en la escuela hogar N°4660 Carmen Puch de Güemes, de la ciudad de Salta, periodo junio - octubre 2020*”. Por tal motivo, estamos solicitando información que será de gran valor para la concreción de dicha investigación, ya que las mismas permitirán conocer las problemáticas planteadas y proponer alternativas de solución. Los datos aportados serán anónimos. Desde ya le agradecemos su participación y colaboración.

RESPONDA Y MARQUE CON UNA “X” LAS RESPUESTAS QUE CONSIDERE SEGÚN SU CRITERIO. PUEDE MARCAR MAS DE UNA OPCIÓN EN CADA PREGUNTA.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. EDAD.

- 20 a 30 años.
- 31 a 40 años.
- 41 a 50 años.
- Más de 50 años.

B. SEXO.

- Masculino.
- Femenino.

1. *¿Hace cuánto tiempo que trabaja en el hogar?*

.....
.....

2. *¿Por qué eligió trabajar en este lugar?*

.....
.....

3. *¿Qué considera que tiene de particular el trabajo aquí?*

.....
.....

4. *¿Cómo es su relación con profesionales?*

- Buena.

- Muy buena.
- Regular.
- Mala.
- Otras. ¿Cuales?

.....
.....

5. ¿Cómo es su relación con los niños?

- Buena.
- Muy buena.
- Regular.
- Mala.
- Otras. ¿Cuales?

.....
.....

6. En relación a la comunicación e interacción con los niños, ¿De qué manera se establece?

- Buena.
- Muy buena.
- Regular.
- Mala.
- Otras. ¿Cuales?

.....
.....

7. ¿Cómo ha sido la comunicación e interacción en el tiempo entre los profesionales hacia los niños?

- Buena.
- Muy buena.
- Regular.

- Mala.
- Otras. ¿Cuales?

.....
.....

8. ¿Qué variables entran en juego o intervienen en el establecimiento en relación a la comunicación e interacción?

.....
.....
.....

9. ¿Con qué dificultades se ha encontrado usted para establecer una buena comunicación e interacción con los demás profesionales?

.....
.....
.....

10. Conforme a su experiencia como docente o enfermero ¿Qué estrategias de comunicación incorpora para lograr una buena relación con la comunidad educativa (niños, profesionales, directivos)?

.....
.....
.....

11. Las estrategias incorporadas anteriormente ¿Permitieron un trabajo en conjunto durante su experiencia para mejorar el accionar con la comunidad educativa?

- Sí.
- No.

¿Por qué?

.....
.....

12. ¿Cómo lograron que la comunicación e interacción sea efectiva?

.....
.....
.....
13. ¿Cómo profesionales desde su experiencia les resulta complicado interpretar los lenguajes y herramientas de comunicación que utilizan para la comprensión de los niños?

.....
.....
.....
14. ¿A partir de su experiencia existe acuerdos e intercambios entre profesionales y los alumnos para una buena comunicación e interacción?

Sí.

No.

¿Porqué?

.....
.....
.....
15. ¿Qué acciones realizan como profesionales en la institución para la detección de riesgo?

.....
.....
.....
16. ¿Desde el trascurso de su experiencia de qué manera intervinieron como equipo de profesionales las situaciones de Riesgo que se les presentaron a lo largo de su Carrera en la Institución?

.....
.....
.....
17. ¿Desde su ejercicio profesional que intervenciones realizo con otros profesionales y los niños para resolver situaciones de riesgo?

.....
.....
.....
18. ¿Qué necesidades y problemáticas han tenido que abordar en el hogar escuela como profesionales?

.....
.....
.....
19. De todas las necesidades antes mencionadas ¿Cuál creen que es la más importante intervenir con rapidez? ¿Por qué?

.....
.....
.....
20. Como profesionales desde su experiencia ¿Qué medidas aplica para la detección de situaciones de riesgos en el hogar escuela?

.....
.....
.....
21. ¿Cuáles son las formas o estrategias de actuación conjunta entre profesionales para la prevención y promoción en el hogar escuela?

.....
.....
.....
22. ¿Qué dificultades presentan desde sus vivencias a la hora de realizar promoción y prevención en el hogar escuela?

.....
.....
.....
23. ¿Cómo fue su experiencia de trabajo en equipo entre enfermeros y docentes para impartir promoción y prevención con los niños?

.....
.....
.....

24. ¿Que considera que se debería incorporar o mejorar en el hogar con respecto al trabajo?

.....
.....
.....

25. ¿Qué sugerencia tiene para hacerlo?

.....
.....
.....

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO IV. TABLA MATRIZ.

SUJETOS	DATOS IDENTIFICATORIOS		EXPERIENCIA DE TRABAJO												
	EDAD			SEXO		COMUNICACIÓN E INTERACCION			ABORDAJE EN SITUACIONES DE RIESGO			ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN			
	20 a 30años.	31 a 40 años.	41 a 50 años.	Más de 50 años.	Masculino.	Femenino.	Estrategias incorporadas para el trabajo en conjunto durante la experiencia que permitieron mejorar el accionar.	Interpretación de los lenguajes y herramientas de comunicación utilizadas para la comprensión de los niños	Acuerdos asumidos e intercambio entre los profesionales y los estudiantes.	Acciones para la detección de riesgos	Situaciones de riesgos experimentadas	Intervenciones realizadas entre profesionales y niños.	Necesidades y problemáticas que han tenido que abordar.	Forma de actuación conjunta en la prevención y la promoción.	Dificultades presentadas en los profesionales para implementar acciones.
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
...															
120															
TOT.															