



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE

FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD

CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO BARILOCHE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Conocimiento sobre la epilepsia y preparación para la atención inmediata ante una crisis convulsiva de un alumno en docentes de nivel de Educación Primaria de dos instituciones públicas y dos privadas de San Carlos de Bariloche en el periodo 2019.

Autor: Micaela García

Legajo N°637

Director de tesis: Lic. en Enfermería Carolina Suarez

Lugar de Trabajo: Colegio San Patricio, Colegio Fasta, Escuela Juan Ramón Jiménez N°201 y Escuela N°44 Puerto Moreno.

Tesis para Optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Fecha finalización de tesis Mayo de 2020

AGRADECIMIENTOS

A Franco, porque sin su apoyo incondicional nada de esto sería posible. Gracias, por alentarme y creer en mí.

A Carolina ya que a pesar de toda la situación actual y la distancia estuvo presente y se hizo un rato para mí. Y agradecerte no solo por brindarme el apoyo académico, si no también emocional cuando lo necesite antes de este gran cambio.

A mamá y papá por acompañarme a lo largo de toda la carrera. Gracias por dejarme desparramar todas mis cosas sobre la mesa del quincho.

Al Dr. Antonio Marcelo Di Blasi, por siempre recordarme que nada nos hace menos capaces.

ÍNDICE

1.- ABREVIATURAS	4
2.- RESUMEN	5
2.1. SUMMARY	6
3.- INTRODUCCIÓN	7
3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
3.2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	8
3.3. OBJETIVOS	8
3.4 HIPÓTESIS	9
4.- MARCO TEÓRICO	10
4.1 EPILEPSIA Y SUS CAUSAS	10
4.2 CRISIS CONVULSIVA.	12
Tabla I.	13
Clasificación Operacional de los Tipos de Crisis, Versión Extendida ILAE 201716.	13
4.3 CALIDAD DE VIDA EN LA NIÑEZ.	14
4.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ESCUELAS.	17
4.5 LA EDUCACIÓN Y EL NIÑO CON EPILEPSIA .	18
4.6 SISTEMAS EDUCATIVOS Y SALUD DEL NIÑO.	21
4.7 DERECHOS DEL NIÑO A LA SALUD Y LA EDUCACIÓN.	22
4.8 LA FORMACIÓN DE LOS DOCENTES	22
4.9 ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR	23
4.10 ANTECEDENTES Y ESTUDIOS PREVIOS	26
5.- MATERIALES Y MÉTODO	30
5.1 TIPO DE ESTUDIO.	30
5.2 INSTITUCIONES EDUCATIVAS	30
5.2. A. Colegio San Patricio	30
5.2.B. Colegio Fasta	31
5.2.C. Escuela Juan Ramón Jiménez N°201	31
5.2.D Escuela N°44 Puerto Moreno	32
5.3 POBLACIÓN Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	33
5.4.1 INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	33
5.4.2 RECOLECCIÓN DE DATOS.	35
5.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.	35
5.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	39
6.- RESULTADOS	40

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON DEL ESTUDIO	40
6.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA EPILEPSIA.	44
6.3 NIVEL DE PREPARACIÓN PARA ACTUAR ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA.	47
6.4 ASISTENCIA POR PARTE DEL DOCENTE ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA	49
6.5 VARIABLES QUE PUDIERAN INTERVENIR EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREPARACIÓN DE LOS DOCENTES	50
6.6 TABLA COMPARATIVA ENTRE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	54
7.- DISCUSIÓN	57
8.- CONCLUSIÓN	60
9.- PROPUESTAS DE MEJORA	63
9.1 Propuesta general de mejora	63
9.2 Propuesta de mejora específica.	64
A.- Definición conceptual.	64
B.- Descripción del área que se desea mejorar.	64
C.- Desarrollo del Plan de mejora propuesto.	65
D.- Evaluación del Plan propuesto.	66
10.- BIBLIOGRAFÍA	67
11.-ANEXOS	74
Anexo 1. Autorización a directivos de las escuelas para realizar la encuesta	74
Anexo 1.1. Autorización colegio Fasta	74
Anexo 1.2. Autorización Colegio San Patricio	75
Anexo 1.3. Autorización escuela N°129	77
Anexo 1.4. Autorización Escuela N°201	78
Anexo 1.5. Autorización Escuela N°44 Puerto Moreno	79
Anexo 2. Nivel de conocimiento general respecto de la epilepsia y preparación para actuar ante una crisis convulsiva.	80
12.- FIRMAS	82

1. ABREVIATURAS

CDVRCS: Calidad de Vida Relacionado con la Salud.

EpS: Educación para la Salud.

ILAE: Liga Internacional contra la Epilepsia por su nombre en Inglés.

LACE: Liga Argentina contra la Epilepsia.

LEN: Ley de Educación Nacional.

LNES: Ley Nacional de Educación Superior.

MPS: Modelo de Promoción de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PROSANE: Programa Nacional de Salud Escolar.

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad.

2. RESUMEN

La Epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más comunes, puede ser convulsiva o no convulsiva, y son ataques paroxístmicos no repentinos.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo durante los meses de Julio y Agosto de 2019 en escuelas públicas y privadas de San Carlos de Bariloche. El objetivo del estudio era determinar el nivel de conocimiento general respecto de la epilepsia, y la preparación que poseen los docentes para brindar atención inmediata a un alumno ante una crisis convulsiva. Participaron en el mismo 55 docentes de Educación Primaria del Colegio San Patricio, el Colegio Fasta, la Escuela Juan Ramón Jiménez N°201 y la Escuela N°44 Puerto Moreno de la localidad.

Como resultado se obtuvo que el 49% de los docentes estudiados tienen un conocimiento No Aceptable sobre la epilepsia, y que el 87% de los mismos no se encuentran preparados para actuar ante la crisis convulsiva de un alumno a su cargo.

Palabras Claves: Epilepsia, Enfermería Escolar, Cuidados Escolares.

2.1. SUMMARY

Epilepsy is one of the most common neurological diseases, it can be convulsive or nonconvulsive, and they are non-sudden paroxysmal attacks.

An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted with a quantitative approach was carried out during the months of July and August 2019 in public and private schools in San Carlos de Bariloche. The objective of the study was to determine the level of general knowledge the preparation teachers should have to provide immediate attention to a student in a seizure crisis . 55 primary education teachers from School San Patricio, School Fasta, School Juan Ramón Jiménez N ° 201 and School N ° 44 Puerto Moreno participated in the study.

As a result, it was obtained that 49% of the teachers studied have unacceptable knowledge about epilepsy, and that 87% of them are not prepared to act in the face of a student's seizure crisis.

Key Words: Epilepsy, School Nursing, School Care.

3. INTRODUCCIÓN

3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se manifiesta con crisis convulsivas y no convulsivas recurrentes. Se considera mundialmente que existe una prevalencia que oscila entre el 4 al 10 por 1000 habitantes, o sea, aproximadamente una de cada cien personas tienen epilepsia¹.

La mayoría de los síndromes epilépticos aparecen durante la etapa de la niñez, este hecho coincide con la escolaridad primaria por lo que se considera de gran relevancia que los profesores sean conscientes de esta patología. La escuela es un lugar que los niños frecuentan habitualmente y comparten gran parte del día con sus docentes. Por lo tanto, es importante que estos tengan un conocimiento acerca de las medidas de seguridad a tomar ante una crisis epiléptica, porque son los que en primer lugar se enfrentan a estas situaciones.

Diversos estudios, como el de Eze, et al.,(2015), Khanal K, Maharjan R, Pokharel BR, y Sanjel S, (2015) y Martínez Urquijo, (2016), revelan que los docentes carecen de los conocimientos suficientes como para hacer frente a estas circunstancias. Durante su formación éstos no reciben ningún tipo de capacitación acerca de problemas de salud habituales que padecen los niños. No solo la información es escasa desde las instituciones que forman a los docentes, sino que también desde los propios padres que en algunas ocasiones no informan de manera adecuada y completa cómo se debería actuar ante problemas de salud de sus hijos.

Esta falta de conocimientos sobre la patología puede afectar en la manera en la que los docentes conviven con los niños dentro del aula, esto incluye el trato y la enseñanza a un niño con epilepsia, como también afecta las percepciones que tengan los docentes frente a la enfermedad.

Los profesores deben ser un modelo positivo tanto para el alumno con epilepsia como para el resto de sus compañeros, actuando con calma y efectivamente ante éste alumno sin dejar que utilice la epilepsia como una excusa (para llamar la

atención, para “sobornar” a los mayores y conseguir lo que quiere, faltar a la escuela, entre otras cosas.), ayudándolo también a desarrollar su confianza para tratar situaciones difíciles.

3.2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Según la Organización Mundial de la Salud en un estudio realizado en 2015, para poder ayudar a que disminuyan las ideas erróneas, las actitudes negativas y para lograr convencer a un número mayor de personas con epilepsia de que reciban tratamiento, deberían reforzarse las actividades de educación para la salud relacionadas con la epilepsia y se deberían impartir enseñanzas sobre la enfermedad a líderes comunitarios, agentes de salud pública de base y a las personas con epilepsia y sus familias.

Según una investigación realizada en Chile en el año 2015, “en la Argentina no existen estudios metodológicamente serios publicados que evalúen los conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes hacia los alumnos con epilepsia.”²

La escuela es un segundo hogar para los niños, y la persona con la que más contacto tienen, son sus docentes. Por consiguiente para poder acompañar, ayudar a ese niño a insertarse en la sociedad y ayudarlo a asimilar su patología los docentes desempeñan un rol fundamental. Éstos deben conocer la patología del estudiante y saber cómo responder ante una posible crisis. Este conocimiento será útil para explicar a los alumnos sobre la enfermedad, y cómo actuar ante una crisis convulsiva de alguno de sus compañeros.

3.3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento general respecto de la epilepsia, y la preparación que poseen para brindar atención inmediata a un alumno ante una crisis convulsiva los docentes de Educación Primaria del colegio San Patricio, el colegio Fasta, la escuela Juan Ramón Jiménez N°201 y la escuela N°44 Puerto Moreno.

Objetivos Específicos:

- Hallar y luego describir el nivel de conocimiento general de los docentes de nivel primario del colegio San Patricio, el colegio Fasta, y las escuelas N°201 y N°44 Puerto Moreno, sobre cómo actuar ante una crisis convulsiva.
- Hallar y luego describir el nivel de preparación de los docentes de Educación Primaria de los colegios San Patricio y Fasta, y de los docentes de nivel primario de las escuelas N°201 Juan Ramón Jiménez y N°44 Puerto Moreno respecto de cómo actuar ante la crisis convulsiva de un alumno.
- Relacionar variables que pudieran intervenir en el nivel de conocimiento y preparación de los docentes de nivel primario, de los colegios San Patricio y Fasta, y las escuelas N°201 Juan Ramón Jiménez y N°44 Puerto Moreno, en relación a la epilepsia y las posibles crisis convulsivas en un alumno.
- Diseñar una propuesta de capacitación para formar a los docentes respecto del conocimiento y preparación para actuar ante una crisis convulsiva de un alumno.

3.4 HIPÓTESIS

Son bajos los niveles de conocimiento de la Epilepsia y preparación sobre cómo actuar ante una crisis convulsiva de los docentes de Educación Primaria del colegio San Patricio, el colegio Fasta, la escuela N°201 Juan Ramón Jiménez y la escuela N°44 Puerto Moreno, debido a la falta de información brindada durante su formación y de las instituciones donde trabajan.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 EPILEPSIA Y SUS CAUSAS

El nombre Epilepsia deriva del griego: EPYS que significa sobre, y LEPSYS que significa ente, espíritu³. Según la OMS esta patología es “Un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición persistente a generar crisis convulsivas y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición”⁴.

Para definir la Epilepsia se deben presentar los siguientes requisitos:

- La ocurrencia de al menos dos crisis no provocadas con más de 24 horas de separación.
- Una crisis no provocada (que no se encuentra una causa aguda responsable).
- Una probabilidad de presentar nuevas crisis durante los 10 años siguientes similar al riesgo general de recurrencia (al menos el 60 %) tras la aparición de dos crisis no provocadas, y el diagnóstico de un síndrome de epilepsia⁵.

Según los Neuropsicólogos Isabelle Jambaque, Maryse Lassonde y el Neurólogo Infantil el Dr. Oliver Dulac (2002), la epilepsia consiste en eventos paroxísticos repetidos llamados convulsiones. Entre ellos, las condiciones neurológicas, motoras, sensoriales o cognitivas suelen ser normales. Cualquier defecto permanente puede deberse a una lesión cerebral preexistente o a un déficit postictal de seguidas convulsiones lentas o graves. A su vez definen la epilepsia como “manifestaciones clínicas relacionadas con la recurrencia crónica de descargas paroxísticas”⁶. Los autores mencionan que la epilepsia se define como dos o más convulsiones no provocadas, aunque el diagnóstico puede hacerse evidente después de la presentación inicial de una sola convulsión.

Por otro lado, Tatum, Kaplan y Jallon en “Epilepsy a concise encyclopedia” (2009) definen la epilepsia como “dos o más convulsiones no provocadas”⁷. Ellos mencionan que esta patología es un trastorno neurológico grave, siendo

el más común del mundo. A su vez hacen referencia a que “La epilepsia es un trastorno de la corteza cerebral con diversas etiologías caracterizadas por convulsiones recurrentes debido a una descarga paroxística excesiva de neuronas corticales, asociada con una variedad de manifestaciones semiológicas”⁸.

Alarcon y Valentin (2012) manifiestan en *Introduction to Epilepsy*, que ésta es una de las enfermedades neurológicas más comunes del mundo, que se define como una tendencia a sufrir recurrentes convulsiones. Más específicamente dicen que esta patología se puede definir como: “El sufrimiento de dos o más ataques epilépticos no provocados que ocurren dentro de un período de dos años”⁹. Y mencionan además que “ la epilepsia se debe a un reclutamiento anormal de las neuronas del conglomerado epiléptico (foco epiléptico) y de las neuronas vecinas o distantes (sistema epiléptico), lo que origina una hipersincronía de las descargas neuronales individuales. Por tanto, la despolarización-hiperpolarización y descargas neuronales excesivas e hipersincrónicas son la esencia de la actividad convulsiva. Estos fenómenos son comunes a todos los tejidos cerebrales epilépticos, independientemente de la causa que los produce y de la región cerebral de que se trate”¹⁰.

Jambaque, Lassonde y Dulac (2002) mencionan que existen tres tipos de orígenes para esta enfermedad: lesiones cerebrales, predisposición genética y fenómenos de maduración. Estos últimos aumentan la excitabilidad en el área del cerebro que está experimentando adquisición motora, sensorial o cognitiva, durante el período crítico de desarrollo que es específico para cada área dada. Por otro lado Medina Malo (2004), en su libro “Epilepsia, aspectos clínicos y psicosociales”, menciona que la epilepsia se puede deber a diferentes trastornos, entre ellos: metabólicos, endocrinológicos, degenerativos, inmunológicos, congénitos, infecciosos, nutricionales, ambientales, psíquicos, tóxicos, vasculares, tumorales, iatrogénicos y traumáticos.

4.2 CRISIS CONVULSIVA.

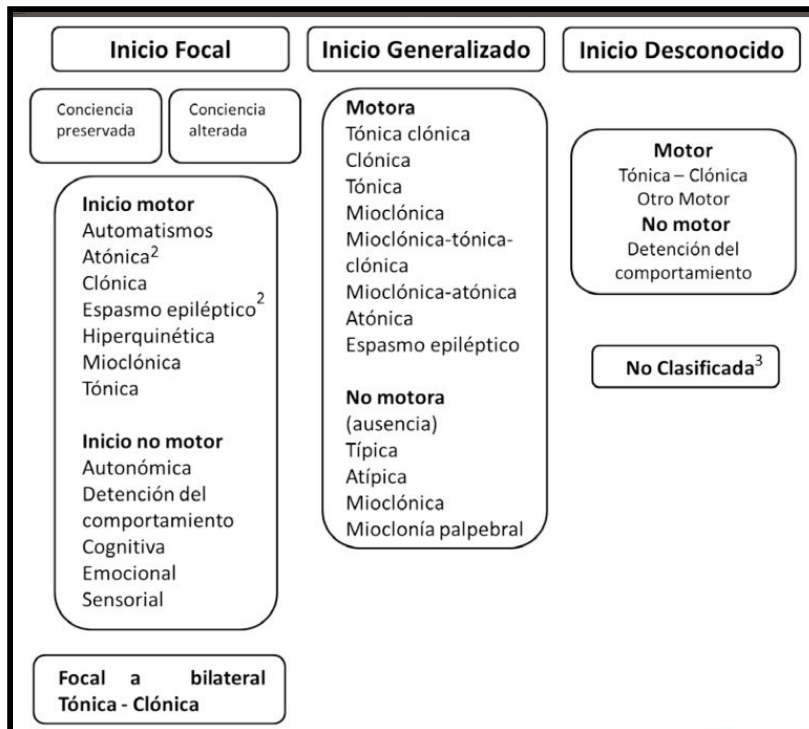
Una convulsión, según Tatum, Kaplan y Jallon, es “un cambio de comportamiento que resulta de una descarga súbita excesiva hipersincrónica de neuronas cerebrales. Una convulsión es un síntoma y no una enfermedad”¹¹ .

Las crisis convulsivas son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas), a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres, según la Organización Mundial de la Salud ¹².

Por otro lado, una crisis convulsiva, que no necesariamente tiene que ser epiléptica, según la Liga Argentina Contra la Epilepsia (LACE) es: “La manifestación clínica de una descarga anormal, excesiva e hipersincrónica de un grupo de neuronas corticales”¹³.

Gonzalo Alarcón y Antonio Valentín manifiestan en su libro “Introduction to Epilepsy” (2012), que una crisis convulsiva se debe a una “despolarización excesiva de la membrana de las neuronas epileptógenas, que origina una descarga neuronal unitaria de alta frecuencia y cambios hiperpolarizantes compensatorios que tratan de regular esta descarga”¹⁴. La International League Against Epilepsy (ILAE) por otro lado nos dice que una crisis convulsiva es “la aparición transitoria de signos y / o síntomas debido a una actividad neuronal excesiva o sincrónica en el cerebro” ¹⁵.

Tabla I.



Clasificación Operacional de los Tipos de Crisis, Versión Extendida ILAE 2017¹⁶.

La epilepsia no siempre es la causa de las crisis convulsivas, estas se pueden manifestar a raíz de un traumatismo craneal, por presentar alta temperatura corporal lo cual se puede asociar a una infección, falta de sueño, accidentes cerebro vasculares, tumores cerebral, drogas ilegales y el abuso del alcohol. A su vez el mal uso de fármacos como lo pueden ser analgésicos, antidepresivos, psicofármacos pueden causar convulsiones ¹⁷.

La LACE manifiesta que durante la crisis la persona pierde la conciencia en forma súbita, cae al suelo, luego se pone rígida (fase tónica) y convulsiona (fase clónica). En ocasiones se lastima, se muerde la lengua y pierde el control de los esfínteres. A su vez menciona que una convulsión puede durar de uno a dos minutos. Posterior al ataque (período poscrítico) la persona puede sufrir cefalea, malestar general, sueño y amnesia de lo ocurrido.

La Liga Argentina Contra la Epilepsia nos menciona, en su página web informativa,

la forma adecuada de actuar en caso de que una persona sufra una crisis convulsiva. Recomiendan ante todo mantener la calma, posicionar al individuo de costado, si el mismo se encuentra sentado ayudarlo a que no se caiga al suelo, no contenerlo ni sujetar firme su cabeza, tomar el tiempo que dura de la crisis, crear un entorno seguro corriendo los objetos duros o peligrosos para que el paciente no se golpee, aflojar la ropa que lleva alrededor del cuello y no realizar fuerza para abrir la boca, tampoco ingresar ningún objeto duro en ella¹⁸.

4.3 CALIDAD DE VIDA EN LA NIÑEZ.

La importancia de la epilepsia en el niño está relacionada con su alta incidencia y con el impacto que produce en el desarrollo del niño y la familia. La mayoría de los síndromes epilépticos se presentan en la niñez y pueden comenzar en la etapa neonatal, lactancia, edad preescolar, escolar y adolescencia. Se estima que 4 de cada 1.000 niños de entre 6 y 14 años presentan epilepsia¹⁹.

Según la OMS, la calidad de vida es “la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”²⁰.

Jambaque, Lassonde y Dulac (2002) en su libro *Neuropsychology of Childhood Epilepsy*, definen la calidad de vida relacionada con la salud (CVRC) como una “Construcción multidimensional que abarca aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales del bienestar y el funcionamiento tal como se ven desde la perspectiva del paciente, su familia y cuidadores”²¹. Mencionan que también existen factores que impactan en la CVRS del paciente epilépticos. Estos son:

- Factores de convulsiones: hacen hincapié en que la frecuencia de las crisis puede afectar de manera secundaria la calidad de vida en niños debido a las restricciones impuestas por padres y médicos para prevenir lesiones relacionadas con las convulsiones. Como también refieren que los pacientes con convulsiones frecuentes pueden sentirse estigmatizados por parte de la sociedad, y para algunos pacientes la falta de control sobre sus convulsiones puede producir una baja autoconfianza.
- Factores de tratamiento: se refiere a el efecto adverso sobre el desarrollo

cognitivo y el comportamiento en niños que pueden causar los antiepilépticos. Los autores refieren “Se ha descubierto que un grupo de medicamentos más nuevos en particular causa hiperactividad y comportamiento agresivo en ciertos pacientes”²².

- Factores cognitivos y del comportamiento: el deterioro que puede generar las convulsiones o los efectos adversos que puede producir la medicación como problemas de comportamiento, como irritabilidad, hiperactividad o agresiones. Según los autores: “Las funciones cognitivas que se deterioran con mayor frecuencia en niños epilépticos son la atención, la memoria, las habilidades para resolver problemas, las habilidades del lenguaje y la flexibilidad mental”²³.

- Factores psicológicos y psiquiátricos: en este ítem los autores mencionan que hay incidencia de depresión, ansiedad, desorganización de la conducta, y hasta comportamientos agresivos. Estos factores aumentan el riesgo de afectar negativamente la calidad de vida del paciente.

Por otro lado Pellock, Bourgeois y Dodson (2008) en su libro *Pediatric Epilepsy*, manifiestan que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud son “las percepciones del paciente y de su cuidador, sobre el estado de funcionamiento y bienestar del paciente en múltiples áreas de preocupación”²⁴. Estos dicen que la calidad de vida de los pacientes pediátricos se puede medir en base a diferentes dominios:

- Epilepsia y Tratamiento: este dominio aborda lo relacionado con lo cognitivo, como con la atención, la memoria, el razonamiento abstracto y el funcionamiento psicomotor.

-Psicológico: este dominio se divide en dos, estado emocional y sentimientos sobre la epilepsia. En la primera parte se debe evaluar la ansiedad, depresión, problemas de conducta, trastornos psiquiátricos, felicidad, satisfacción y autoestima. En tanto el segundo se relaciona con los sentimientos asociados a tener epilepsia. Los autores manifiestan que las

respuestas de competencia de afrontamiento, el optimismo, el cumplimiento y la búsqueda de apoyo se asociaron con menos problemas de comportamiento en pacientes epilépticos. A su vez mencionan que las actitudes hacia la epilepsia se relacionan con una mala autoconcepción.

- Social: en este dominio se evalúan las relaciones familiares, de amistades y la participación en diferentes actividades como lo pueden ser en deportes, clubes, hobbies, entre otros. Los autores manifiestan que “Los niños con epilepsia tienen problemas desarrollando independencia”²⁵, a su vez mencionan que el comportamiento social de los niños puede verse influenciado por los padres.

- Colegio: Se evalúa especialmente el rendimiento académico, cómo se adaptan a la escuela, ya que los autores mencionan que los niños con epilepsia tienen altas tasas de problemas de aprendizaje. Los autores hacen hincapié en que “los problemas escolares están sobrerrepresentados en niños con epilepsia. Aunque amplias habilidades intelectuales son estables y normal en la mayoría de los niños con epilepsia, los mismos niños a menudo se desempeñan por debajo de los niveles esperados en el salón de clases”²⁶.

- Familia: La familia es el entorno que está en condiciones de ejercer más influencia en la calidad de vida del niño. Por lo tanto en este dominio se evalúa la adaptación de la familia a la patología y su capacidad para manejarla. Los autores mencionan que a las familias le cuesta la adaptación a la patología y al tratamiento, como que también “Familias de niños con epilepsia experimentan relativamente más estrés”²⁷.

Algunos trastornos psiquiátricos infantiles han surgido particularmente asociados a la epilepsia. Entre ellos se encuentran los trastornos por déficit de atención/hiperactividad, TDAH por su sigla en inglés, la ansiedad, y la depresión. Wheeles menciona que TDAH es la comorbilidad psiquiátrica más común asociada con la epilepsia pediátrica. Lo describe en términos de subtipos: principalmente desatentos, principalmente hiperactivos o

impulsivos, y de tipo combinado. Respecto a la ansiedad manifiesta que se observa de manera social, es decir, el miedo a estar en público como también el aislamiento. En cuanto a la depresión la toma como una comorbilidad particularmente preocupante de la epilepsia pediátrica. Hace referencia a la ideación suicida, ya que según su libro los pacientes con epilepsia tienen más riesgo de suicidio que los pacientes sin esta patología. Manifiesta su preocupación por las drogas antiepilépticas como una clase que conduce a un mayor riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas²⁸.

4.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ESCUELAS.

La OMS define la Educación para la Salud (EpS) como una “actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento en la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades que promuevan la salud” y plantea la escuela como un espacio privilegiado para su desarrollo²⁹.

El principal objetivo de la Educación para la salud en las escuelas es, desarrollar actividades e incentivar a los alumnos para conseguir el mayor grado posible de salud, mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan la elección y adopción de estilos de vida saludables; buscando la participación, la interacción y la integración social, y trabajando la capacidad crítica y creativa, así como la búsqueda de soluciones. Para ello la enfermera deberá establecer la comunicación necesaria con la dirección y otros órganos del colegio, así como con los distintos profesionales que intervienen, ya que la introducción de cualquier proyecto de salud deberá formar parte del ideario común del establecimiento.

Para que la Educación para la Salud sea efectiva no debe ser algo exclusivo de la enfermera. Se debe hacer partícipe al profesor, que es quien conoce la dinámica del aula, así como los conflictos, las motivaciones y las actitudes de los alumnos³⁰. Por lo tanto es necesaria una formación adecuada del profesorado. Esta formación requiere la colaboración de los diferentes Centros de Formación Docentes, Terciarios, Universidades. Como a su vez, de la enfermera escolar

diseñando programas y organizando actividades de acuerdo con las necesidades sentidas por cada Comunidad Escolar.

4.5 LA EDUCACIÓN Y EL NIÑO CON EPILEPSIA .

Appleton y Camfield (2014) mencionan en su libro *Childhood Epilepsy* que esta patología puede ser angustiante y estresante tanto para el paciente como también para la familia. Manifiestan que estos pacientes pueden experimentar dificultades en las escuelas tanto por el efecto de convulsiones frecuentes como también por reiteradas hospitalizaciones y efectos de fármacos³¹. Svoboda (2004) manifiesta que presentan también dificultades debido a un retraso, deterioro intelectual, las medicaciones, y debido a los efectos de las convulsiones³².

Los alumnos con epilepsia, o aquellos que sufren convulsiones, pueden presentar dificultades en el aprendizaje. Podrían ser además, discriminados o tratados con miedo por la comunidad escolar al manifestar una crisis convulsiva dentro de la escuela. Todas estas cuestiones podrían afectar su rendimiento académico y su autoestima.

Por problemas de aprendizaje entendemos que es un trastorno que hace hincapié en aquellas dificultades que afectan la capacidad para poder entender determinadas áreas del aprendizaje escolar. Como por ejemplo de entender o usar el lenguaje hablado o escrito, hacer operaciones matemáticas, coordinar los movimientos o dirigir la atención³³.

Svoboda (2004) divide los problemas de aprendizaje en cuatro grupos: retraso, disminución de la inteligencia, discapacidades de aprendizaje y bajo rendimiento.

- Se refiere al Retraso cuando la inteligencia deteriorada se ve en niños cuyas convulsiones están asociadas con parálisis cerebral u otros trastornos cerebrales.
- La disminución de la inteligencia se ve en la minoría de niños que presentan

una pérdida de habilidades o un coeficiente intelectual decreciente en la educación.

- Por otro lado la discapacidad de aprendizaje hace referencia a la función de memoria deteriorada y capacidad de atención reducida, dificultades en el razonamiento abstracto, deficiencia de procesamiento de información reducida, problemas de percepción auditiva y procesamiento del lenguaje, y problemas de concentración. Todas estas alteraciones dependen de la situación del paciente, no todos los pacientes epilépticos presentan estas características. Los trastornos del aprendizaje dependiendo de la situación de salud del paciente pueden evolucionar a permanentes.
- En cuanto al bajo rendimiento, Svoboda menciona que : “Aproximadamente una sexta parte de los niños con epilepsia con inteligencia normal tienen bajo rendimiento. Los niños con epilepsia muestran menores puntajes de rendimiento académico en relación con su coeficiente intelectual, con dificultades específicas en aritmética, ortografía, lectura, comprensión y reconocimiento de palabras”³⁴.

Bennett Blackburn (2003), en su libro *Growing up with Epilepsy*, manifiesta que los problemas de aprendizaje se pueden presentar de diversas formas. Por ejemplo, dice que los niños con convulsiones parciales complejas pueden padecer un mayor riesgo a presentar problemas de aprendizaje específicos en una asignatura. Por otro lado habla sobre la discapacidad de aprendizaje. Dice que esta refleja una debilidad relativa en algún tipo de procesamiento de información, con esta se refiere a cómo interpreta el niño lo que ve o escucha. También manifiesta que cuando los problemas de aprendizaje son acompañados de retrasos en el desarrollo de habilidades de autocuidado y habilidades sociales, el término más apropiado es retraso mental³⁵.

El rendimiento escolar del niño con epilepsia va a depender, de manera fundamental, de su capacidad intelectual (mejores resultados cuanto mejor es la capacidad intelectual), de las frecuencia y tipo de crisis, de los factores psicológicos

inherentes a su personalidad. A su vez depende de la medicación, ya que algunos fármacos antiepilépticos ocasionan falta de concentración, menor fluidez de pensamiento, fatiga, menor atención y memoria. También influyen los factores sociales con relación a cómo se vive la enfermedad en el medio familiar y escolar. A su vez la actitud de los padres con su excesiva ansiedad hace que los niños sean especialmente vulnerables, bajen su autoestima, disminuyen la confianza en sí mismos y generan una excesiva dependencia familiar.

El niño con epilepsia que lleven una vida normal debe asistir a la escuela como cualquiera de su edad. Pero dado el desconocimiento general sobre lo que es la epilepsia, este puede ser discriminado por los docentes y sus compañeros que reaccionan con terror ante las crisis apartando al niño de la actividad normal. Según el "Manual de epilepsia. Guía de tratamiento integral para el primer nivel de atención" de Espinoza Jimenez, los resultados muestran que los profesores tienen ideas erróneas y prejuicios que influyen negativamente en el proceso de aprendizaje e integración social del niño con epilepsia³⁶.

Los profesores deben ser un modelo positivo tanto para el alumno con epilepsia como para el resto de sus compañeros, actuando con calma ante este alumno sin dejar que use la epilepsia como una excusa, ayudándolo también a desarrollar su confianza para tratar situaciones difíciles, deben conocer la patología del estudiante y saber cómo responder ante una posible crisis. El conocimiento del docente será útil para explicar a los compañeros lo que es la enfermedad y cómo actuar ante la crisis de alguno de sus compañeros³⁷.

No solo la familia y los docentes deben saber cómo actuar ante una crisis convulsiva, sino también todos los ámbitos donde se rodea el niño. Éstos deben encontrarse preparados no solo para actuar frente a la crisis convulsiva, sino también para poder poder contener a ese niño emocionalmente y así poder facilitarle el vínculo con otros, y evitar el aislamiento y la baja autoestima.

En su libro *Childhood Epilepsy: Language, Learning, and Behavioral Complications*, Svoboda aconseja a los padres mantener una charla con los directivos de la escuela y profesores a principio del curso. Puede ocurrir que de acuerdo al tipo de crisis

epiléptica y a la frecuencia con que éstas se presenten, puede necesitar ayuda para mantenerse al mismo nivel de los demás estudiantes. Los docentes deben explicar a los compañeros lo que significa la epilepsia para que comprendan que se puede convivir fácilmente con alguien que padece la enfermedad. Esta información debe transmitirse de manera positiva y lo menos dramáticamente posible³⁸.

4.6 SISTEMAS EDUCATIVOS Y SALUD DEL NIÑO.

El sistema educativo argentino está regulado por la Ley Nacional de Educación 26.206 del año 2006. El artículo 14 describe este sistema como “conjunto organizado de servicios y acciones educativas reguladas por el Estado que posibilitan el ejercicio del derecho a la educación”. El mismo se encuentra constituido por servicios tanto de gestión estatal y privada como también de gestión cooperativa y social. La Ley define que la estructura del Sistema Educativo Nacional está comprendida por cuatro niveles y ocho modalidades. La educación inicial, primaria, secundaria y superior conforman los cuatro niveles. En tanto la educación técnico profesional, la artística, la especial, la intercultural bilingüe, la domiciliaria y hospitalaria, la educación en contextos de privación de libertad, la educación permanente de jóvenes y adultos y por último la educación rural (Art. 17) conforman las ocho modalidades³⁹.

Según la Organización Panamericana de la Salud “La integración entre salud y educación es uno de los motores fundamentales del desarrollo”⁴⁰. La salud tiene una relación importante con los procesos educativos, ya que la educación influye sobre todo en el desarrollo cognitivo, intelectual y la capacidad de aprendizaje.

En el año 2008 el Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE). El mismo pretende desarrollar y fortalecer políticas integradas de cuidado entre Salud y Educación, para así dar respuesta activa a las necesidades de atención de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar mediante acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, pudiendo así fortalecer la articulación entre los Ministerios de Salud y Educación. Este programa está destinado a los niños, niñas y adolescentes del nivel inicial, primario y/o secundario de las escuelas públicas y privadas, de todo el territorio nacional. Define la “Salud Escolar” como una Política Integrada de Cuidado para

niñas, niños y adolescentes⁴¹.

4.7 DERECHOS DEL NIÑO A LA SALUD Y LA EDUCACIÓN.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es el tratado internacional de la Asamblea General de Naciones Unidas que reconoce los derechos humanos básicos de los niños, niñas y adolescentes. Los derechos del niño son un conjunto de normas judiciales que protegen a las personas hasta cierta edad. La CDN consta de 4 principios: la no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, la supervivencia y de desarrollo y la participación infantil⁴².

La educación no consiste únicamente en aprender a leer y escribir, sino que constituye la base del desarrollo personal. A pesar de la importancia de la educación, hay millones de niños en todo el mundo que no pueden acceder a ella. En Argentina, la educación es libre y gratuita y la Ley 25404 es la encargada de que los niños con Epilepsia accedan a un tipo de educación acorde a su capacidad. El Art. 3 de la presente Ley manifiesta que todos los pacientes epilépticos “tienen derecho a acceder a la educación en sus distintos niveles sin limitación alguna que reconozca como origen su enfermedad”⁴³.

Entendiendo que tener salud no significa no estar enfermo, sino que viene a ser tener un buen equilibrio entre el bienestar físico, mental y social, y más en los niños, que son más vulnerables a las enfermedades. El Art. 4 de la Ley 25404 menciona que éstos “tiene derecho a recibir asistencia médica integral y oportuna”⁴⁴, y el Art 9. Inc H) hace referencia a que pacientes sin cobertura médico-asistencial y carentes de recursos económicos reciban gratuitamente su medicación.

4.8 LA FORMACIÓN DE LOS DOCENTES

Según la Ley N.º26206, ley de Educación Nacional (LEN) Art.71, “La formación docente tiene la finalidad de preparar profesionales capaces de enseñar, generar y transmitir los conocimientos y valores necesarios para la formación integral de las personas, el desarrollo nacional y la construcción de sociedad más justa. Promoverá

la construcción de una identidad docente basada en la autonomía profesional, el vínculo con la cultura y la sociedad contemporánea, el trabajo en equipo, el compromiso con la igualdad y la confianza en las posibilidades de aprendizaje de los/as alumnos/as”⁴⁵. El Art. 75 de dicha ley menciona que la formación docente se estructura en dos ciclos: una formación básica común (fundamentos de la profesión docente y conocimiento y reflexión de la realidad educativa) y, una formación especializada, (para la enseñanza de los contenidos curriculares de cada nivel y modalidad). La formación docente para el Nivel Inicial y Primario tendrá 4 años de duración y se introducirán formas de residencia.

Por otro lado, la Ley Nacional de Educación Superior (LNES) N.º24521 estipula en su ART.23 que “Los planes de estudio de las instituciones no universitarias (así llamadas en esta norma) que formen docentes serán establecidos respetando los contenidos básicos comunes que se acuerden en el seno del Consejo Federal de Cultura y Educación”⁴⁶. No se ha encontrado en los planes de estudio para formarse como “Profesor de Educación Primaria” ninguna materia relacionada a la salud de los niños ni a primeros auxilios. A su vez tampoco se han encontrado materias que abarquen patologías de la niñez. Esto podría explicar la falta de conocimiento de los docentes, ya que no son formados en la Universidad, dependerá de ellos acceder a cursos extracurriculares sobre primeros auxilios.

En una entrevista con la Coordinadora de la carrera de Formación Docente Primario del Instituto de Formación Docente Continua de San Carlos de Bariloche, manifiesta que en la formación de los profesionales no tienen ninguna materia que aborde diferentes patologías de la infancia. En el área de ciencias naturales se abordan diferentes temas relacionados con el autocuidado de la salud. Afirma que sus estudiantes no saben primeros auxilios y que no se dictan cursos dentro de la carrera. Remarca que son docentes y no médicos y que no saben cómo actuar ante emergencias como convulsiones, lipotimias, hipo/hiperglucemias, entre otras. Manifiesta que si se tratan los temas de inclusión y el como saber y poder acompañar tanto a un alumno como a su familia ante situaciones de violencia, discriminación, desigualdad, conocer situaciones médicas, enfermedad de familiares, entre otras. A partir de esta información podemos recalcar la importancia

de una enfermera escolar, dado que no se forma a los docentes para ayudar a los niños ante emergencias médicas ni para realizar campañas de prevención o promoción de la salud.

4.9 ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

La salud escolar se centra en intervenciones destinadas a proporcionar una adecuada atención a los niños en edad escolar, fomentar la salud y la calidad de vida, y prevenir enfermedades y hábitos nocivos que puedan tener repercusión sobre la futura salud del niño. Esto abarca desde el jardín de infantes hasta la universidad⁴⁷. La misma tiene como objetivo contribuir a la promoción y al cuidado de la salud integral de los escolares para su mejor desarrollo físico, mental y social.

Los programas de salud escolar intentan mejorar la salud de los niños en edad escolar y así favorecer el éxito de los mismos en la educación, a través de acciones de promoción de actividades educativas saludables, prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud que, de no ser tratados, podrían significar una disminución en el rendimiento y la inserción de los niños y niñas en el sistema escolar⁴⁸.

Para poder llevar a cabo dichos programas y planes de salud escolar se puede partir del modelo de enfermería de Nola Pender. Ella fue una enfermera con un Máster en crecimiento y desarrollo humano la cual obtuvo un Doctorado en Psicología y Educación⁴⁹.

N. Pender propuso un Modelo de Promoción de la salud en el cual enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general; fue autora del “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS), basado en generar acciones que le permitan a las personas incrementar el control sobre su salud. N. Pender describe a su Modelo como las “estrategias realizadas para el desarrollo de actividades que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona”⁵⁰.

Según N.Pender los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, son entendidos como

aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos incumbe, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud⁵¹.

En el caso del presente estudio se entiende que las creencias, concepciones e ideas que poseen los docentes sobre la Epilepsia, es lo que va llevar a sus toma de decisiones y forma de actuar al momento de asistir a un niño que esté cursando una crisis convulsiva.

Este modelo puede resultar útil para desarrollar programas de educación, promoción y prevención de la salud, que sean útiles para educar para la acción y para prevenir complicaciones que pongan en riesgo a la sociedad. Esta concepción de trabajo, nos permite formar a la comunidad escolar para que puedan actuar correctamente al momento de ayudar a un niño con una crisis convulsiva.

Modelo de promoción de la salud según N. Pender. Raile Alligood y Marriner Tomey, 2011:

Este modelo se encuentra estructurado en tres grandes temas:

1. Características y expectativas individuales: Es donde se inicia el proceso de asimilación y reconocimiento de los posibles beneficios directos e indirectos que se puede recibir. Dentro de este tema se encuentran las conductas previas relacionadas y los factores personales como biológico, psicológico y sociocultural.
2. Cogniciones y afectos relativos a la conducta, los cuales son:
 - Beneficios percibidos de la acción: resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.
 - Barreras percibidas a la acción: Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

- Autoeficiencia percibida: las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción.
 - Afecto relacionado con la actividad: Son los sentimientos subjetivos, positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta en sí.
3. Resultado conductual: Como uno logra conformar una conducta luego de haber pasado por todas las etapas previas. A eso se le suman todas las demandas y preferencias que uno haya tenido como persona.

Este modelo se podía aplicar para fomentar la salud escolar a través de un sistema que proponga una enfermera escolar. Esta podrá evaluar comportamientos relacionados con la salud, y a su vez, orientar la generación y promoción de conductas saludables, exponiendo de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

4.10 ANTECEDENTES Y ESTUDIOS PREVIOS

Llerena Rivas en el 2014 se planteó conocer la importancia del docente “parvulario” en el proceso educativo de los niños de 5 a 6 años con epilepsia mediante el diseño y ejecución de un seminario taller para docentes y representantes legales. Realizó una encuesta y observó a 85 personas, entre ellas representantes legales, docentes y autoridades. Sus resultados fueron que 60% de la población encuestada manifiesta que existen niños con problemas de epilepsia dentro del aula. El 30% de los encuestados está muy de acuerdo en que el docente sabe cómo actuar si le ocurre al niño un ataque convulsivo, el 40% está en desacuerdo, el 30% está muy en desacuerdo. Se concluyó que “durante la investigación y las visitas al lugar se denota que las precauciones que se toman con un niño que tiene ataques epilépticos deja mucho que desear, por lo que se van a tomar en cuenta en la ejecución del taller”⁵².

En España Alonso Peña y Campo Briz en el 2014 analizaron, a través de un estudio

transversal descriptivo, la necesidad percibida de formación y apoyo por profesionales sanitarios de los profesores de Educación Primaria en relación con la Salud de sus alumnos. Encontraron que el 81% de los profesores considera necesaria la incorporación de la enfermera escolar en sus centros educativos, y el 91.3% considera necesaria la implantación de programas formativos. Concluyeron que los profesores de Educación Primaria necesitan formación y apoyo por parte de los profesionales de Enfermería ⁵³.

En ese año también se investigó sobre el nivel de conocimiento sobre la epilepsia y sus factores asociados entre los maestros de escuela. Se realizó un estudio transversal en junio de 2014, entre 165 docentes que enseñan en seis escuelas diferentes de la ciudad de Katmandú. A través de un cuestionario se recopiló información sobre el perfil sociodemográfico y el conocimiento del profesor sobre la epilepsia. Se concluyó que “Todos los maestros estaban al tanto de la epilepsia, pero su conocimiento sobre la epilepsia no era suficiente, por lo tanto, se necesita un programa de capacitación en educación para la salud sobre”⁵⁴.

En el año 2015 se realizó un estudio para determinar el efecto de la educación para la salud sobre el conocimiento, las actitudes y el manejo de primeros auxilios de la epilepsia en maestros en formación en Nigeria. A través de cuestionarios autoadministrados de 226 maestros en formación, se encontró que al inicio, la mayoría (61.9%) y la mayor proporción (44.2%) de los encuestados tenían actitudes negativas y poco conocimiento de la epilepsia⁵⁵.

Martinez Urquijo (2016) tuvo como objetivo analizar el conocimiento y preparación que tienen los profesores de Educación Primaria sobre las medidas de actuación ante un alumno que presente una crisis epiléptica. La información se recolectó mediante un cuestionario, con una muestra de 200 profesores de Educación Primaria. Obtuvo como resultados que el 10% de los profesionales no saben si sus alumnos padecen epilepsia, el 90% admiten no tener los conocimientos suficientes y el 70% se sienten mal preparados para actuar ante una crisis epiléptica. Se concluyó que los profesores carecen de los conocimientos necesarios para actuar de manera segura en caso de que uno de sus alumnos presente una crisis epiléptica, y que los

profesores se sienten mal preparados para actuar ante una crisis epiléptica ⁵⁶.

En el 2016 se evaluó en Kuwait, Asia, el conocimiento y las actitudes de los maestros hacia la epilepsia, incluyó a 824 maestros de 24 escuelas. Tanto conocimiento como actitud los puntajes promedio fueron significativamente más altos en los maestros con mayor experiencia docente y en los encuestados que trataron con una persona con epilepsia. Se concluyó que los maestros de escuela en Kuwait tienen un conocimiento relativamente pobre sobre la epilepsia, pero tienen actitudes positivas hacia estos estudiantes. Manifiestan que todavía existen varias ideas históricas y estigmatizantes sobre la epilepsia. Recomiendan proporcionar a los maestros información sobre el manejo de las convulsiones en el entorno educativo a través del desarrollo y la implementación de programas educativos sobre epilepsia⁵⁷. Este año también Kampra, Tzerakis, Sotiris Losidis y Katsarou exploraron las fuentes de información para los educadores griegos de primaria y escuelas secundarias con respecto a la epilepsia, primeros auxilios para las convulsiones y las condiciones de salud de los alumnos. Se envió un cuestionario anónimo semiestructurado de 52 ítems a 100 escuelas públicas primarias y secundarias. Como resultados obtuvieron que la formación sobre la epilepsia es experiencia personal (37.75%) e Internet (34.93%). Sólo un pequeño porcentaje se remitió a cursos (6,2%). El 88,1% tenía la opinión correcta sobre la naturaleza de la enfermedad. Sin embargo, el 92% de los educadores respondieron que no tenían la capacitación adecuada en primeros auxilios ⁵⁸.

En la ciudad de La Rioja, España en 2018, los autores Álvarez Terán, Fanlo y Moreno , se pusieron como objetivo presentar el estado real en La Comunidad Autónoma riojana, en los cinco centros que cuentan con profesionales de enfermería en sus plantillas. A través de un análisis cualitativo, concluyeron que la enfermería escolar desarrolla cuatro funciones básicas: asistencial, docente, gestora e investigadora. Como también que toda la comunidad está satisfecha con la presencia de enfermeras o enfermeros: las familias, los equipos directivos y las y los docentes. Afirman que “El colectivo docente se ve liberado de ejercer responsabilidades que no son de su competencia: diagnosticar y/o cuidar mientras

llegan las familias a hacerse cargo de sus retoños”⁵⁹.

Acercas de la Enfermería escolar, Encinar Casado en el 2015, define la enfermera escolar como “el profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar”⁶⁰. Se propuso como objetivo dar a conocer la figura de la enfermera escolar y describir las funciones actuales en España. Finaliza su publicación mencionando que la implementación de una enfermera en los colegios genera efectos positivos en padres y docentes. Logrando de esta manera seguridad y confianza dado que al presentarse emergencias ella actuará de manera positiva, como también acompañará a los niños con problemas de salud crónicos y podrá fomentar educación sanitaria en la comunidad escolar⁶¹.

5. MATERIALES Y MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDIO.

Este estudio podría ser encuadrado como un estudio observacional, descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo. El mismo se realizó en los colegios San Patricio y Fasta, y las escuelas N°201, Escuela N° 44 de Puerto Moreno y N°129 de la localidad de San Carlos de Bariloche, en los meses de julio y agosto de 2019.

5.2 INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Para este proyecto se realizaron encuestas de tipo anónimas y autoadministradas en las 4 instituciones mencionadas, dos de ellas son de carácter público y dos de carácter privado.

Al momento de recolectar los datos fue necesario realizar un cambio de institución, ya que la escuela N° 129 sufrió un cambio en la Dirección de la institución. Al efectuarse el cambio de directora hubo una deficiencia en la comunicación entre las mismas y no fueron entregadas las encuestas a los docentes. Por este motivo se decidió buscar otra institución, seleccionándose para participar del estudio la Escuela N° 44 de Puerto Moreno.

De la entrevista con las encargadas de las distintas instituciones surgió como un dato de relevancia que en los 4 colegios se les solicitan a los padres o tutores la presentación de un certificado médico al comienzo del ciclo lectivo, donde debe quedar constancia si el alumno padece alguna patología o antecedente de relevancia, si se encuentra bajo tratamiento médico y si reciben algún tratamiento medicamentoso.

5.2. A. Colegio San Patricio

Es una institución de carácter privada fundada en el año 1993 en Avenida Bustillo 6,700 y calle Quinchahuala. Cuenta con nivel inicial, primario y secundario. Tiene una matrícula de alrededor de 200 alumnos. En el sector primario, el cual se encuentra en la planta baja, se desempeñan aproximadamente 20 docentes.

Cuenta con dos salidas de emergencia y dos botiquines, uno en la planta alta y otro en planta baja. Ante la necesidad posee un sistema de emergencias de ambulancia para traslado a centro especializado. Han tenido antecedentes de alumnos con epilepsia, síndrome de Down entre otras patologías. Los docentes tienen prohibido administrar medicaciones a los alumnos, aunque cuenten con autorización de un familiar. En caso necesario se llama a los padres para que administren el tratamiento de los alumnos.

Han tenido casos de alumnos que requerían de maestras integradoras, las mismas son contratadas por los padres y no por la institución.

5.2.B. Colegio Fasta

Es una institución de carácter privado fundada en el año 2014 en la sede Bariloche de la Universidad FASTA, ubicada sobre la Av. Pioneros. Cuenta con nivel inicial y primario con una matrícula de 208 alumnos. En el sector primario son entre maestras, profesores de educación física, música, plástica 16 docentes. El edificio cuenta de 4 pisos, en cada uno hay dos botiquines. Cuentan con un baño para discapacitados. En caso de emergencias se llama a la familia y de ser necesario luego a la ambulancia proporcionada por la institución. La institución permite a los docentes administrar medicación a los alumnos con una orden médica y autorización de los padres. En el momento cuentan con 8 alumnos que requieren maestra integradora.

5.2.C. Escuela Juan Ramón Jiménez N°201

Es una institución de carácter pública, ubicada en 25 de Mayo 1852 en el barrio Lera. Cuenta con una matrícula de 300 alumnos de nivel primario, 37 docentes entre ellas maestra de grado, profesor de educación física, música, arte. Manifiestan tener 2 botiquines para primeros auxilios en la dirección, 1 fijo y uno móvil.

Actualmente tienen alumnos diabéticos y con Síndrome de Down, este último cuenta con maestra integradora.

Los docentes tienen prohibido administrar medicaciones. En el caso que un

alumno requiera la administración de una medicación, es el adulto responsable quien debe acercarse a la institución para administrarla.

Para la atención de situaciones de urgencia o emergencia la institución cuenta con un sistema médico de ambulancia privada contratado.

5.2.D Escuela N°44 Puerto Moreno

Institución de carácter público ubicada en Av. Bustillo Km 10. La misma tiene una matrícula de 23 docentes y 434 alumnos de nivel primario. Cuentan con 4 salidas de emergencia, dos al frente y dos atrás.

Poseen un botiquín para la atención de primeros auxilios en cada aula, y dos botiquines completos en la oficina de dirección. Socializan el tema de los botiquines con los alumnos.

La directora manifiesta tener a cargo alumnos diabéticos, los cuales *“saben inyectarse solos la insulina al momento de requerirla”*, a su vez hay alumnos con Síndrome de Down y con patologías neurológicas.

Cuentan con un plan de evacuación en casos de emergencias, el cual lo ensayan *“algunas veces al año”*. En el caso de tener alguna emergencia con los niños (lastimaduras, golpes, fiebre, entre otras) se procede a llamar a sus padres. Si un niño llegara a requerir medicación y el padre no puede ir a administrarla, refiere que: *“éste lleva a la institución la orden médica y se arregla con la docente para que la misma administre el fármaco”*.

Actualmente se encuentran trabajando con un proyecto de inclusión del Estado, en el cual participan 15 alumnos de la institución. El proyecto mencionado está organizado en conjunto con la Escuela Especial N°6 y N°19. A su vez cuentan con acompañantes terapéuticos, a través del programa *“Escuela presente”* con el cual a su vez realizan proyectos institucionales.

La escuela trabaja en conjunto con Salud Escolar de parte del Hospital Zonal Bariloche. Las docentes reciben capacitaciones a través de Salud Escolar, y los mismos van a la escuela a principio de año y vacunan a los alumnos, evalúan la salud bucal, se reúnen con los padres de primer grado. Es deber de las docentes realizar el seguimiento a lo largo del año de lo evaluado en los alumnos por parte de Salud Escolar, menciona la directora.

5.3 POBLACIÓN Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

La población estuvo conformada por todos los docentes de nivel primario pertenecientes a las escuelas N°201 y N°44 como instituciones públicas y docentes del colegio Fasta y Colegio San Patricio como instituciones privadas, que cuenten con una antigüedad superior a un año de desempeño profesional en la institución y que acepten realizar el estudio anónima y voluntariamente. Se estimó aproximadamente un n = 80.

Los criterios de inclusión para ingresar al estudio fueron: Aceptar participar anónima y voluntariamente del estudio. No estar realizando una suplencia.

Son criterios de exclusión estar realizando una suplencia docente; y no aceptar participar del estudio.

5.4.1 INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el relevamiento de datos se utilizó una encuesta de elaboración propia, anónima, que trata de responder 18 ítems. (Anexo 2)

La escala para determinar el “Nivel de conocimiento de la epilepsia” y “Nivel de preparación para actuar ante una crisis convulsiva” está basada en la bibliografía de M.C. Martín Arribas en su artículo Diseño y Validación de cuestionarios en la revista *Matronas Profesión*⁶².

La encuesta consta de tres partes:

1. Recolección de datos sociodemográficos y laborales de los/las encuestados.
2. Obtención de datos respecto al conocimiento general sobre la epilepsia, el mismo consta de 6 ítems.

Para determinar el grado de conocimiento, a cada pregunta se le asignó una puntuación cuya sumatoria total fue 10.

Se asignaron rangos los cuales se dividieron en:

- Óptimo 8 – 10 pts.
- Aceptable 5 – 7 pts.
- No aceptable 4 pts. o menos.

3. Información sobre el nivel de preparación de los docentes para asistir a un niño ante una crisis convulsiva. Ésta parte consta de 5 ítems, y cada pregunta posee una puntuación distinta al ser correctamente contestada:

- La primera pregunta se le asigna un valor de dos puntos al ser respondida de manera correcta.
- La segunda y tercera pregunta correctas se le asigna un punto a cada una.
- A la cuarta, quinta y sexta pregunta se le asignan dos puntos al ser contestadas de manera correcta.

Para determinar el “Nivel de preparación para actuar ante una crisis convulsiva”, se asignó una puntuación total de 10, discriminados en rangos de:

- Preparado 7 – 10 pts.
- No preparado menos de 7 pts.

Ésta parte consta de 5 ítems, y al corregir las encuestas para determinar los niveles de los docentes, a cada pregunta se le asignó un valor de 2 puntos.

Para determinar la puntuación de cada encuesta, se sumaron las puntuaciones obtenidas de cada una de las preguntas. Estos valores se sumaron por separado y se determinó el grado de conocimiento y preparación de cada docente.

Se consideró que el individuo posee un Nivel de conocimiento sobre la epilepsia “Óptimo” al obtener un puntaje de 8 a 10 puntos, un conocimiento “Aceptable” si obtenía un puntaje de 5 a 7 puntos y un conocimiento “No Aceptable” con 4 o menos puntos.

Respecto a la Preparación del docente para actuar ante una crisis convulsiva, se consideró “Preparado” al profesional que obtuvo entre 7 y 10 puntos, mientras que

se consideró “No Preparado” al docente que alcanzó 7 puntos o menos.

5.4.2 RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se les solicitó la autorización a los directivos de las instituciones mencionadas. Se convino una entrevista con los mismos, en la cual se les explicó acerca del tema a investigar y el propósito del mismo. Se les solicitó, además, que colaboren en la distribución de los instrumentos a los docentes a cargo, y se convino una fecha para realizar la retirada de las mismas. (Anexo 1)

Las encuestas fueron entregadas por el investigador en sobre abierto y recolectadas en sobre cerrado en el tiempo convenido con los directivos.

Las encuestas fueron autoadministradas por el encuestado y entregadas a la dirección de su institución.

5.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.

- Género: Cómo se identifica sexualmente una persona.
- Edad: Tiempo que ha vivido una persona.
 - De 25 a 30 años.
 - De 31 a 36 años.
 - 37 más años.
- Dependencia laboral: carácter de la institución para la que trabaja.
 - Escuela Pública
 - Privada.
- Antigüedad en cargo docente: cantidad de tiempo que un docente lleva trabajando en la institución.
 - De 0 a 4 años.
 - De 5 a 9 años.
 - De 10 a 14 años.
 - De 15 a 19 años.

- De 20 a 24 años.
- De 25 a 29 años.
- De 30 a 34 años.
- De 35 a 39 años.
- Familiar con epilepsia: hace referencia a la existencia de un integrante de la familia nuclear con esta patología.
 - Si.
 - No.
- Conoce qué es la epilepsia: el encuestado sabe de qué se trata esta patología.
 - Conoce.
 - Desconoce
- Conoce si la epilepsia es una enfermedad curable: condición que siguiendo un tratamiento médico puede desaparecer de la vida del individuo que la padece.
 - Conoce.
 - Desconoce.
- La epilepsia aparece durante la infancia: hace referencia a la etapa en la que la enfermedad es diagnosticada.
 - Si.
 - No.
 - No Sabe.
- La epilepsia se manifiesta con crisis convulsivas: hace referencia a los diferentes signos y síntomas de la epilepsia.
 - Si.
 - No.
 - No Sabe.

- Síntomas de una crisis epiléptica: cómo actúa un niño que está por convulsionar.
 - Inicio de convulsiones (sacudidas) en uno de sus miembros.
 - Pérdida de la conciencia con convulsiones (sacudidas).
 - Breves periodos de inatención sin aparición de otros síntomas.
 - Inicio de convulsiones (sacudidas) en todo el cuerpo.
 - Pérdida de la conciencia sin convulsiones.
- Mortalidad por una crisis epiléptica: sabe si los niños pueden morir durante una crisis epiléptica.
 - Si.
 - No.
 - No Sabe.
- Preparación para actuar ante una crisis convulsiva: hace referencia a si el docente considera que posee conocimientos para asistir en caso de una crisis convulsiva.
 - Si
 - No
 - No Sabe
- Preparación para asistir a un niño con una crisis convulsiva: Se refiere a el nivel de preparación del docente para asistir a un niño con crisis convulsivas.
 - Muy bien
 - Bien
 - No se cree preparado
 - No sabe
- Precauciones o medidas de seguridad ante una crisis convulsiva: Que debo

tener en cuenta al momento de asistir a un niño con convulsiones.

- Ubicar un lugar para recostarlo
 - Lateralizarlo
 - Sujetar al niño en todo momento y aflojarle la ropa
 - Separar los objetos que hay alrededor para evitar golpes
 - Ir a pedir ayuda aunque deje al niño solo.
- Niños con diagnóstico de epilepsia a cargo: sabe si dentro de su aula de trabajo tiene alumnos con esta patología.
 - Si
 - No
 - Desconozco
 - Presencia durante una crisis convulsiva: presencié alguna vez una convulsión. - Si
 - No
 - Sensación durante el evento: Como se siente emocionalmente ante alguien que está padeciendo una convulsión.
 - Tranquilo
 - Con miedo
 - Paralizado
 - Medidas de seguridad adecuadas ante una crisis convulsiva: Serie de acciones que puede desarrollar para contribuir a la seguridad del individuo que está sufriendo una convulsión.
 - Introducir un objeto duro en la boca del niño para evitar que se muerda.
 - Introducir la mano en la boca del niño para sujetarle la lengua.
 - No introducir nada en la boca del niño.
 - Sujetarle la cabeza firmemente.

5.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se realizó la recolección de datos en el mes de julio - agosto de 2019.

Para el procesamiento se realizó una tabla matriz en Excel donde se volcó la información recolectada.

A partir de ello se elaboraron tablas simples para el análisis de los datos obtenidos.

Para la elaboración de resultados se calcularon frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas y laborales de los docentes, también se calculó mediante porcentajes el nivel de conocimiento de los mismos.

Finalmente se realizó la correlación entre distintas variables que pudieran influir en el nivel de conocimiento y desempeño de los docentes.

La presentación de los datos se realizó mediante tablas simples y gráficos.

6. RESULTADOS

Se realizó el procesamiento de los datos obtenidos de las 4 instituciones educativas que fueron seleccionadas para realizar el estudio. Dos de las instituciones estudiadas son de carácter público y dos son de carácter privado, de distintos barrios de la ciudad de San Carlos de Bariloche.

Las instituciones participantes del estudio fueron Colegio FASTA, Colegio San Patricio, Escuela Primaria Puerto Moreno N°44 y la Escuela Primaria del Barrio Lera N° 201 Juan Ramón Jiménez.

La población total de docentes de las cuatro instituciones era de 96 profesionales, de los cuales 55 aceptaron participar del estudio de manera voluntaria.

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON DEL ESTUDIO

De la población de docentes ($n= 96$), un 57% (55 docentes) aceptó participar del estudio respondiendo la encuesta de manera voluntaria.

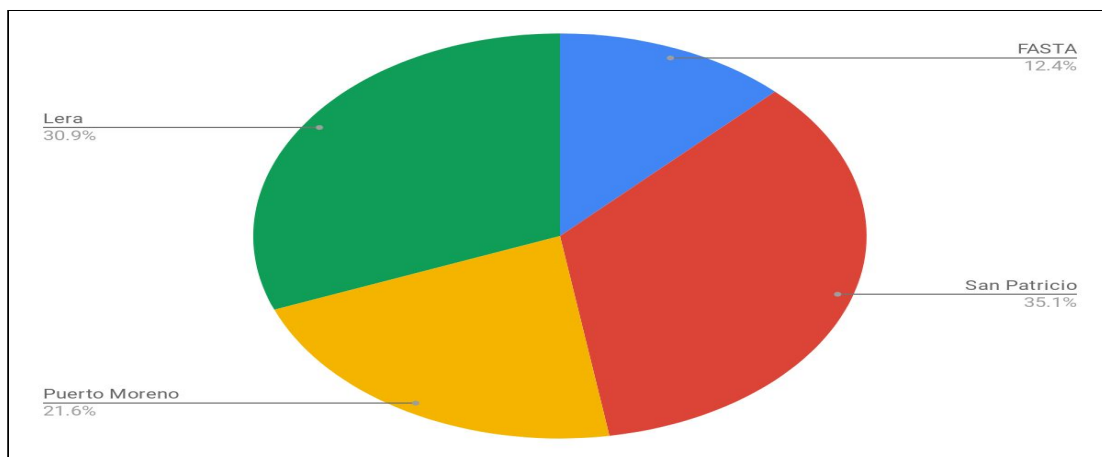


Gráfico 1. Docentes que participaron del estudio según la institución a la que pertenecen. San Carlos de Bariloche, 2019.

Las cuatro instituciones participantes se encontraban distribuidas de la siguiente manera:

- El Colegio FASTA posee 16 docentes, participaron 7 (12,4%).

- El Colegio San Patricio posee 20 docentes, participaron 20 (35,1%).
- La Escuela Puerto Moreno N°44 posee 23 docentes, participaron 12 (21.6%).
- La Escuela N° 201 Juan Ramón Jiménez posee 37 docentes, participaron 17 (30.9%).

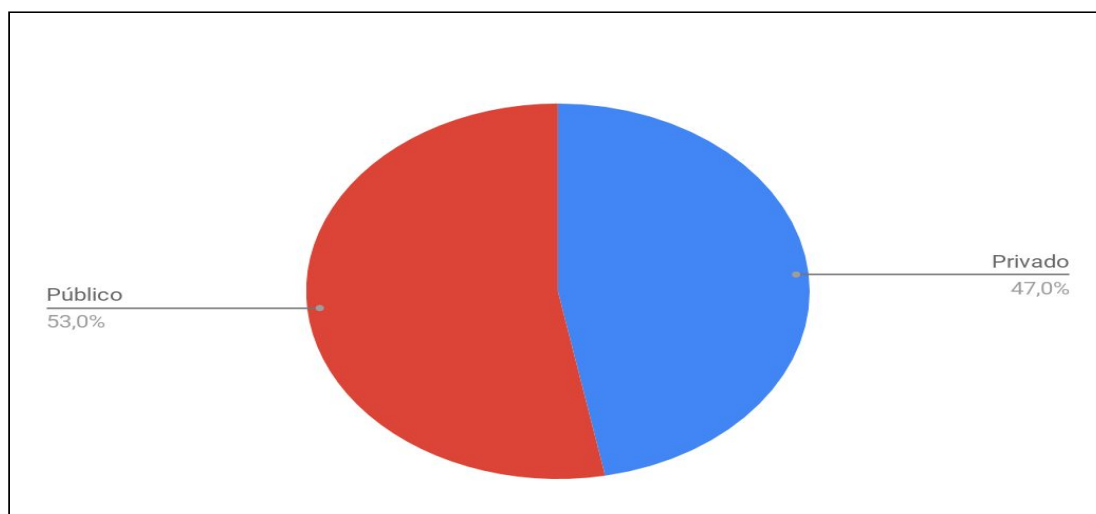


Gráfico 2. Ámbitos institucionales de los docentes de nivel de Educación Primaria que participaron del estudio. San Carlos de Bariloche, 2019.

De los 55 profesionales que aceptaron participar del estudio, un 47% (26) pertenecen al sector privado, y 53% (29) al sector público.

Distribución por edad

El promedio de edades de los participantes fue de 45 años, con un rango entre 26 y 61 años.

El promedio de edades calculado de los docentes que participaron de las escuelas de carácter público fue 46 años, mientras que para los docentes de las instituciones privadas que participaron fue de 43 años.

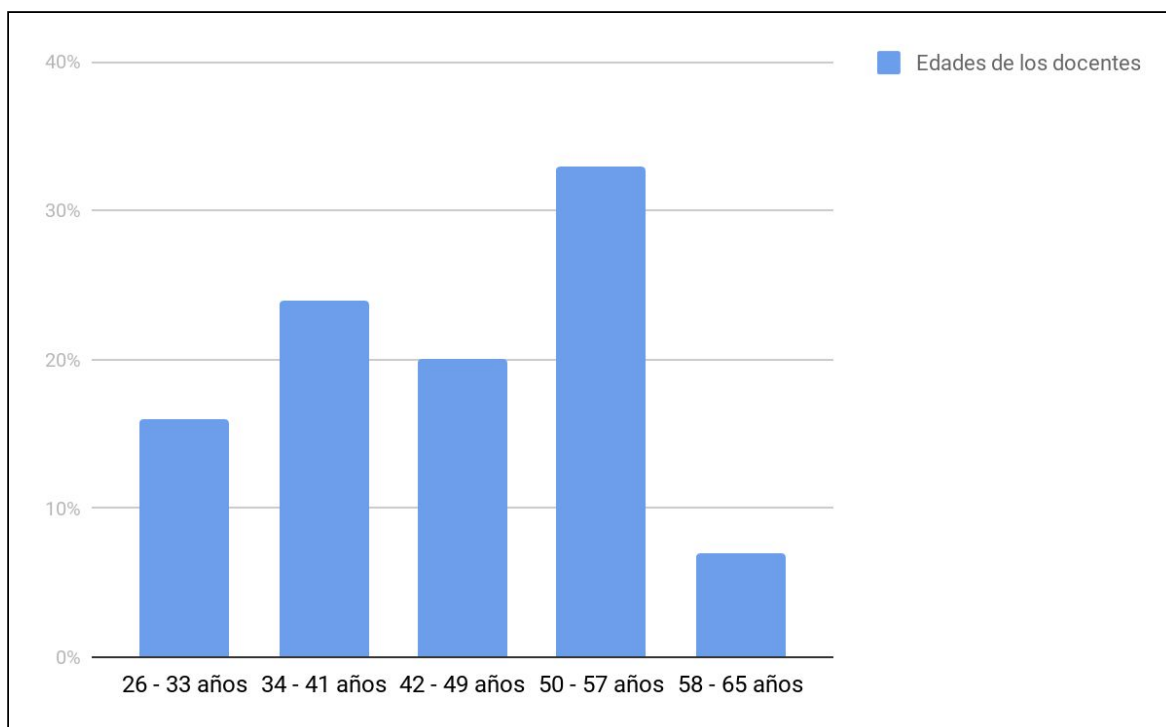


Gráfico 3. Distribución por edades de los docentes que participaron en el estudio. San Carlos de Bariloche, 2019.

Distribución por género

De los 55 profesionales que participaron del estudio, el 82% (45) del total fue de género femenino, mientras que el 16% (9) restante, pertenece al género masculino. El 1% de los encuestados no se identificó como masculino, ni como femenino.

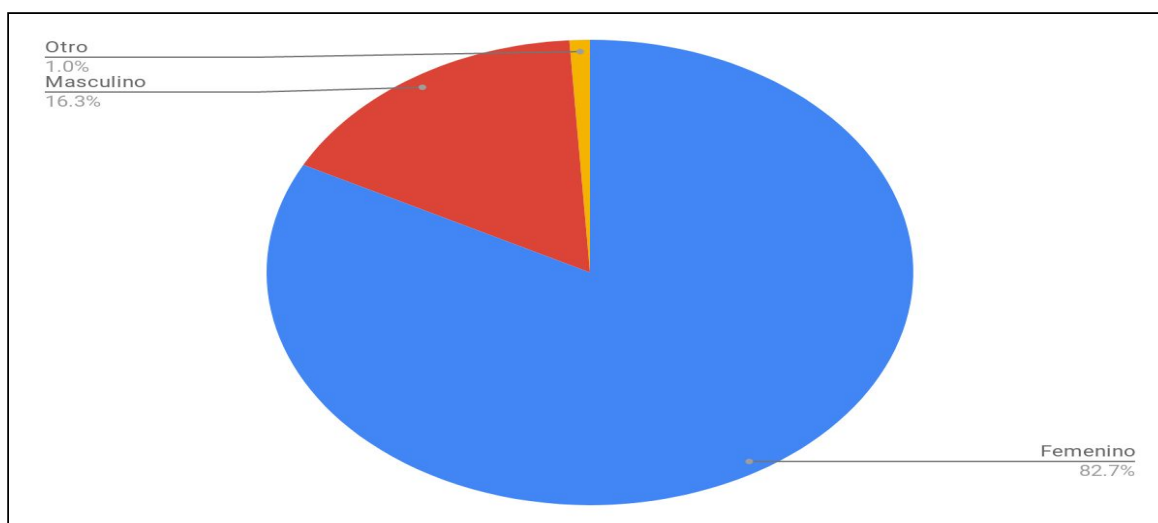


Gráfico 4. Distribución por género. San Carlos de Bariloche . 2019.

Distribución por antigüedad

El rango de antigüedad de los docentes de las 4 instituciones que respondieron la encuesta, oscila entre 1 a 37 años de antigüedad en el puesto, con un promedio de 16 años.

El rango que mayor docentes comprende es el de 5 a 9 años de antigüedad con 24% (13), seguidos con el 18% (10) los docentes de entre 0 a 4 años de antigüedad.

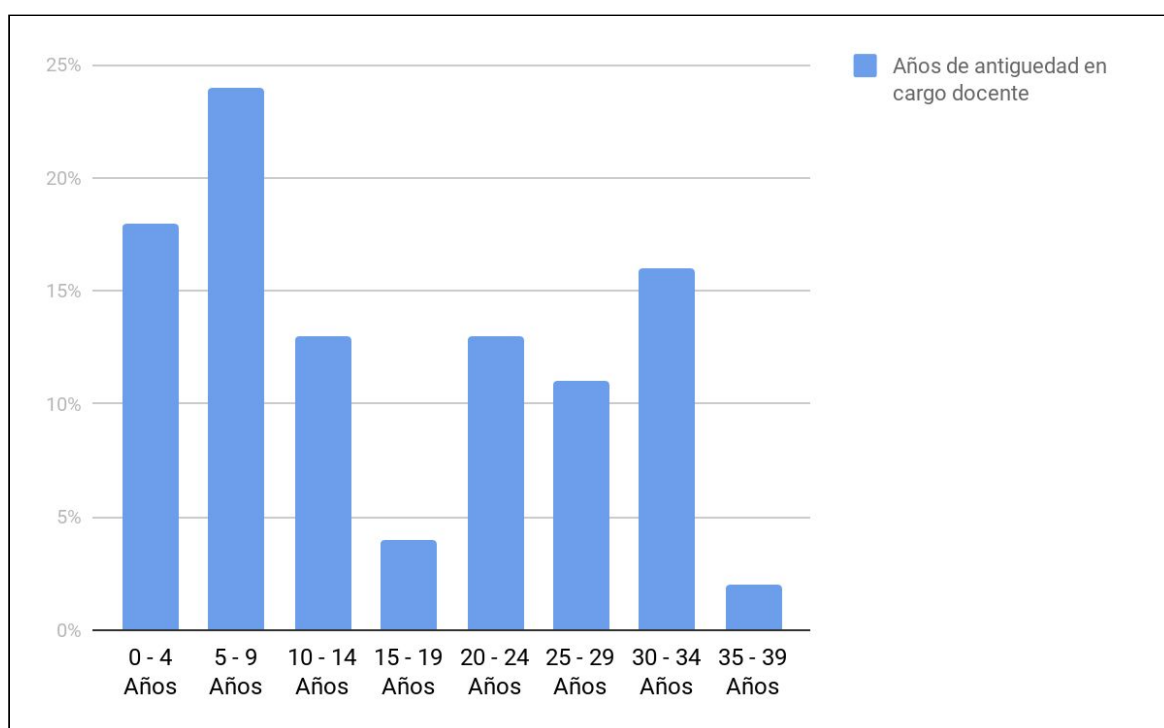


Gráfico 5. Antigüedad en cargo docente de participantes que conformaron el estudio, San Carlos de Bariloche, 2019.

Docentes con familiares con Epilepsia

Del total de la población estudiada, el 3% (2) de los docentes encuestados tiene algún familiar con Epilepsia, mientras que el 94% (52) de ellos no tienen familiares con esta patología. El 1% (1) no responde a la pregunta.

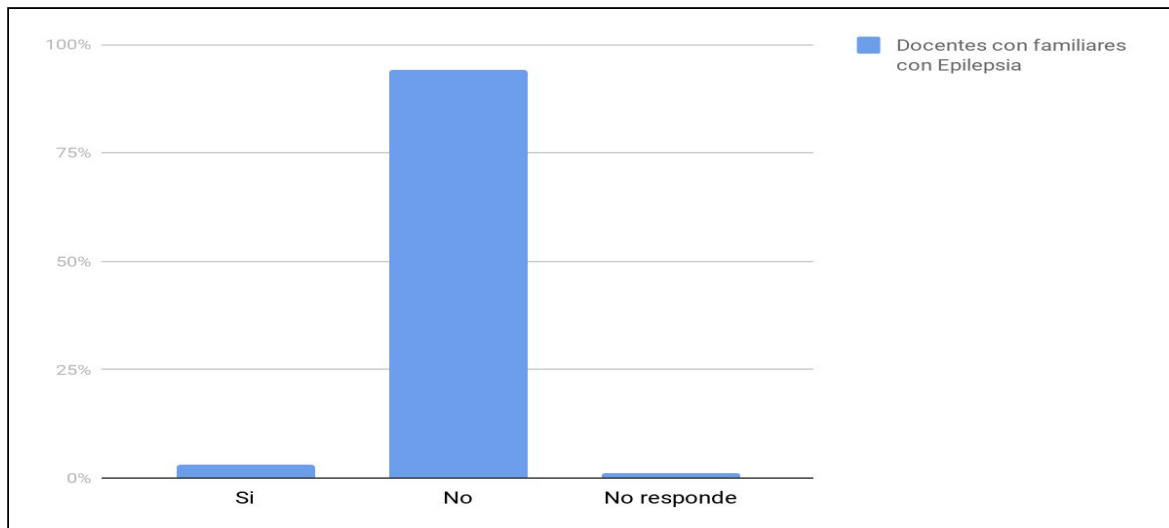


Gráfico 6. Docentes que poseen un familiar con Epilepsia, San Carlos de Bariloche, 2019.

De quienes dicen poseer un familiar con epilepsia (2 docentes), uno de ellos se encuentra preparado para actuar ante una crisis convulsiva y posee un Nivel de conocimiento óptimo, mientras que el otro no se encuentra preparado y posee un Nivel de conocimiento aceptable.

6.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA EPILEPSIA.

Nivel de conocimiento acerca de la Epilepsia de los docentes que participaron del estudio

El 49% (27) de los docentes encuestados poseen un nivel de conocimientos “no aceptable” respecto de la Epilepsia. El 40% (22) poseen un nivel “aceptable”, de conocimiento, mientras que un 11% (6 docentes) de los encuestados poseen un nivel “óptimo” de conocimientos acerca de la epilepsia.

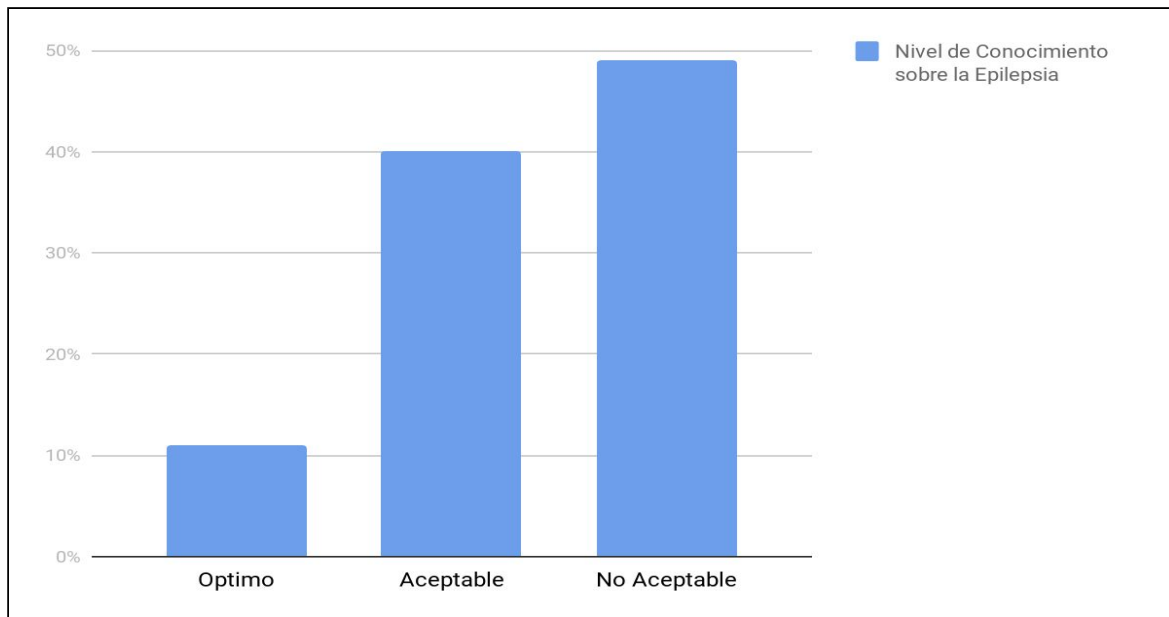


Gráfico 7. Nivel de conocimiento general sobre Epilepsia. San Carlos de Bariloche. 2019.

Promedio de edad y Nivel de conocimiento sobre la Epilepsia de los docentes que participaron del estudio.

Los docentes que poseen un nivel de conocimientos óptimo presentaron un promedio de edades de 48 años, mientras que aquellos que tienen un nivel de conocimiento no aceptable poseen un promedio de 45 años de edad. Los profesionales con un nivel de conocimiento aceptable se encuentran con un promedio de edad de 45 años.

Nivel de Conocimiento sobre la epilepsia de los docentes estudiados según dependencia institucional.

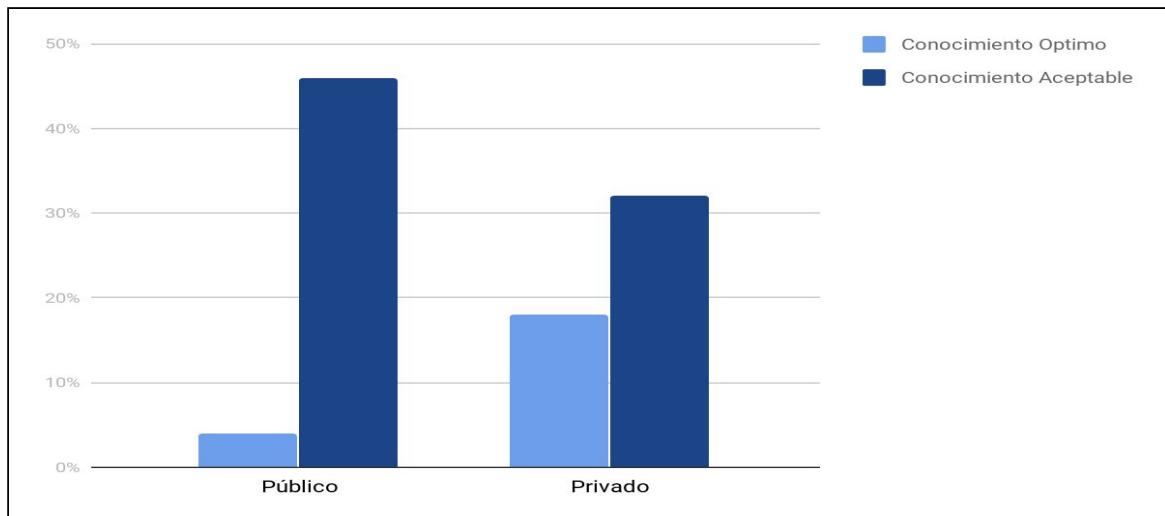


Gráfico 8. Distribución de Niveles de conocimiento (óptimo y aceptable) según dependencia institucional. San Carlos de Bariloche. 2019.

Se ha encontrado que de la totalidad de los docentes que pertenecen a instituciones privadas, un 18% (5) poseen un nivel de conocimiento “óptimo” acerca de la epilepsia; mientras que en las instituciones de carácter público solo hay un docente con este nivel de conocimiento. En lo que respecta a la cantidad de docentes con conocimiento “aceptable” sobre la Epilepsia, el 46% (13) pertenecen al ámbito público y el 32% (9) al privado.

Docentes con Nivel de conocimiento No Aceptable.

Del total de docentes que participaron del estudio, el 49% (27) posee un conocimiento “no aceptable” sobre la Epilepsia.

De ellos el 55% (15) pertenecen a instituciones públicas y el 44% (12) al ámbito privado.

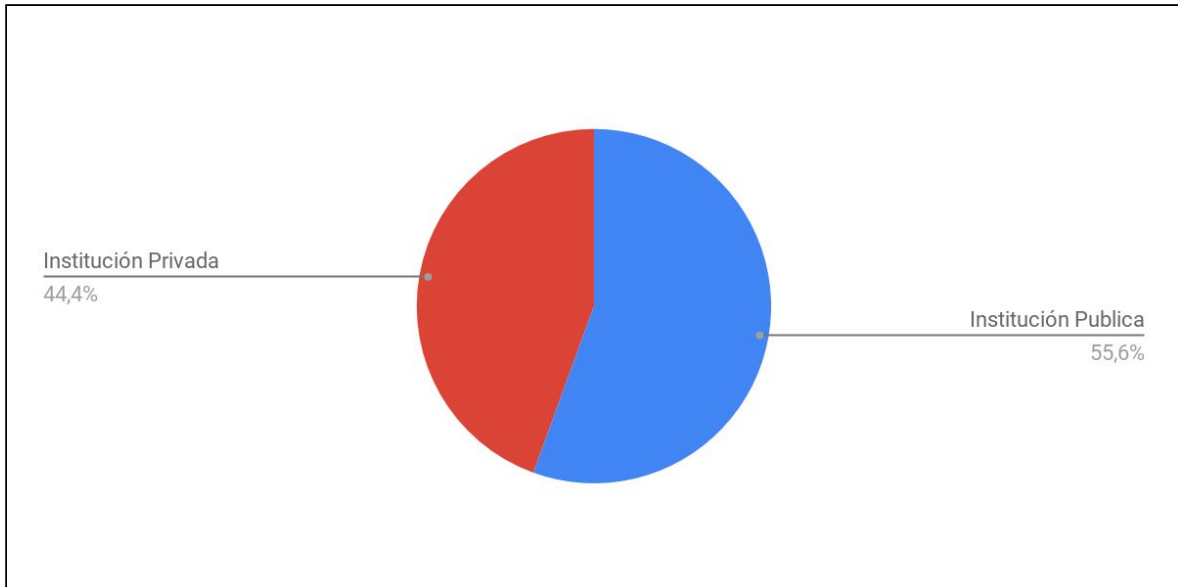


Gráfico 9. Distribución de conocimiento no aceptable según dependencia institucional, San Carlos de Bariloche. 2019.

6.3 NIVEL DE PREPARACIÓN PARA ACTUAR ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA.

El 87% (48) de los docentes de las 4 instituciones que participaron del estudio, no se encuentra preparado para actuar ante la crisis convulsiva de un alumno.

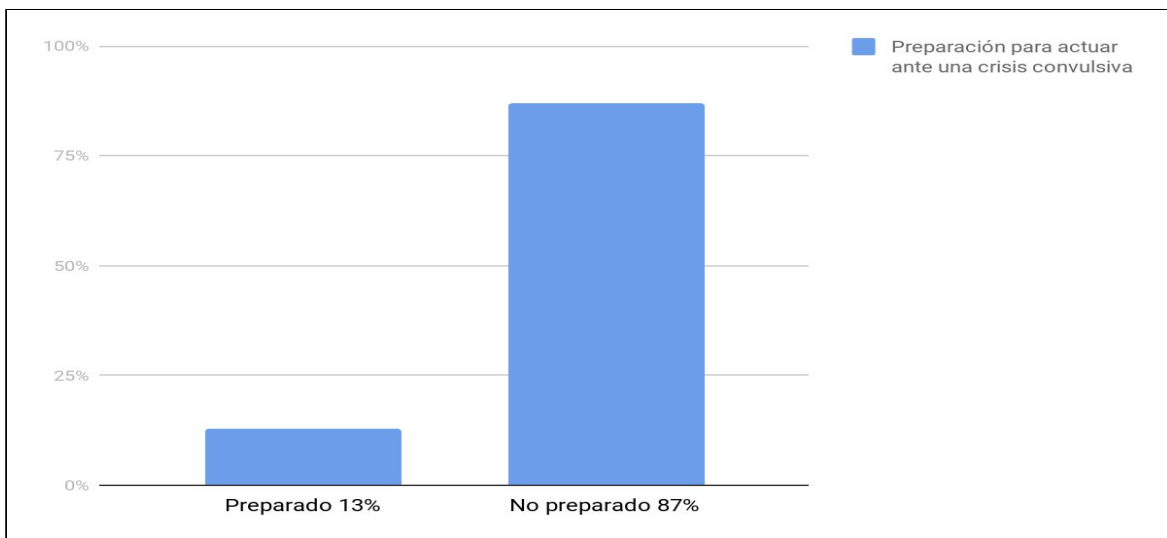


Gráfico 10. Preparación de los docentes para actuar ante una crisis convulsiva. San Carlos de Bariloche, 2019.

De los docentes estudiados que no se encuentran preparados para actuar ante la crisis convulsiva de un alumno, el 60 % (29) pertenecen al sector de escuela

pública, mientras que el 40% (19) restante pertenecen al sector de educación privada.

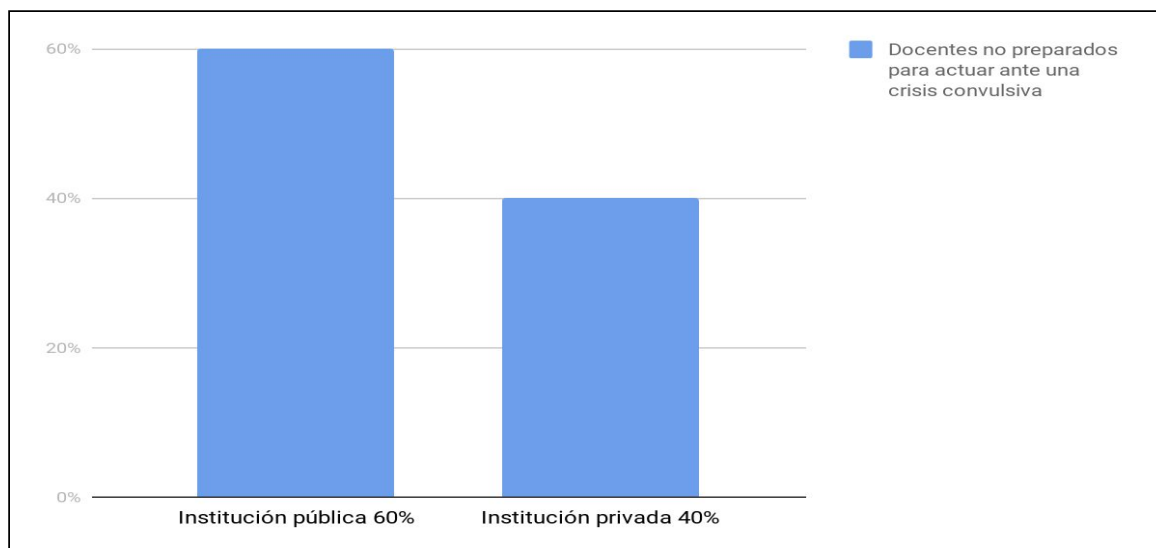


Gráfico 11. Preparación de los docentes para actuar ante una crisis convulsiva discriminado por institución Pública o Privada, San Carlos de Bariloche, 2019.

Ningún docente perteneciente al sector público se encuentra preparado para actuar ante una crisis convulsiva. Dentro del sector privado el 37% (7) si se encuentra preparado.

Percepción de los docentes sobre su capacidad para actuar ante la convulsión de un alumno.

Del total de los docentes encuestados (55), el 58% (32) manifiesta no sentirse preparado para actuar ante una crisis convulsiva. De ellos, el 32% (10) manifiestan haber presenciado una crisis convulsiva.

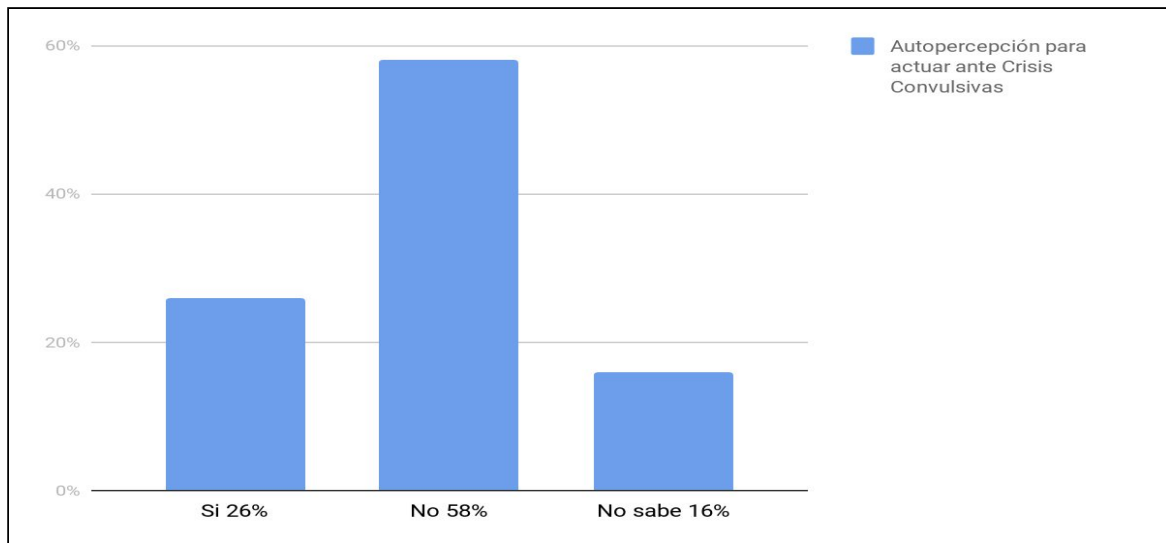


Gráfico 12. Autopercepción de los docentes para actuar ante una crisis convulsiva, San Carlos de Bariloche, 2019.

Se encontró que el 49% (29) del total de los docentes, no sabe si tiene a su cargo niños con epilepsia. Un 47% (26) manifestó saber si tienen a cargo uno o más niños con epilepsia.

De los docentes que tienen uno o más niños a cargo con Epilepsia, el 54% (14) posee conocimientos “no aceptables” sobre la patología.

El 81% (21) de los docentes estudiados no se encuentran preparados para actuar ante la crisis convulsiva de un niño.

6.4 ASISTENCIA POR PARTE DEL DOCENTE ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA

En la encuesta se consignaron cuatro opciones respecto de la atención hacia un niño que se encuentra cursando una crisis convulsiva, pudiendo elegir más de una opción:

- Respecto de “sujetar la cabeza del niño”, el 60% (38) de los docentes afirma que tomaría esta conducta.
- Respecto de “no introducir nada en la boca del niño”, el 44% (24) del total manifestó que no se debe introducir nada. Mientras que otro 44% (24) de los docentes estudiados respondió que sí introduciría un objeto duro en la boca del niño o su mano.
- Respecto de “lateralizar al niño”, el 27% (15) de los docentes realizarían la

maniobra.

Se presentaron otras cuatro opciones respecto de qué precauciones de seguridad se deberían tomar ante una crisis convulsiva. El docente podía elegir más de una respuesta:

- El 80% (44) del total de los docentes, ubicaría un lugar para recostarlo.
- El 27% (15) del total, sujetaría al niño en todo momento y le aflojaría la ropa.
- De todos los docentes encuestados, el 84% (46) separaría los objetos que hay alrededor para que no se golpee.
- El 4% (2) del total, iría a buscar ayuda aunque deje al niño solo.

6.5 VARIABLES QUE PUDIERAN INTERVENIR EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREPARACIÓN DE LOS DOCENTES

Relación entre la antigüedad en el cargo docente y el nivel conocimiento sobre la Epilepsia del profesional.

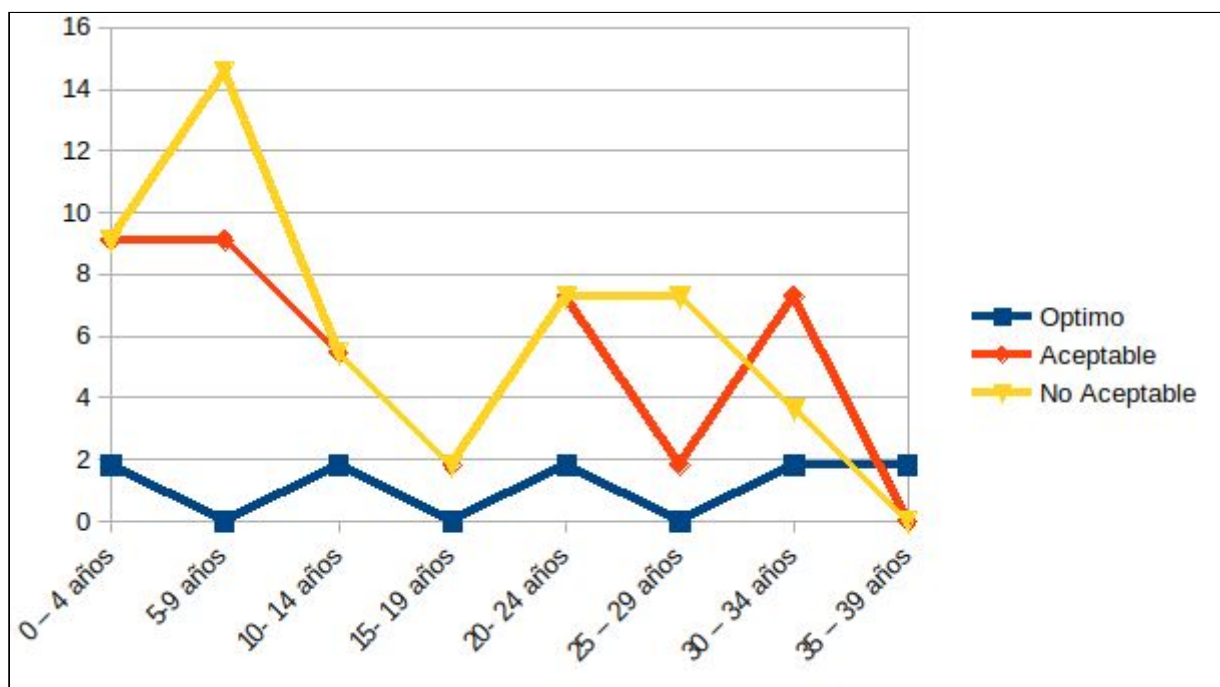


Gráfico 13. Antigüedad en cargo docente relacionado con Nivel de Conocimiento sobre la Epilepsia, San Carlos de Bariloche, 2019.

Se observa que a mayor antigüedad tienen conocimientos entre aceptables y óptimos.

En relación al nivel de conocimiento Óptimo, no se encontró ningún rango con mayor cantidad de docentes que otros.

En tanto el nivel de conocimiento aceptable el 18% (10) poseen una antigüedad entre 0 y 9 años.

Se observa que la mayoría de docentes con conocimiento no aceptable (15%) son los que tienen entre 5 a 9 años de antigüedad en su cargo.

Relación entre la antigüedad en el cargo docente y la preparación de los docentes para actuar ante una crisis convulsiva de un alumno.

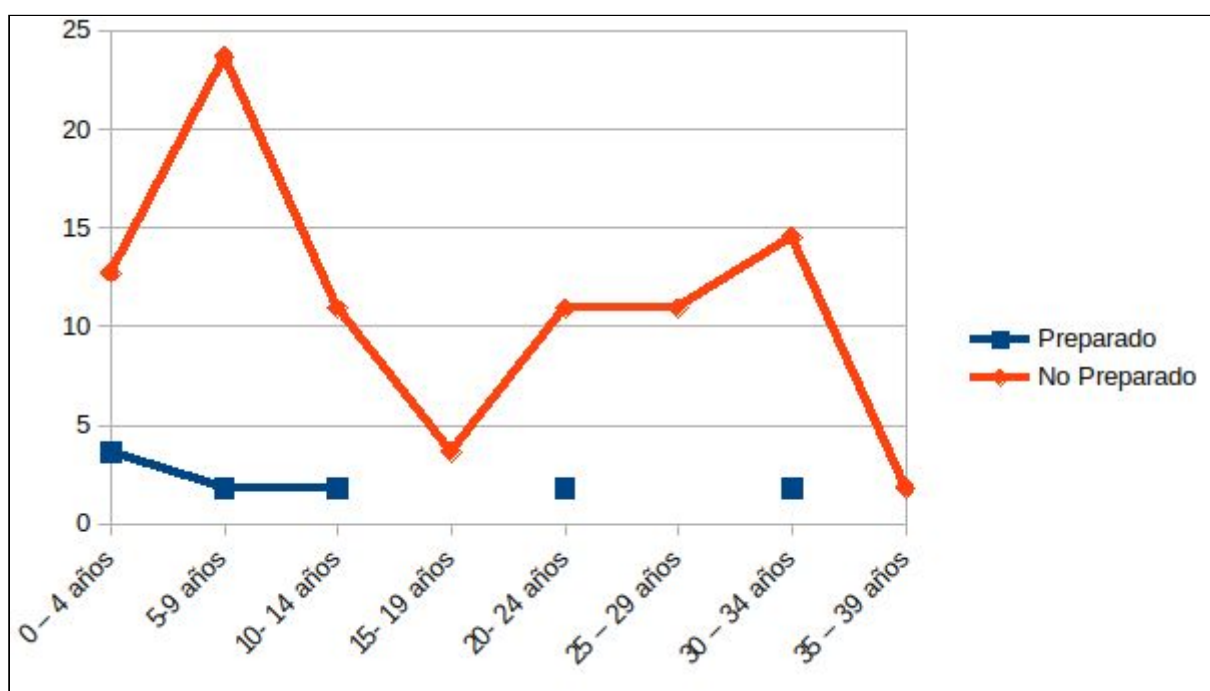


Gráfico 14. Antigüedad docente y preparación para actuar ante una crisis convulsiva. San Carlos de Bariloche. 2019.

Se destacan los docentes no preparados sobre los preparados para atender una crisis convulsiva.

Respecto a los docentes preparados para actuar ante una crisis convulsiva, el

rango que mayor docentes involucra es el de 0 a 4 años de antigüedad en su cargo.

Rango etario relacionado con el nivel de conocimiento sobre la Epilepsia y Preparación para actuar ante una crisis convulsiva.

Se encontró que el rango de edades con mayor cantidad de docentes con conocimiento “no aceptable” es el de los 48 a 55 años, 14% (8) .

En los rangos que comprenden los 34-40 y 48-55 años de edad se encontraron 2 docentes en cada uno de ellos con conocimiento óptimo.

De los docentes que no se encuentran preparados para actuar ante una crisis convulsiva la mayor distribución, 25% (14), se encuentra en el rango de 48 a 55 años de edad. Seguidos por los docentes que se encuentran en el rango etario de 41-47 años con el 22% (12).

Asistencia a un niño que sufre una crisis convulsiva por los docentes que no han presenciado nunca éste episodio.

Los docentes contaban con múltiples opciones de respuestas, se podía seleccionar más de una.

Se encontró que el 51% (28) de los docentes encuestados no habían presenciado nunca una crisis convulsiva. De ellos, el 64% (18) refirió la manera en que asistiría a un niño durante una convulsión sería sujetándole firmemente la cabeza. El 39% (11) contestó que introduciría un objeto en la boca del niño como medida de asistencia; mientras que 50%(14) de aquellos docentes que nunca presenció una crisis convulsiva, no le introducirán nada como medida de asistencia.

Conocimiento de los docentes sobre el riesgo vital de una crisis convulsiva en un niño

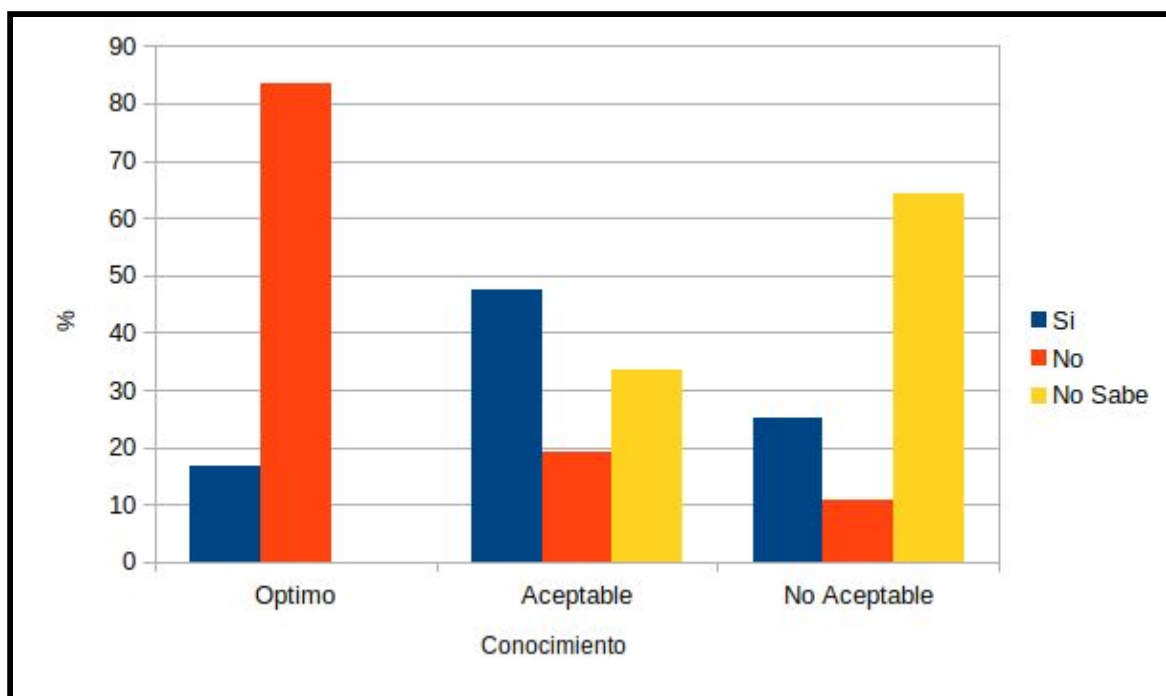


Gráfico 15. Conocimiento de los docentes sobre el riesgo vital que implica a un niño padecer una convulsión. San Carlos de Bariloche. 2019.

De los docentes que poseen conocimiento óptimo (6 docentes), el 83% (5) respondieron que un niño No podría morir a causa de una convulsión.

De los docentes con conocimiento aceptable (21), el 48% (10 docentes) aseguran que el niño puede morir a causa de una convulsión.

respecto de los docentes que poseen un nivel de conocimiento No aceptable, el 64% (18) no sabe si una crisis convulsiva podría ocasionar la muerte a un niño.

Nivel de conocimiento y preparación de los docentes que se auto perciben preparados para actuar ante una crisis convulsiva

De los docentes estudiados, se encontró que el 26% (14) de ellos se auto perciben preparados para actuar ante una crisis convulsiva.

El 36% (5) posee conocimientos Óptimos sobre la Epilepsia, el 57% (8) conocimiento Aceptable y un 7% (1) posee un nivel de conocimiento No Aceptable sobre ella.

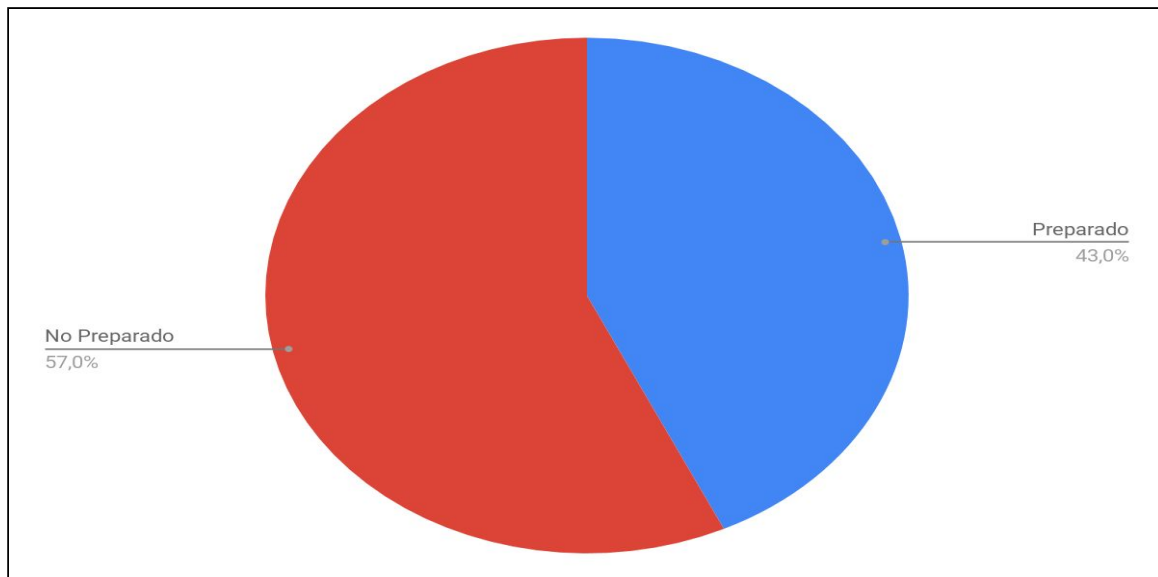


Gráfico 16. Autopercepción de los docentes para actuar ante una convulsión. San Carlos de Bariloche. 2019.

Se encontró que del 26% (14) de los docentes que se autoperciben preparados para actuar ante una crisis convulsiva, el 43% (6) se encuentran preparados y el 57% (8) no lo está.

Se les consultó a los docentes respecto de las medidas de seguridad en relación al entorno físico que deberían tener ante un episodio de un alumno, presentándoles 4 opciones de respuesta, pudiendo elegir más de una opción. Del 26% (14) docentes que se autopercibe preparado para actuar ante una crisis convulsiva, el 29% (4) de ellos sujetarían al niño en todo momento y le aflojarían la ropa.

El 93% (13) de los docentes que se autoperciben preparados buscarían un lugar para recostarlo y separarían los objetos que hay alrededor para evitar golpes.

6.6 TABLA COMPARATIVA ENTRE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

	Instituciones Públicas	Instituciones Privadas	Total
	% (n)	% (n)	% (n)
Sexo			
Mujeres	83% (24)	81% (21)	82% (45)
Hombres	14% (4)	19% (5)	16% (9)
Otro	3% (1)	0	2% (1)
Edad			
Promedio años	46	44	45
Antigüedad en cargo docente			
Promedio años	15	16	16
Antigüedad en la institución			
Promedio años	9	7	8
Familiar con Epilepsia			
Si	3% (1)	4% (1)	4% (2)
No	97% (28)	96% (25)	96% (53)
Conocimiento sobre la patología			
Óptimo	3% (1)	19% (5)	11% (6)
Aceptable	45% (13)	35% (9)	40% (22)
No Aceptable	52% (15)	46% (12)	49% (27)
Preparación para actuar ante una crisis convulsiva			
Preparado	0	27% (7)	13% (7)
No Preparado	100% (29)	73% (19)	87% (48)

Tabla 2. Comparación entre establecimientos. San Carlos de Bariloche. 2019.

No se destaca ninguna diferencia entre las instituciones en tanto a los datos sociodemográficos.

En cuanto al conocimiento sobre la epilepsia, las Escuelas Públicas poseen

mayor cantidad de docentes con conocimiento Aceptable y las Privadas poseen mayor cantidad de docentes con conocimientos Óptimos.

En relación al conocimiento No Aceptable, con un 52% (15) es la Escuela Pública la que tiene mayor cantidad de docentes.

Se encontró que ningún docente de la Escuela Pública se encuentra preparado para actuar ante una crisis convulsiva mientras que en las Escuelas Privadas un 27% (7) docentes se encuentran en condiciones de actuar ante una crisis convulsiva.

7. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue averiguar el grado de conocimiento y la preparación de los docentes de nivel de Educación Primaria de dos instituciones públicas y dos privadas para actuar ante una crisis convulsiva. Al momento de la revisión bibliográfica se encontraron estudios de diferentes países. Nos pareció interesante comparar nuestros resultados con los de otros lugares.

Respecto al conocimiento sobre la epilepsia se encontró que el 40%(22) de los docentes poseen un conocimiento aceptable, un 49% (27) de ellos tienen un conocimiento no aceptable, y solo el 10% (6) de los docentes poseen un nivel de conocimiento general óptimo respecto de la epilepsia. Esto concuerda con los estudios realizados en otras poblaciones. Como afirman Khanal K, Maharjan R, Pokharel BR, y Sanjel S (2015):“*Todos los maestros estaban al tanto de la epilepsia, pero su conocimiento sobre la epilepsia no era suficiente.*” En este estudio la mayoría eran mujeres, sus edades oscilaban entre 20 y 57 años y sus años de experiencia tenían un promedio de 6 años. En el estudio realizado en San Carlos de Bariloche en el 2019, el promedio de experiencia de los docentes encuestados fue de 16 años, también predominaba el sexo femenino y las edades oscilaron entre 27 y 62 años.

En el estudio realizado por Khanal, et al. (2015), se encontró que un 95,8% de los docentes consideraban la epilepsia como una enfermedad curable, y se menciona que “*todos los maestros estaban al tanto de la epilepsia*”. Mientras que en el presente estudio solo el 43,6% lo consideró curable y solamente el 51% de los docentes tienen conocimientos óptimos o aceptables sobre la patología .

Respecto al nivel de conocimiento, en el presente estudio de una población estudiada de 55 docentes, se encontró que el 49% de los mismos tienen un conocimiento No Aceptable, al igual que en el estudio antes mencionado de Khanal, et al.(2015) donde encontraron que de un total de 89 docentes, el 56.2% poseen un conocimiento no Aceptable sobre la epilepsia.

En el 2016 en Kuwait, Asia Al-Hashemi, et al. manifiestan que los maestros de escuela en Kuwait tienen un conocimiento relativamente pobre sobre la epilepsia, y que un 6,1% de los encuestados habían presenciado crisis convulsivas,

mientras que en el estudio realizado en San Carlos de Bariloche, se encontró que un 49% no poseen los conocimientos suficientes (no aceptables) sobre el tema y que el 45,4% de docentes han presenciado alguna vez una crisis convulsiva. Se encuentra una coherencia en la falta de conocimiento ya que por lo estudiado en ninguna escuela se brindan charlas informativas, ni talleres. En relación a haber presenciado alguna vez una crisis de esta enfermedad, se encontró una notable diferencia en esta variable, un mayor porcentaje de los docentes estudiados en las escuelas de Bariloche han presenciado al menos una. Se puede deber a la diferencia que se encuentra en la cantidad de población entre Kuwait y San Carlos de Bariloche, teniendo Kuwait 4137 habitantes y San Carlos de Bariloche 112887 habitantes. También es posible que los docentes de Kuwait hayan presenciado crisis convulsivas y no las hayan podido identificar como tales.

En un estudio realizado en Nigeria por Eze, et al.(2015), mediante cuestionarios autoadministrados aplicados a 226 maestros en formación, se encontró que el 92% de los participantes sabían de qué se trataba la Epilepsia; de la misma manera en el estudio realizado en cuatro instituciones en San Carlos de Bariloche en 2019 se encontró que el 83,6% sabían de qué se trataba la patología. No podemos identificar grandes diferencias entre ambos estudios ya que la Epilepsia es una enfermedad conocida de manera general a nivel mundial. Mucha información se divulga sobre esta patología, no siempre es la correcta.

Llerena Rivas en 2014 a partir de una población de 85 personas, entre ellos 1 autoridad escolar, 14 docentes y 70 representantes legales. Utilizando como método de recolección de datos tanto una encuesta como una entrevista. Encontró que el 30% de los encuestados están muy de acuerdo en que el docente sabe cómo actuar si le ocurre al niño un ataque convulsivo, el 40% está en desacuerdo, el 30% está muy en desacuerdo. Como también que el 30% de los encuestados está muy de acuerdo en que el docente ejecuta correctamente el procedimiento necesario ante una crisis convulsiva, mientras que el 40% está en desacuerdo con esto. Distinto resultado se encontró en las dos escuelas públicas y dos colegios privados de San Carlos de Bariloche, donde el 56,30% de los docentes no se creen preparados para actuar ante una crisis convulsiva, y el 87% no se encuentra preparado para actuar ante una. En el estudio de Llerena Rivas,

se menciona que los docentes encuestados no se encontraban formados específicamente con conocimientos sobre esta patología, ni para auxiliar a quien padezca una crisis. De manera coincidente, al encuestar a la Coordinadora de la carrera de Formación Docente Primaria del Instituto de Formación Docente Continua Bariloche, menciona que en el instituto mencionado tampoco se abordan contenidos que apunten a que el docente adquiera información o contenidos para poder realizar algún tipo de cuidado o atención a niños con esta patología si fuese necesario.

Martinez Urquijo (2016) a través de un estudio descriptivo transversal, en España, luego de entrevistar 200 docentes, publicó que el 90% de ellos admiten no tener los conocimientos suficientes y el 70% se sienten mal preparados para actuar ante una crisis epiléptica. Refiere que los profesores carecen de los conocimientos necesarios para actuar de manera segura en caso de que uno de sus alumnos presente una crisis epiléptica, y que los profesores se sienten mal preparados para actuar ante una crisis epiléptica.

En el 2016 en el estudio de Al-Hashemi; Ashkanani; Al-Qattan; Mahmoud; Al-Kabbani; Al- Juhaidli; Jaafar y Al-Hashemi encontraron que, tanto en conocimiento como en actitud, los puntajes promedio obtenido fueron significativamente más altos en los maestros con mayor experiencia docente (antigüedad en ejercicio de la profesión) y en los encuestados que trataron con una persona con epilepsia. En el presente estudio realizado, no se encontró ninguna diferencia llamativa entre la experiencia docente, los conocimientos que demostraron mediante las preguntas realizadas y el nivel de preparación que demostraron poseer. Por otro lado, se encontró que aquellos docentes que poseen un familiar epiléptico poseían un óptimo o aceptable nivel de conocimiento, pero no todos estaban preparados para actuar ante una crisis convulsiva.

8. CONCLUSIÓN

El nivel de conocimiento que poseen los docentes estudiados en este estudio sobre la Epilepsia es bajo, de la misma manera resultó ser bajo el nivel de preparación que poseen para actuar ante una crisis convulsiva.

De la población total de docentes de las cuatro instituciones que participaron, sólo la mitad aceptó participar. Ésto se puede deber a una falta de interés de parte de los docentes al recibir las encuestas, a una falta de conocimiento, o pudo deberse a una falta de comunicación entre los directivos de las instituciones y los docentes al momento de repartir las encuestas del presente estudio.

De la totalidad de docentes encuestados, se concluyó que aproximadamente la mitad saben algo sobre la Epilepsia. Considero, este resultado muy negativo ya que todos los docentes o la mayoría de ellos deberían estar informados sobre la patología y estar listos para atender a cualquier alumno que la padezca, dada la necesidad de rápida respuesta que requieren aquellos que la sufren para evitar lesiones mayores en su salud.

Al momento de comparar los resultados con los de los otros países nos encontramos con que estamos frente a un problema a nivel mundial, ya que muchos resultados se asemejan.

Al comenzar el estudio se creía que podría existir una diferencia entre los conocimientos de los docentes de escuelas públicas y los de escuelas privadas sobre la Epilepsia. Se creía que las escuelas públicas podrían tener alguna relación con el Hospital Zonal Bariloche y los Centros de Salud, donde estas instituciones ayudarían a la formación de los docentes en el ámbito salud. A su vez se creía que las escuelas privadas proporcionaban capacitaciones a sus docentes de manera independiente.

Luego de investigar las escuelas se descubrió que una escuela pública se encuentra al lado de un centro de salud y la otra no. Al entrevistar a la directora de la escuela pública que no se encuentra cerca de un centro médico, ésta menciona trabajar en conjunto con el Hospital Área programa Bariloche Dr. Ramón Carrillo, pero estos hechos no mejoran los conocimientos de los

docentes, ya que se encontró que ningún docente de este ámbito se encuentre preparado para actuar ante una crisis convulsiva.

Respecto al ámbito privado, ninguna escuela se encuentra cerca de ningún centro hospitalario. En la entrevista con las directoras no han mencionado la realización de cursos ni talleres respecto a la salud ni trabajar con ningún centro hospitalario de la ciudad. Sí poseen personal capacitado para actuar ante crisis convulsivas, pero no se encontró que esto se deba a capacitaciones propuestas por las instituciones. Por tanto se puede decir que ninguna de las cuatro instituciones ha realizado capacitaciones previas para la formación de sus docentes. En lo que conlleva a la necesidad, por parte de la enfermera escolar, de formar a los docentes.

En vista de esto, a la luz del papel potencialmente importante que juegan los docentes en la experiencia educativa, la información sobre la epilepsia debe incluirse en el plan de estudios para la formación docente y organizar talleres periódicos para aumentar el nivel de formación de los mismos. La presencia de personal capacitado permitiría al personal de la escuela hacer frente a una convulsión, así como atender a los alumnos durante dicho incidente. La falta de capacitación e información adecuada hizo que la mayoría de los docentes no se crean preparados para actuar ante una crisis convulsiva.

Los educadores y el personal de salud deben trabajar juntos para transmitir información precisa y mejorar el desarrollo de niños con esta patología. Además de conseguirse una mayor facilidad de integración de los niños con enfermedades crónicas, los docentes podrían contar con el apoyo de un profesional 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 saludables de manera más extensa y de forma continuada, pudiéndose obtener mejores resultados en conocimiento de salud de los escolares.

Las competencias asistenciales de la enfermera escolar le permitirán asumir el liderazgo en la vigilancia y atención sanitaria de la población escolar, así como de

la prevención y educación para la salud de la misma, desde una dimensión holística de cada persona.

9. PROPUESTAS DE MEJORA

Uno de los roles inherentes a la disciplina Enfermera es realizar educación en la población, contribuyendo así en el bienestar de los individuos y a que alcancen el máximo desarrollo y bienestar físico, mental y social. Es por ello que la enfermera como educadora y guía en la adquisición de hábitos y actitudes saludables debe estar integrada en la comunidad, y aún más en las escuelas para que los niños y las niñas aprendan desde pequeños acerca del cuidado de su salud y su bienestar integral.

Considero como profesional, que es responsabilidad de enfermería participar activamente en la educación para la salud tanto del docente como también de los estudiantes, y considero fundamental que forme parte de los equipos educativos en las instituciones.

9.1 Propuesta general de mejora

La propuesta general de mejora apunta a incluir la figura de la Enfermera escolar dentro de las instituciones educativas, y apunta además a que ésta pueda ser referente en temáticas diversas del ámbito de su competencia y que a su vez sean relevantes para lograr ayudar a que el niño y la comunidad educativa puedan alcanzar el bienestar general.

La enfermera escolar puede ser el agente catalizador para que:

- Los docentes reciban capacitaciones y el acompañamiento profesional adecuado con el objetivo de elevar el nivel de salud y bienestar de toda la comunidad educativa a la que pertenecen.
- Los y las niñas adquieran hábitos saludables e información que los ayuden a decidir sobre su bienestar general.

9.2 Propuesta de mejora específica.

Se desarrolló una propuesta específica de mejora que contribuya al acompañamiento y sirva en para la formación respecto de temas de salud destinado a docentes de nivel de Educación Primaria, teniendo en cuenta que el estudio realizado concluyó en resultados muy negativos respecto del conocimiento que poseen los docentes sobre la epilepsia y si serían capaces de atender a un niño que está atravesando una crisis convulsiva.

La propuesta ha de llevarse a cabo por enfermeros profesionales en el ámbito escolar en donde se realizó el estudio, en principio. Se propone presentar a los directivos de las instituciones la propuesta para su análisis y gestión administrativa si fuera posible.

A.- Definición conceptual.

El enfermero escolar es un profesional que, dentro de la Institución Educativa, tiene como incumbencia proporcionar los cuidados inherentes a la disciplina en forma individualizada y coordinada con el equipo escolar a los alumnos que lo requieran. Tiene como objetivo primordial el contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad educativa a la que pertenece, siendo una figura presente en el centro educativo durante el horario escolar.

B.- Descripción del área que se desea mejorar.

El office de Enfermería Escolar debería ser un ambiente ubicado dentro de la institución educativa, al lado de la secretaría, con una dimensión aproximada de 12 mts cuadrados. Al mismo se ingresa por una puerta única.

El área destinada debe ser un sitio donde sea posible responder y atender todas las preguntas y demandas de docentes o alumnos referidas a la salud, en un ambiente cálido y que ofrezca privacidad. El área deberá contar con un escritorio y sillas, una camilla, una balanza, un botiquín de primeros auxilios, recipientes para residuos patógenos y no patógenos.

C.- Desarrollo del Plan de mejora propuesto.

Objetivo general:

Implementar la presencia de un profesional de enfermería en las instituciones educativas que realice formación programada e incidental de los conocimientos y saberes propios de su disciplina dentro de la comunidad educativa.

Objetivos específicos:

1. Establecer un espacio curricular para la creación de grupos de trabajo y jornadas de apoyo entre el profesional de enfermería y los docentes.

- **Acción planificada:**

- Generar de manera mensual talleres sobre promoción de la salud y temas de interés propuestos por los docentes.

2. Generar un lugar físico en la institución donde el profesional de enfermería pueda establecer un espacio de atención y cuidado de la salud.

- **Acción planificada:**

- Gestionar pedidos de los insumos necesarios para poder equipar el espacio.

- **Promover el compromiso de la institución para proveer (además del espacio físico) los insumos necesarios para crear un área de primeros auxilios, cuidado de la salud y de promoción de la salud.**

3. Establecer la periodicidad en el cual se puedan generar jornadas de educación para la salud dirigido a los alumnos, y a la comunidad educativa.

- **Acción planificada:**

- Generar de manera analizada y consensuada con la institución una lista de temas a tratar por parte de la enfermera con los alumnos de manera de taller, folletería o charlas, planificar el desarrollo de las mismas y realizar la agenda de los eventos.

D.- Evaluación del Plan propuesto.

La evaluación del Plan de mejora se planifica realizar luego de al menos tres meses de implementado el Plan de mejora en la institución educativa, con el fin de darle tiempo al personal de enfermería de confeccionar el relevamiento de la comunidad y el estudio de situación correspondiente, para detectar las necesidades reales y las sentidas, y poder realizar así una planificación de actividades de educación y promoción de la salud.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Liga Argentina contra la Epilepsia. Aprendiendo sobre la Epilepsia. Recuperado de: http://www.lace.org.ar/aprendiendo_sobre_la_epilepsia.php
2. Caraballo, R., Ronconi, Ma. Pérez., R, Monti, A., y Shonfeld, J. (2015). Rol de los docentes en el manejo de los alumnos con epilepsia en el nivel primario y secundario. Revista Chilena de Epilepsia volumen 3: 16
3. Medina Malo, C. (2004). Epilepsia, Aspectos clínicos y psicosociales. Bogotá: Editorial médica internacional.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Epilepsia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
5. Pellegrino, F.C. (2015). Epilepsia y Síndromes Epilépticos: En busca de definiciones prácticas y operativas. Anales de Veterinaria de Murcia 31: 45-66.
6. Jambaque, S., Lassonde, M & Dulac, O. (2002). Neuropsychology of Childhood Epilepsy. Prague: Editorial Board. P. XIII
7. Tatum, W., Kaplam, P & Jallon, P. (2009). Epilepsy to A Z. A Concise Encyclopedia. Second Edition. New York: Demos Medical. P. 122.
8. Tatum, W., Kaplam, P & Jallon, P. (2009). Epilepsy to A Z. A Concise Encyclopedia. Second Edition. New York: Demos Medical. P. 122.
9. Alarcon, G. & Valentin, A. (2012). Introduction to Epilepsy. Cambridge University Press. P. 6

10. Alarcon, G. & Valentin, A. (2012). Introduction to Epilepsy. Cambridge University Press. P. 6
11. Alarcon, G. & Valentin, A. (2012). Introduction to Epilepsy. Cambridge University Press. P. 6
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Epilepsia. Recuperados de <https://www.who.int/topics/epilepsy/es/> día 17/06/19.
13. Liga Argentina Contra la Epilepsia. Recuperado de http://www.lace.org.ar/aprendiendo_sobre_la_epilepsia.php
14. Alarcon, G. & Valentin, A. (2012). Introduction to Epilepsy. Cambridge University Press. P. 8
15. Fisher, R.S; Acevedo, C; Arzimanoglou, A; Bogacz, A; Cross, J.H; Elger, C; Engel Jr, Jerome Forsgren, Lars; French, J.A.; Glynn, M; Hesdorffer, D.C.; Lee, B.I; Mathern, G.W.; Solomon, L. M; Perucca, E; Scheffer, I.E.; Tomson, T; Watanabe, M & Wiebe, S. (2014). Definición clínica práctica de la epilepsia. Informe oficial de la ILAE, Volumen (55), 477.
16. Fisher, R.S; Cross, J.H; French, J.A; Higurashi, N; Hirsch, E; Jansen, F.E; Lagae, L; Moshe, S.L; Peltola, J; Roulet Perez, E; Scheffer, I.E & Zuberi, S.M (2017). Clasificación operacional de los tipos de crisis por la Liga Internacional contra la Epilepsia: Documento - Posición de la Comisión para Clasificación y Terminología de la ILAE. Recuperado de: <https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/Spanish-Traduccion-Fisher-Seizure-types.pdf>
17. Fisher, R.S; Cross, J.H; French, J.A; Higurashi, N; Hirsch, E; Jansen, F.E; Lagae, L; Moshe, S.L; Peltola, J; Roulet Perez, E; Scheffer, I.E & Zuberi, S.M (2017). Clasificación operacional de los tipos de crisis por la Liga Internacional contra la

Epilepsia: Documento - Posición de la Comisión para Clasificación y Terminología de la ILAE. Recuperado de: <https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/Spanish-Traduccion-Fisher-Seizure-types.pdf>

18. Liga Argentina contra la Epilepsia. ¿Qué hacer ante la crisis? Recuperado de <http://www.lace.org.ar/crisis.php>

19. Neuronas en Crecimiento. Comprende el neurodesarrollo y los problemas neurológicos infantiles. Recuperado de: <https://neuropediatra.org/2016/02/08/la-epilepsia-en-numeros/>

20. Riaño Galán, I. (2017). Calidad de vida en enfermedades endocrinológicas. Revista Española de Endocrinología Pediátrica Volumen 8, 86.

21. Jambaque, S., Lassonde, M & Dulac, O. (2002). Neuropsychology of Childhood Epilepsy. Prague: Editorial Board. P. 275

22. Jambaque, S., Lassonde, M & Dulac, O. (2002). Neuropsychology of Childhood Epilepsy. Prague: Editorial Board. P. 277

23. Jambaque, S., Lassonde, M & Dulac, O. (2002). Neuropsychology of Childhood Epilepsy. Prague: Editorial Board. P.277

24. Pellock, J.M, Bourgeois, W. E. D.(2008). Pediatric Epilepsy. Diagnosis and therapy. New York: DEMOS Third Edition. P. 837

25. Pellock, J.M, Bourgeois, W. E. D.(2008). Pediatric Epilepsy. Diagnosis and therapy. New York: DEMOS Third Edition. P. 839

26. Pellock, J.M, Bourgeois, W. E. D.(2008). Pediatric Epilepsy. Diagnosis and therapy. New York: DEMOS Third Edition. P. 839

27. Pellock, J.M, Bourgeois, W. E. D.(2008). Pediatric Epilepsy. Diagnosis and therapy. New York: DEMOS Third Edition. P.839
28. Wheless, J. W. (2013). Epilepsy in Children and Adolescents. UK: John Wiley & Sons, Ltd
29. González Prieto NI, García Dueñas P, Rodríguez Soriano SC. Educación para la Salud en centros educativos. Metas Enferm 2013; 16(5):68-72.
30. González Prieto NI, García Dueñas P, Rodríguez Soriano SC. Educación para la Salud en centros educativos. Metas Enferm 2013; 16(5):68-72.
31. Appleton, R & Camfield, P. (2011). Childhood Epilepsy: Management from Diagnosis to Remission. New York: Cambridge.
32. Svoboda,W.B.(2004).Childhood Epilepsy. Language, Learning and Behavioral Complications. USA: Cambridge University Press.
33. Puigdellivol,I. (1995). La educación especial en la escuela integrada: Una perspectiva desde la diversidad. Barcelona: Graó.
34. Svoboda,W.B.(2004).Childhood Epilepsy. Language, Learning and Behavioral Complications. USA: Cambridge University Press. P. 322
35. Blackburn, L.B (2003). Growing up with epilepsy, a practical guide for parents. New York: Demos Medical Publishing.
36. Espinoza Jimenez, J (1996). Manual de Epilepsia Guía de tratamiento integral para el primer nivel de atención. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.
37. Pellock, J.M, Bourgeois, W. E. D.(2008). Pediatric Epilepsy. Diagnosis and therapy. New York: DEMOS Third Edition.

38. Svoboda ,W.B.(2004). Childhood Epilepsy. Language, Learning and Behavioral Complications. USA: Cambridge University Press.
39. Ley de Educación Nacional N.º 26206. Recuperado de <https://www.argentina.gobar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Liga Internacional contra la Epilepsia. (2013). Informe sobre la epilepsia en América latina y el caribe. Recuperado de <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SPA-epilepsia1.pdf>
41. Codarini, G., Andracchio, M., Viggiani, F., González, P & Lev, D. (2018). Programa Nacional de Salud Escolar: Una política de cuidados de niñas, niños y adolescentes en edad escolar de Argentina. Revista Argentina de Salud Pública 9 (35): 38-41.
42. Convención Sobre los Derechos del Niño. Recuperado de: [https://www.unicef.org/convencion\(5\).pdf](https://www.unicef.org/convencion(5).pdf).
43. Medidas de protección y garantía del pleno ejercicio de sus derechos a toda persona que padezca epilepsia. Ley N° 25404. Recuperado de: http://leg.msal.gov.ar/atlas/dja/LEY_C_025404.pdf.
44. Medidas de protección y garantía del pleno ejercicio de sus derechos a toda persona que padezca epilepsia. Ley N° 25404, Art 4. Recuperado de: http://leg.msal.gov.ar/atlas/dja/LEY_C_025404.pdf.
45. Ley de Educación Nacional. Ley N° 26206. Recuperado de: <http://www.inet.edu.ar/index.php/institucional/normativa/ley-de-educacion-nacional/>
46. Ley de Educación Superior. Ley N ° 24521. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/texact.htm>

47. Encinar Casado, A. (2015). Enfermería Escolar. La situación hoy en día. Revista Enfermería C y L volumen 7 – N°1.
48. Encinar Casado, A. (2015). Enfermería Escolar. La situación hoy en día. Revista Enfermería C y L volumen 7 – N°1.
49. Aristizabal Hoyos, G P., Blanco Borjas, D M., Sanchez Ramos, A & Ostiguin Melendez, RM. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria, Volumen, N° 4, pp.16-23.
50. Raile Alligood, M & Marriner Tomey, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. España: Editorial Elsevier.
51. Raile Alligood, M & Marriner Tomey, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. España: Editorial Elsevier.
52. Llerena Rivas, Brenda. (2014). Rol del docente parvulario en el proceso educativo de los niños de 5 a 6 años con epilepsia. Diseño ejecución de seminario taller para docentes y representantes legales (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil: 76.
53. Alonso Peña, N. & Campo Briz, M. (2014). Necesidad percibida de formación sanitaria de los profesores de Educación Primaria. Revista Nuberos Científica. 2014;2(13): 25-31.
54. Khanal K., Maharjan R., Pokharel BR & Sanjel S. (2015). School Teachers' Knowledge about Epilepsy in Kathmandu Metropolitan City. Kathmandu University Medical Journal, Volumen (13)N°. 4: 321

55. Eze, CN., Ebuehi, OM., Brigo, F., Otte, WM & Igwe,SC. (2015). Effect of health education on trainee teachers' knowledge, attitudes, and first aid management of epilepsy: An interventional study. *European Journal of Epilepsy*. Seizure 33 46 – 53.
56. Martínez Urquijo, A. (2016) Análisis del conocimiento por parte del profesorado de educación primaria sobre las medidas de actuación ante un alumno con una crisis epiléptica. (Tesis de Maestría)Universidad de Oviedo; España.
57. Al-Hashemi, E., Ashkanani, A., Haneen, AQ., Asmaa, M., Al-Kabbani, M., Al-Juhaidli, A., Jaafar, A. & Al-Hashemi, Z. (2016). Knowledge about Epilepsy and Attitudes toward Students with Epilepsy among Middle and High School Teachers in Kuwait. *International Journal of Pediatrics*, Volume 2016, Article ID 5138952.
58. Kampra M.,Tzerakis, NG., Losidis, S., Katsarou, E., Voudris, K., Mastroianni, S., Mouskou, S., Siatouni, A. & Gatzonis, S. (2016). Teachers' knowledge about epilepsy in Greece: Information sources and attitudes towards children with epilepsy during school time. *Epilepsy & Behavior* 60 (2016) 218–224.
59. Álvarez Teran, R., Eguilaz Fanlo, M. & Moreno, SM. (2018). La Enfermería Escolar: Un Recurso Necesario Para La Comunidad Educativa. *Revista Contextos Educativos*, 22 (2018), 178.
60. Encinar Casado, A. (2015). Enfermería Escolar. La situación hoy en día. *Revista Enfermería C y L volumen 7 – N°1*
61. Encinar Casado, A. (2015). Enfermería Escolar. La situación hoy en día. *Revista Enfermería C y L volumen 7 – N°1*.

62. Martín Arribas, M.C. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. Revista Matronas Profesión Volumen 5 - N°17.

11. ANEXOS

Anexo 1. Autorización a directivos de las escuelas para realizar la encuesta

Anexo 1.1. Autorización colegio Fasta



1972

San Carlos de Bariloche 22 de Mayo de 2019

A la directora
Colegio Fasta
Señora Mirta Lambrecht
S/D

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a usted a fin de poner en conocimiento que soy estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Comahue.

Actualmente me encuentro en la elaboración del Anteproyecto y posterior defensa de Tesis bajo la dirección de la Lic. Suarez Carolina y con la codirección de la Lic. Macedo Beatriz.

Para llevar a cabo el mismo, como requisito para la obtención de título de grado, debo realizar un estudio de investigación cuyo tema brinde aporte a la Disciplina Enfermera; y a su vez proponer un plan de mejora.

En tal sentido he optado por el tema "epilepsia y docencia". Para la elaboración del mismo debo contar con información adquirida a partir de una encuesta anónima, voluntaria y autoadministrada dirigida a docentes de nivel primario.

Por lo expuesto es que se solicita autorización para llevar a cabo dichas encuestas; y facilitar un espacio de socialización con los posibles encuestados, a fin de informarlos al respecto.

Quedando a su disposición y a la espera de una respuesta favorable,

Saluda cordialmente.

Micaela García
legajo 637
38147806
michaelag1301@gmail.com
154654901



Mirta Lambrecht
Directora Nivel Primario
Colegio FASTA Bariloche (A-087)

Micaela García
N.P. 10615

Anexo 1.2. Autorización Colegio San Patricio



San Carlos de Bariloche 13 de Mayo de 2019

A la directora
Colegio San Patricio
Señora Montrasi, Carla
S/D

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a usted a fin de poner en conocimiento que soy estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Comahue.

Actualmente me encuentro en la elaboración del Anteproyecto y posterior defensa de Tesis bajo la dirección de la Lic. Suarez Carolina y con la codirección de la Lic. Macedo Beatriz.

Para llevar a cabo el mismo, como requisito para la obtención de título de grado, debo realizar un estudio de investigación cuyo tema brinde aporte a la Disciplina Enfermera; y a su vez proponer un plan de mejora.

En tal sentido he optado por el tema "epilepsia y docencia". Para la elaboración del mismo debo contar con información adquirida a partir de una encuesta anónima, voluntaria y autoadministrada dirigida a docentes de nivel primario.

Por lo expuesto es que se solicita autorización para llevar a cabo dichas encuestas; y facilitar un espacio de socialización con los posibles encuestados, a fin de informarlos al respecto.

Quedando a su disposición y a la espera de una respuesta favorable,

Saluda cordialmente.

Micaela García
legajo 637
38147806

micaelag1301@gmail.com
154654901


MICAELA GARCÍA
Enfermera Profesional
M.P. 10615


Prof. Carla Montrasi
Directora Nivel Primario



Colegio San Patricio

A-019 - Incorporado a la Enseñanza Oficial
Fundación Educativa San Patricio

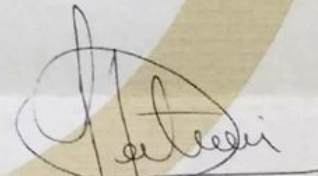
San Carlos de Bariloche, 27 de junio de 2019

Universidad Nacional del Comahue
Dto. Carrera Enfermería

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente autorizo a Micaela García, estudiante de enfermería realice las encuestas planificadas al plantel docente en nuestro establecimiento para llevar a cabo su investigación sobre "Epilepsia y Docencia".

Sin más, a la espera de una respuesta favorable saludo atte.



Prof. Carla Montras
Directora Nivel Primario

Av. Bustillo 6700 - Teléfono: 294 4442886- (8400) San Carlos de Bariloche - Río Negro - Argentina



Scanned with
CamScanner

E-mail: administracion@spatricio.com.ar - www.spatricio.com.ar

Anexo 1.3. Autorización escuela N°129



San Carlos de Bariloche 15 de Mayo de 2019

A la directora
Escuela N° 129
Señora Raquel Francese
S/D

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a usted a fin de poner en conocimiento que soy estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Comahue.

Actualmente me encuentro en la elaboración del Anteproyecto y posterior defensa de Tesis bajo la dirección de la Lic. Suarez Carolina y con la codirección de la Lic. Macedo Beatriz.

Para llevar a cabo el mismo, como requisito para la obtención de título de grado, debo realizar un estudio de investigación cuyo tema brinde aporte a la Disciplina Enfermera; y a su vez proponer un plan de mejora.

En tal sentido he optado por el tema "epilepsia y docencia". Para la elaboración del mismo debo contar con información adquirida a partir de una encuesta anónima, voluntaria y autoadministrada dirigida a docentes de nivel primario.

Por lo expuesto es que se solicita autorización para llevar a cabo dichas encuestas; y facilitar un espacio de socialización con los posibles encuestados, a fin de informarlos al respecto.

Quedando a su disposición y a la espera de una respuesta favorable,

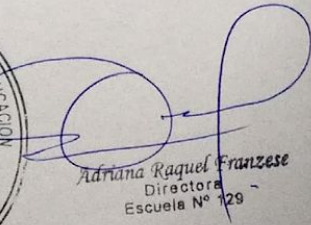
Saluda cordialmente.

Micaela García
legajo 637
38147806

micaelag1301@gmail.com
154654901


MICAELA GARCÍA
Enfermera Profesional
M. 10612




Adriana Raquel Francese
Directora
Escuela N° 129

Anexo 1.4. Autorización Escuela N°201



San Carlos de Bariloche 22 de Mayo de 2019

A la directora
Escuela Primaria Juan Ramón Jiménez N°201
Señora Noemi Fernandez
S/D

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a usted a fin de poner en conocimiento que soy estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Comahue.

Actualmente me encuentro en la elaboración del Anteproyecto y posterior defensa de Tesis bajo la dirección de la Lic. Suarez Carolina y con la codirección de la Lic. Macedo Beatriz.

Para llevar a cabo el mismo, como requisito para la obtención de título de grado, debo realizar un estudio de investigación cuyo tema brinde aporte a la Disciplina Enfermera; y a su vez proponer un plan de mejora.

En tal sentido he optado por el tema "epilepsia y docencia". Para la elaboración del mismo debo contar con información adquirida a partir de una encuesta anónima, voluntaria y autoadministrada dirigida a docentes de nivel primario.

Por lo expuesto es que se solicita autorización para llevar a cabo dichas encuestas; y facilitar un espacio de socialización con los posibles encuestados, a fin de informarlos al respecto.

Quedando a su disposición y a la espera de una respuesta favorable,

Saluda cordialmente.

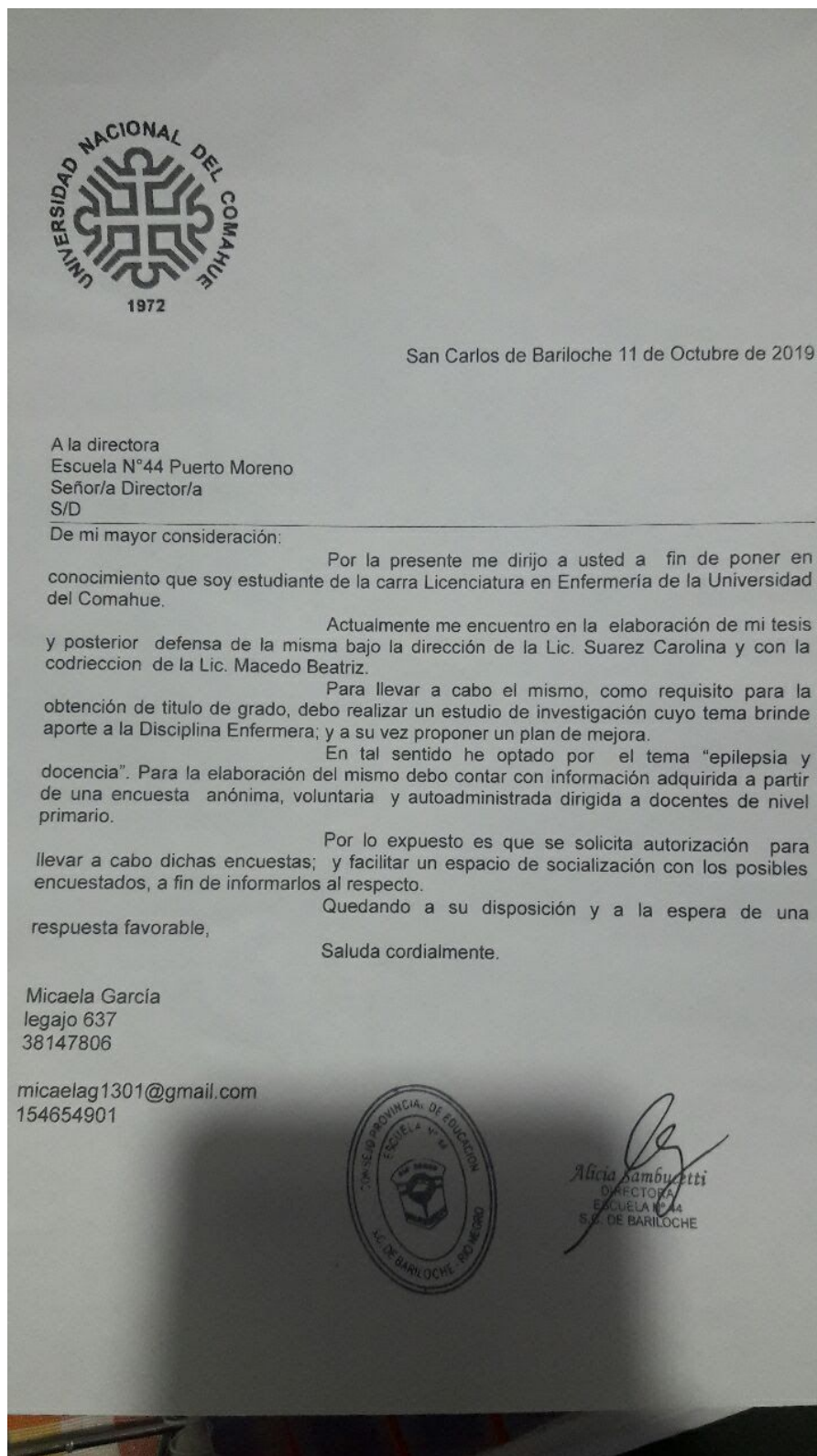
Micaela García
legajo 637
38147806

micaelag1301@gmail.com
154654901

Micaela García
MP. 10615



Anexo 1.5. Autorización Escuela N°44 Puerto Moreno



Anexo 2. Nivel de conocimiento general respecto de la epilepsia y preparación para actuar ante una crisis convulsiva.

Datos sociodemograficos

Responder según corresponda

1. Genero:
2. Edad:
3. Antigüedad en cargo docente:
4. Antigüedad en la institución:
5. ¿ Tiene algún familiar con epilepsia?:

Conocimiento sobre la Epilepsia

Marque con una X la respuesta correcta

Nº	Pregunta	Respuesta
1	¿Conoce que es la Epilepsia?	Conoce.... Desconoce....
2	¿Conoce si la Epilepsia es una enfermedad curable?	Conoce.... Desconoce....
3	Usted cree que la mayoría de los casos de epilepsia aparecen durante la infancia	Si No No sabe
4	¿La epilepsia solo se manifiesta con crisis convulsivas?	Si No No sabe
5	¿Cual de las siguientes descripciones representa posibles síntomas de una crisis epiléptica? (puede haber múltiples respuestas)	. Inicio de convulsiones (sacudidas) en uno de sus miembros Perdida de la conciencia con convulsiones (sacudidas) Breves periodos de inatención sin aparición de otros síntomas Inicio de convulsiones (sacudidas) en todo el cuerpo Perdida de la conciencia sin convulsiones
6	¿Usted cree que Puede morir un niño a consecuencia de sufrir una crisis epiléptica?	Si No No sabe

Preparación para actuar ante una crisis convulsiva

Marque con una X la respuesta correcta.

N°	Pregunta	Respuesta
1	¿Usted se siente preparado para actuar ante una crisis convulsiva? Si la respuesta es afirmativa pase a la 1ª sino pase a la pregunta 2.	Si No No sabe
1. a	¿Que tan preparado cree que esta para asistir al niño?	Muy bien Bien No se cree preparado.... No sabe
2	Cuales serian las precauciones o medidas de seguridad en relación al entorno físico que se debería tomar ante la crisis convulsiva de un alumno. Marque con un X; puede haber varias opciones.	Ubicar un lugar para recostarlo Sujetar al niño en todo momento y aflojarle la ropa... Separar los objetos que hay alrededor para evitar golpes.. Ir a pedir ayuda aunque deje al niño solo...
3	¿Sabe usted si hay niños con diagnóstico de epilepsia dentro del aula que usted tiene a cargo?	Si No Desconozco
4	¿Usted ha presenciado alguna vez una crisis convulsiva? EN CASO AFIRMATIVO¿Como se sintió durante la crisis?	Si No Tranquilo Con miedo Paralizado
5	¿Como asistiría usted a un niño que está cursando una crisis convulsiva? Puede haber más de una correcta.	Introducir un objeto duro en la boca del niño para evitar que se muerda Introducir la mano en la boca del niño para sujetarle la lengua No introducir nada en la boca del niño Sujetarle la cabeza firmemente ...

12. FIRMAS

LUGAR Y FECHA: San Carlos de Bariloche, 1 de Mayo 2020.

N° TOTAL DE HOJAS: 83

FIRMA TESISTA:

A square image containing a handwritten signature in black ink, which appears to be 'mg'.

Enf. Micaela García
Legajo 637
DNI 38147806

FIRMA DEL DIRECTOR:

A square image containing a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'CS'.

Lic. Enf. Carolina Suarez
MN 80370 - MPRN 11594
DNI 27619940