



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**"CUIDADOS QUE BRINDAN LOS DOCENTES A NIÑOS CON
DISCAPACIDAD SEVERA EN UN CENTRO EDUCATIVO - 2013"**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**Bach. Enf. Arévalo Díaz Katherine Liseth
Bach. Enf. Olavarría Torres Celia del Carmen
Bach. Enf. Orellano Sánchez Liria Ancelly**

ASESORA:

Mg. Viviana Santillán Medianero

LAMBAYEQUE - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL ||PEDRO RUIZ GALLO||



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“CUIDADOS QUE BRINDAN LOS DOCENTES A NIÑOS CON DISCAPACIDAD SEVERA EN UN CENTRO EDUCATIVO - 2013”

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS

Bach. Enf. Arévalo Díaz Katherine Lisseth

Bach. Enf. Olavarría Torres Celia del Carmen

Bach. Enf. Orellano Sánchez Liria Ancelly

ASESORA

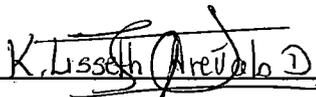
Mg. Viviana Santillán Medianero

LAMBAYEQUE- PERÚ

2014

**TESIS: "CUIDADOS QUE BRINDAN LOS DOCENTES A NIÑOS
CON DISCAPACIDAD SEVERA EN UN CENTRO EDUCATIVO -
2013"**

PRESENTADO POR:



Bach. Arévalo Diaz Katherine Lisseth
Autora



Bach. Orellano Sanchez Liria Ancelly
Autora

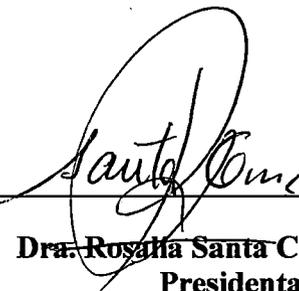


Bach. Olavarria Torres Celia del Carmen
Autora



Mg. Viviana Santillán Medianero
Asesora

APROBADO POR LOS SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO



Dra. Rosalia Santa Cruz Revilla
Presidenta



Dra. Clarivel Diaz Olano
Secretaria



Mg. Dora Cieza Maldonado
Vocal

DEDICATORIA

A mis padres quienes no dudaron en ningún momento en apoyarme desde el primer día en que comencé la carrera profesional de Enfermería, por estar a mi lado en los buenos y malos momentos, y porque lucharon a toda costa para que me desarrolle como persona y profesional.

Liria Orellano S.

En primer lugar a Dios, por darme la fortaleza para superar los obstáculos que se presentaron a lo largo de este camino, los miedos que me impedían salir adelante; por enseñarme a encarar las adversidades que se presentaron a lo largo del camino, por rodearme de gente maravillosa que siempre me apoyó y estuvo cuando más la necesitaba.

A mi padre, por su incansable apoyo en todo momento de mi vida a pesar de muchos obstáculos me apoyó incondicionalmente, por creer en mí, que a pesar de los momentos difíciles siempre ha estado apoyándome y brindándome su amor y paciencia, gracias por ser para mí el mejor padre que Dios me pudo haber dado.

Para mi hijo, que es lo mejor que me ha pasado, y ha venido a este mundo para darme el último empujón para terminar el trabajo y seguir adelante. Es sin duda mi motor y motivo para el presente y para el futuro. Te amo.

Katherine Arévalo D.

Con todo mi amor, para mí hija Lorena Fabiola, para esa personita, que me dio la fuerza necesaria, y fue quien me motivó a no rendirme jamás y salir adelante en busca de mis objetivos.

A ti mi amor Julio, por tu paciencia y comprensión, por preferir sacrificarte para que yo pudiera cumplir con mi sueño, con tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti y nuestra pequeña.

Con todo cariño a mis padres y hermanos, aquellas personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

Ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ustedes, gracias por estar siempre a mi lado. Los Amo.

Celia Olavarria T.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestra fortaleza y guía en los momentos de debilidad, por darnos la oportunidad de pertenecer en una noble carrera como lo es la Enfermería y brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad

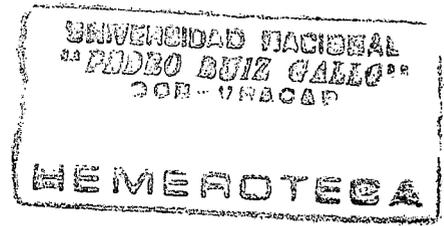
A nuestros padres, por su apoyo incondicional, por los valores inculcados, y porque se encuentra día a día alentándonos a seguir adelante y lograr nuestros sueños.

A nuestra asesora por orientarnos y apoyarnos incondicionalmente así como a los docentes que colaboraron y nos facilitaron la realización de este trabajo de investigación.

Las autoras



17 JUN 2014



INDICE

| | |
|---|----|
| Resumen | |
| Abstract | |
| Capítulo I: Introducción | 02 |
| Capítulo II: Marco Teórico | 06 |
| 2.1. Antecedentes | 06 |
| 2.2. Base Teórica Conceptual | 06 |
| 2.3. Marco Contextual | 13 |
| Capítulo III: Marco Metodológico | 17 |
| 3.1. Marco Metodológico | 17 |
| 3.1.1. Tipo de Investigación | 17 |
| 3.1.2. Diseño y Abordaje | 17 |
| 3.1.3. Población y Muestra | 22 |
| 3.1.4. Métodos y Técnicas de recolección de datos | 22 |
| 3.1.5. Análisis de los Datos | 23 |
| 3.1.6. Rigor Científico | 24 |
| 3.1.7. Principios Éticos | 26 |
| Capítulo IV: Resultados y Discusión | 31 |
| Capítulo V: Consideraciones Finales | 71 |
| Capítulo VI: Recomendaciones | 73 |
| Referencias Bibliográficas | 75 |
| Apéndices | 89 |

RESUMEN

Los niños con discapacidad severa en edad escolar, presentan alteraciones significativas que generan dependencia, por ello es necesario la ayuda de otras personas; en este caso, los docentes quienes van a cumplir el rol de cuidadores, lo que motivó la investigación ¿Cómo son los cuidados que brindan los Docentes a niños con Discapacidad Severa en el Centro Educativo Niño Jesús de Praga? El objetivo fue analizar y comprender los cuidados que brindan los Docentes a niños con Discapacidad Severa. Investigación de tipo cualitativa, con enfoque de estudio de caso, la muestra fueron 6 docentes que laboran en el centro educativo especial y tenían a cargo niños con discapacidad severa en edad de 6 a 12 años, utilizando como técnica para la recolección de datos, la entrevista semi estructurada a profundidad. Emergiendo las siguientes categorías: Promoviendo una Alimentación Saludable, Propiciando autonomía en los Niños con Discapacidad Severa, Actuando en casos de Emergencia, Reconociendo la necesidad de un profesional de Enfermería. Llegando a las consideraciones de que los docentes no brindan un cuidado sanitario a los niños con discapacidad severa en forma personalizada, integral y continúa, si no, lo realizan de acuerdo a su experiencia, razón por la cual sienten inseguridad al momento de actuar frente a una emergencia que ponen en riesgo la vida del niño.

Palabras claves. Cuidado, Discapacidad Severa, Emergencia

ABSTRACT

Children with severe disabilities in school-age , with significant alterations that create dependency, this requires the help of others , in this case , teachers who will fulfill the role of caregivers , prompting research How are the Teachers who provide care to children with Severe Disabilities on the Infant Jesus of Prague Education Center ? The objective was to analyze and understand the care they provide to children Teachers with Severe Disabilities . Qualitative Research rate, case study approach , the sample were six teachers working in special school and had by children with severe disabilities age 6-12 years using as a technique for data collection, the depth semi-structured interview . Emerging from the following categories: Promoting Healthy Eating , Catalyzing autonomy in Children with Severe Disabilities , Acting Emergencies, Recognizing the need for professional nursing . Reaching considerations that teachers do not provide a health care for children with severe disabilities in personalized , comprehensive and continuing , if not , is done according to your experience, why feel insecure when acting against emergency threatening the life of the child.

Tags. Care , Severe Disabilities , Emergency



CAPITULO I

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; entre las cuales casi 200 millones experimentan un deterioro considerable en su funcionamiento.¹ A nivel nacional las cifras que reporta el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS en el 2012 es de 16 011 casos, siendo 2 780 los que tienen de 0 a 11 años de edad de los cuales en Lambayeque se reportan 713 casos y se estima que éstas cifras sigan aumentando en los siguientes años.²

El presente trabajo de investigación se enfoca en los niños con discapacidad severa la cual la presentan algunos niños que asisten al Centro Educativo Especial “Niño Jesús de Praga” del distrito de Pimentel, algunos por preocupación de sus padres, pues quieren el progreso de sus niños, y otros porque sus padres no saben qué hacer con ellos e incluso quisieran mandarlos allá durante todo el día, según refieren los docentes. Éstos niños durante el tiempo que están en la institución educativa, se encuentran bajo la responsabilidad de los docentes de dicha institución; docentes que ingresaron a la institución, sabiendo lo que ello implicaba, el cuidado de niños especiales, en este caso niños con discapacidad severa, niños, que por su grado de discapacidad van a requerir aún mayor atención. Es en esta institución donde los niños pasan gran parte del día y si bien los docentes se encuentran habilitados para trabajar con estos niños, ellos no tienen una idea clara de cómo cuidarlos, algunos manifiestan tener desconocimiento de cómo actuar en situaciones que ponen en riesgo

la buena salud de los niños, ellos refieren atenderlos como creen conveniente, algunos no se sienten con la suficiente confianza, opinando muchos sobre la importancia de ser capacitados, e incluso de la necesidad de un profesional de enfermería como integrante del equipo multidisciplinario de la institución.

Cuando la discapacidad es severa, hay mayores alteraciones en la vida diaria de los niños, dadas estas condiciones, los niños son considerados como individuos dependientes que requieren de cuidados de larga duración debido a que tienen importantes limitaciones motoras para realizar de forma autónoma actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, tales como caminar, moverse, manipular objetos, cuidar de sí mismos en cuanto a su alimentación, vestido, medicación o aseo.³

Los niños no pueden realizar por sí solos sus actividades de la vida diaria, en algunos casos estos niños convulsionan y la situación se vuelve más compleja ya que el riesgo a sufrir algún accidente es mayor lo cual requiere la acción urgente de los docentes u otro profesional especializado para el manejo correcto de estas situaciones.

En base a lo anteriormente mencionado es que nos planteamos el siguiente problema ¿Cómo es el cuidado que brindan los Docentes a niños con Discapacidad Severa en el Centro Educativo “Niño Jesús de Praga”?, siendo el objetivo de la presente investigación Analizar y comprender el cuidado que brindan los Docentes a niños con Discapacidad Severa.

La importancia de éste estudio radica en que se evidenciaría en forma científica la necesidad de capacitar a los docentes en materia de salud para de ese modo evitar situaciones de riesgo en los niños con discapacidad severa.

Esta necesidad muchas veces no es tomada en cuenta por los profesionales de enfermería, ya que generalmente se enfocan más en capacitar en instituciones de educación regular; razón por la cual las investigadoras se preocuparon por la realización del presente estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

No se encontraron antecedentes que respalden esta investigación.

2.2 BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

El ser humano desde el momento en que nace interactúa con su entorno y va desarrollándose poco a poco hasta convertirse en una persona independiente capaz de valerse por sí solo, en el caso de una persona que posee una discapacidad no ocurre esto, ya que va a requerir de la ayuda de alguien en todo momento para poder satisfacer sus necesidades y poder llevar una vida de calidad, es más son personas con una mayor cantidad de factores de riesgo que podrían afectar su salud.

Aquella persona con discapacidad presenta restricciones en la clase o en la cantidad de actividades que puede realizar debido a dificultades causadas por una condición física o mental permanente o mayor a seis meses.⁴

Las discapacidades pueden ir desde leve y moderada hasta severa; las leves muchas veces pueden ser superadas con tratamientos o rehabilitación en algún periodo de tiempo; la moderada y severa mayor cantidad de factores son de carácter permanente o de larga duración.⁴

La discapacidad severa hace referencia a aquellas personas que presentan alteraciones significativas en su desarrollo y que afectan las áreas motora, cognitiva, sensorial y de comunicación, limitando sus posibilidades de autonomía personal y social. El origen puede ser diverso, así como su curso. Puede tratarse de un daño cerebral adquirido; el cual puede tener origen prenatal perinatal o postnatal. El déficit puede estabilizarse o puede ser progresivo.⁵

Por lo tanto, las investigadoras definen a los niños con discapacidad severa como aquellas personas que se encuentran más vulnerables a situaciones de enfermedad debido a la gran dependencia que presentan por la afectación de sus áreas, además son personas en las que los cuidadores van a cumplir un rol fundamental en la seguridad y bienestar de éstos niños razón por la cual se han centrado en ellos.

La discapacidad severa genera dependencia, ya sea por la intensidad de la deficiencia, como por la acumulación de déficits, (deficiencias motrices a las que se añaden problemas ortopédicos, digestivos, lingüísticos, etc.), por combinación de impedimentos o por tratarse de trastornos sindrómicos o de tipo degenerativo.⁵

Una persona con discapacidad severa no presenta un perfil homogéneo, pero se han establecido características comunes como: limitaciones en el aspecto motor, alteraciones corporales y de la salud, dificultades en la comunicación, lenguaje expresivo y comprensivo, limitaciones para el autovalimiento, dificultades para



adquirir destrezas básicas así como dificultades en las relaciones sociales y de participación.⁶

Otro aspecto importante en los estudiantes con discapacidad severa es que presentan diversas condiciones que les dificultan realizar actividades relacionadas con su alimentación. Requieren entonces, de ayuda para llevarse a la boca los alimentos. Muchos presentan problemas para masticar, deglutir, digerir y absorber todos los nutrientes, lo que indica la necesidad de un plan orientador de alimentación adecuado.

La dificultad para digerir los alimentos es causada por la inmovilidad física o alguna deficiencia metabólica ocasionada por la propia discapacidad. Debido a la actividad física limitada o ausencia total de ésta, muchas veces existirá un incremento en el porcentaje de grasa corporal que originará sobrepeso y obesidad por lo que es de gran importancia que constantemente se oriente a los familiares sobre cómo se debe alimentar a un niño con discapacidad severa.⁶

El papel principal en el cuidado y formación de los niños y niñas con discapacidad severa lo tiene la familia, sin embargo, hay otras personas externas que participan o asumen (en ausencia de los padres) un rol fundamental como son los padres sustitutos, maestras jardineras, madres comunitarias y otros agentes educativos (comunitarios e institucionales). El rol o papel de cada uno de estos dependerá de la función y tiempo compartido con el niño o niña.⁷

Un niño con discapacidad severa puede presentar múltiples dificultades por lo que el docente debe realizar un conjunto de acciones que evite riesgos en éstos niños

para lo cual es necesario en primer lugar conocer qué funciones deben de cumplir, siendo las relacionadas a salud en las que nos centraremos en ésta ocasión.

La función de un docente de un niño con discapacidad severa en los aspectos de salud es el de brindar orientación nutricional a la familia que incluya sesiones demostrativas y ponerla en contacto con servicios de salud para que realicen una evaluación del estado nutricional así como para la atención de los estudiantes en casos de emergencia y de brindar primeros auxilios básicos si se requiriese. Además otra de las funciones del docente para promover las fortalezas y el desarrollo de la autonomía es el aprovechamiento y creación de oportunidades reales de interacción en todas las situaciones habituales (alimentación, aseo, vestido).⁶

Se dice que la escuela constituye el segundo hogar, lugar en donde el docente juega un papel muy importante en el cuidado de los niños y en este caso del niño con discapacidad severa, pero antes definiremos el cuidado.

El cuidado, es la “acción de cuidar, asistir, guardar, conservar”. En el caso de las personas, supone proveer a éstas de los servicios que necesiten para la conservación de sus condiciones físicas, psíquicas y sociales.⁷

Otra acepción del cuidado es la “solicitud y atención para hacer bien alguna cosa”. El cuidado tiene, en su concepción ideal, un componente de eficacia y eficiencia, y no puede entenderse la actividad de cuidado sin un mínimo nivel de diligencia en su ejecución. Finalmente, estar al cuidado de una persona conlleva

“estar obligado a responder de ella”. Ello añade a los significados anteriores una connotación de responsabilidad social, pues se trata de responder de ella ante alguien: uno mismo, la persona cuidada, la familia y/o la comunidad.⁷

La actividad de cuidar se ha realizado y se realiza desde diferentes instituciones sociales: el Estado (residencias, hospitales, colegios, etc.), la familia (cuidado de abuelas a nietos, de hijos a padres, etc.), el mercado (servicios con fines de lucro) u otras instituciones (organizaciones sin fines de lucro, etc.). El tipo de cuidado viene dado por la institución o personas que lo proveen, por la situación de quien lo recibe, y por el contexto en el que se desarrolla.⁷

Para que exista un cuidado debe haber dos elementos primarios; un cuidador y una persona cuidada, los cuales comparten necesidades, experiencias, emociones y deseos. El cuidado es una relación de entrega fundamental frente a otro ser humano y por lo cual necesita de otro para desarrollarse, esto es una consideración importante ya que para realizar un cuidado adecuado se debe desarrollar un sentido altamente intuitivo orientado a comprender la dimensión humana del ser al que se cuida.⁸

El cuidado es un elemento desarrollador del ser humano y de su entorno, puesto que suple las necesidades y establece condiciones favorables de los seres humanos para su desarrollo. Es por esto que al cuidar uno evita situaciones de enfermedad o ayuda a la recuperación y rehabilitación de ésta. Al permanecer un

individuo sin padecimientos (tanto psíquicos, emocionales o corpóreos) se facilita el desarrollo propio y de su entorno.⁹

Es fundamental orientar siempre el cuidado a las necesidades de la persona a la cual se le administra tal cuidado y no a las necesidades del cuidador, ya que éstas no son concordantes con las de la persona cuidada.

En el día a día los docentes interactúan con los niños, ellos son los responsables de su cuidado en el tiempo que permanezcan en el centro educativo, siendo necesario supervisarlos siempre, ya que una caída o situación de emergencia pueden darse en cualquier momento, para lo cual es necesario manejar una base de conocimientos y habilidades para responder ante una situación de éstas.

Las situaciones de crisis o emergencias a las cuales puede verse expuesta los niños con discapacidad severa en un centro educativo son innumerables, producto tanto de factores internos (accidentes, incendio, intoxicaciones, violencia, daños en la infraestructura escolar, etc.) y externos (fenómenos naturales, violencia, uso de la escuela como albergue, etc.).¹⁰

Una emergencia es definida como toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial.¹¹

Entre las situaciones de emergencia que se pueden presentar en las instituciones educativas, son los accidentes infantiles los cuales constituyen un grave problema de salud pública, ya que son la primera causa de muerte en niños y niñas de uno a catorce años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles.¹²

La ignorancia del peligro, la curiosidad, el gran impulso de autonomía y el alto grado de actividad son factores que explican el gran número de accidentes en niños y niñas, en especial si se trata de niños con discapacidad severa, debido a que son niños menos conscientes del peligro al que se enfrentan.¹²

Está demostrado que si se tomaran las medidas preventivas oportunas, la mayor parte de estos accidentes podrían evitarse. De todos los accidentes infantiles, el 15% ocurren en centros escolares.¹²

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que pueden evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad o lesión.¹³

Todos somos conscientes de las limitaciones que las personas con algún tipo de discapacidad tienen, y es muy probable que muchos de estos alumnos no sean capaces de desarrollar una gran conciencia crítica sobre el mundo, una gran capacidad de análisis y de reflexión, o una total libertad y autonomía. Algunos de ellos tendrán grandes dificultades, o incluso serán incapaces de aprender a vestirse,

o a desplazarse solos. Sin embargo, con total independencia de estas limitaciones, la escuela tiene la obligación de ayudarles a vivir e integrarse a la sociedad. ¹⁴

2.3. MARCO CONTEXTUAL:

El departamento de Lambayeque se encuentra distribuido en tres provincias; Ferreñafe el cual cuenta con 98,012 habitantes, Lambayeque con 247,493 habitantes, y la provincia de Chiclayo con 747,548 habitantes, que es casi 6 veces mayor que la población de la provincia de Ferreñafe y dos veces más que la provincia de Lambayeque. ¹⁵

La provincia de Chiclayo se encuentra situado a 27 m.s.n.m al Norte de Lima y a 578 k.m de la frontera con el Ecuador. Cuenta con una extensión territorial de 252.39 k.m². Limita al Norte, con los distritos de Picsi, José Leonardo Ortiz y Lambayeque; al Sur, con Zaña; y al Oeste, con Pimentel. ¹⁶

Presenta veinte distritos siendo Pimentel uno de ellos, lugar elegido para realizar la presente investigación, el cual se encuentra en la franja litoral costera del valle Chancay - Lambayeque, y a 13 Kms de la ciudad de Chiclayo. Actualmente es considerado prome balneario de la región, forma parte de los centros urbanos que se encuentran dentro del área de influencia de la ciudad de Chiclayo y se mantiene cumpliendo funciones de apoyo con el desarrollo de actividades relacionadas al turismo y recreación. ¹⁷

El presente trabajo de investigación se centra en los niños con discapacidad severa, el cual a nivel nacional, los peruanos con algún tipo de discapacidad suman 1

millón 575 mil 402 personas, o lo que es lo mismo, el 5,2% de la población peruana. Las mujeres (frente a los hombres) son las más afectadas. Hay 820.731 discapacitadas y 754.671 discapacitados.¹⁸

La discapacidad más frecuente es la motora (dificultad para moverse, caminar, usar brazos o piernas). El 59,2% del colectivo la padece. La segunda discapacidad más común corresponde a los problemas de vista (50,9%). Además, el 33,8% presenta deficiencias auditivas y el 32,1%, dificultades para entender o aprender. El 60% presenta más de una limitación, pero no se reportan datos con el porcentaje de personas según el tipo de discapacidad (leve, moderada y severa).¹⁸

El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS reporta en el Perú en el año 2012, 2 780 personas entre las edades de 0 a 11 años de edad con alguna discapacidad de los cuales en Lambayeque se reportan 713 casos y se estima que éstas cifras sigan aumentando en los siguientes años.²

En el departamento de Lambayeque distrito de Pimentel se encuentra la institución educativa especial “Niño Jesús de Praga” que alberga a niños con discapacidad, la cual cuenta con nivel inicial (niños de 3-5 años), primario (niños de 6- 14 años) y post-primario (niños de 15- 20 años).

El centro educativo especial está dirigido por el profesor Rimaneth Díaz Olano y en donde los niños que asisten presentan problemas como retardo mental, parálisis cerebral, niños con problemas de percepción auditiva y lenguaje, niños autistas y portadores del síndrome de Down, cada uno con distintos tipos de discapacidad.



Los niños tienen como horario de clases de lunes a viernes de 8 am a 1 pm, con un promedio de 5 horas de labor, cuenta con, 23 docentes de educación especial, 1 auxiliar, 1 psicóloga, personal administrativo, de limpieza, quienes se encuentran preparados para recibir y ayudar a estos niños.

Los niños que asisten al centro educativo suelen ser de distintos estratos sociales, tanto bajo, medio y alto, de los cuales no todos cuentan con una familia ya que también asisten niños que provienen del INABIF y que son matriculados en la institución por personas que se encuentran a cargo de ellos en el IINABIF.

Los niños que asisten a dicha institución educativa especial pueden ser matriculados desde la edad de 3 años, al momento de ser matriculados los docentes solicitan la mayor información posible de cada niño como por ejemplo la enfermedad que tienen, los datos de los familiares, medicamentos que los niños puedan tener, características específicas del niño para que se puedan tener en cuenta cuando ingresen los niños, culminando su educación hasta que cumplan los 20 años de edad y en donde cada niño regresa a su familia a tiempo permanente.

CAPITULO III

MARCO

METODOLÓGICO

3.1. MARCO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativo, pues consiste en una técnica especializada para obtener respuestas detalladas de situaciones, interacciones, comportamientos que son observables, incorporando lo que expresan los participantes como sus pensamientos, sentimientos, reflexiones tal y como son sentidos y expresados por ellos y no como el investigador lo describe.¹⁹

Para las investigadoras este tipo de investigación estudia la realidad en toda su dimensión, teniendo un carácter subjetivo y más profundo, recobrando sobre todo los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana, y trata de captar uno de sus aspectos en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven. La investigación fue aplicada en un Centro Educativo especial, donde se logró analizar y comprender los cuidados que brindan los docentes a niños con discapacidad severa.

2.3.2. DISEÑO Y ABORDAJE

La presente investigación cualitativa fue abordada mediante el enfoque de estudio de caso. Los estudios de casos son investigaciones a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales. El investigador que realiza un estudio de caso intenta analizar y comprender las variables más importantes para la historia, el desarrollo o la atención del sujeto o de los problema del sujeto como corresponde a una análisis de tipo intensivo, el propósito de los

estudios de caso suelen consistir en determinar la dinámica de porqué el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera en particular y no cuál es su condición, progreso, comportamiento o pensamiento.²⁰

De igual forma, se tendrán en cuenta los principios de estudio de caso:

a. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento.

A pesar que el investigador se base de algunos supuestos teóricos iniciales, procura mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio.²⁰

Así el marco teórico sirve como base referencial y a partir de él se pueden detectar nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones los que pueden agregarse a medida que el estudio avance.²⁰

La presente investigación permitió descubrir los cuidados que brindan los docentes a niños con discapacidad severa, y para ello nos guiamos de una base teórica amplia, la cual fue revisada y tomada en cuenta en todo momento de la investigación, además nos permitió identificar aspectos relevantes en el cuidado de esos niños.

b. Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”.

Para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las

personas deben estar relacionados a una situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas.²⁰

En la presente investigación tuvimos en cuenta como contexto el Centro Educativo especial Niño Jesús de Praga, en donde encontramos a docentes que tienen bajo su cuidado los niños con discapacidad severa.

c. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.

El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones de sus componentes.²⁰

Las investigadoras analizaron el cuidado que brindan los docentes y a la vez se pudo percibir pensamientos, sentimientos, emociones así como su impericia para brindar cuidados especialmente cuando hay problemas de salud .

d. Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información.

Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes.

Con esta variedad de información él puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones, o levantar hipótesis alternativas.²⁰

En el presente estudio, las investigadoras realizaron la recolección de los datos a través de la interacción con los docentes en diferentes momentos, diferentes grados de estudio, utilizando la entrevista y conversación directa.

e. Los estudios de caso revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales.

El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales, lo que ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales.²⁰

En el presente estudio de investigación las experiencias vividas por los docentes de los niños con discapacidad severa, ayudaron a asociarlos con los datos obtenidos durante el desarrollo de la investigación, en el momento de realizar el análisis de los datos.

- f. Los estudios de casos procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.**

Cuando el objeto o situación estudiados suscitan opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación, permitiendo a los usuarios sacar sus propias conclusiones sobre aspectos contradictorios.²⁰

Las investigadoras analizaron las respuestas de cada una de las entrevistadas, donde se encontraron distintas opiniones, por lo cual surgieron subcategorías y categorías para poder elaborar las conclusiones, que serán de mucha utilidad para futuros investigadores.

- g. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación.**

Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos, presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del estilo del investigador.²⁰

Se puede decir que el caso es construido durante el proceso de estudio; el solamente se materializa en cuanto al caso, en el relato final, donde queda evidente si él se constituye realmente en un estudio de caso.

2.3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población (N): La población estuvo conformada por los 6 docentes de la institución educativa especial “Niño Jesús de Praga”.

Criterios de inclusión:

- Los docentes a quienes se les realizó la entrevista laboran en la institución y tienen a cargo niños con discapacidad severa.
- Los docentes aceptaron colaborar y participar voluntariamente previo consentimiento informado.

Muestra (n): La muestra se obtuvo a través de la técnica de saturación de datos, esto es, analizar múltiples casos hasta ya no encontrar información novedosa (saturación), y ésta comienza a ser redundante para así concluir el análisis.

3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En relación a las técnicas de recolección de datos, en esta investigación se utilizó como técnica la entrevista semi-estructurada a profundidad, la cual fue dirigida a los docentes de un Centro Educativo Especial, previa coordinación del lugar, fecha y hora de la misma, obteniendo una información completa y a profundidad, a través de las preguntas parafraseo y confrontación.

Esta entrevista se caracterizó por ser flexible, dinámica, por una extensa indagación y preguntas abiertas realizadas individualmente entre el entrevistado y el investigador encaminadas a obtener datos más completos así como opiniones y perspectivas personales relacionadas al tema a cuestión.¹⁹

3.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS

En el proceso cualitativo, la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo; considerando que se requiere de un esquema propio del análisis. Asimismo, después de analizar múltiples casos y ya no encontramos información novedosa (saturación), el análisis concluía. En cambio, si se encontraban inconsistencias o falta de claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresaba al campo o contexto para recolectar más datos. Se inició con la búsqueda de temas, proceso en que se descubrirán elementos comunes entre sujetos y la variación neutral de los datos.¹⁹

Obtenidos los discursos se procedió a la transcripción de estos, conservándose en todo momento su veracidad, a cada una de las docentes entrevistadas se les asignó un seudónimo el cual fue determinado por un código elegido por las investigadoras, como es el caso de los siguientes colores: Azul, Rojo, Amarillo, Verde, Naranja y Morado. Los discursos fueron leídos y releídos para descontextualizarlos e identificar las unidades de significado para volverlos a contextualizar en subcategorías y categorías.



El análisis fue temático ya que los datos son analizados por tema. Este tipo de análisis es altamente inductivo, es decir, los temas emergen de los datos y no son impuestos ante él por el investigador. En este tipo de análisis, la colección y el análisis de datos ocurren simultáneamente. Incluso la lectura del fondo puede formar la parte del proceso del análisis, especialmente si puede ayudar a explicar un tema que emerge.²⁰

Recogidos los datos, se procedió al ordenamiento y análisis temático de los discursos, los cuales fueron transcritos de modo seguro sin intervención de la subjetividad de las investigadoras, este análisis en conjunto permitió la identificación de unidades de significado, que después se transformaron en subcategorías y categorías, discutiéndolas con la bibliografía encontrada.

3.6. RIGOR CIENTÍFICO

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico, entre ellos:

Credibilidad: Esto busca incrementar la probabilidad de que los datos sean creíbles. Para ello utiliza: Observación persistente, permanencia prolongada en el contexto, separación periódica de la situación, diarios de experiencias, análisis de documentos, discusiones grupales, triangulación, rechequeo de la información con las fuentes, análisis de casos negativos. .²¹

Esto se logró en nuestra investigación durante el desarrollo de las entrevistas, ya que se obtuvo información veraz, es decir, que frente a la recolección de los datos obtenidos, estos fueron reconocidos como verídicos

Transferencia: Se refiere a la posibilidad de aplicar los hallazgos de la investigación a otros sujetos o en otros contextos. Con este propósito se debe: Realizar muestreo teórico Recoger abundante información Realizar descripciones detalladas del proceso seguido durante el desarrollo del estudio para la recolección y análisis de la información.²¹

La presente investigación representó el inicio de una trayectoria que podrían seguir otras investigaciones a partir de las decisiones que se tomaron en el mismo. De esta manera permitirá que los futuros investigadores examinen los datos y puedan llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando estas tengan perspectivas similares al presente trabajo de investigación.

Confirmalidad: Esta referida a la garantía de que los hallazgos de la investigación no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador. Se busca a través de la observación, diarios, análisis de documentos, discusiones grupales y triangulación.²¹

Los resultados del presente trabajo de investigación fueron determinados por el objeto de investigación, transmitieron objetividad, y neutralidad de la información recolectada, dejando de lado los posibles prejuicios por parte de las investigadoras.

Dependencia: La dependencia implica tanto la estabilidad de los resultados como el conocimiento de los factores que explicarían la variación observada en los mismos al replicar un estudio.²¹

Esto quiere decir que en la presente investigación se debió cuidar que el estudio proporcione la confianza necesaria como para aplicarlo nuevamente a una muestra similar y obtener los mismos resultados o similares.

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS:

La ética constituye la ciencia moral que rige el actuar de las personas es por ello que en la presente investigación se van a tomar en cuenta ciertos principios éticos como son:²²

- **Principio de respeto a la dignidad humana:** este principio incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas.²²

En la investigación antes de recolectar la información, los participantes fueron informados sobre los objetivos y ventajas de esta investigación ya que se tuvo en cuenta sus derechos como personas, para posteriormente decidir si participar o no en la investigación.

- **Principio de autonomía y responsabilidad personal:** debe estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. ²²

En el trabajo de investigación los docentes tienen derecho a decidir voluntariamente si participar o no de la investigación, sin temor a sufrir coerción o algún tipo de represalia.

- **Principio de beneficencia y ausencia al daño:** donde las personas son tratadas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. ²²

Este principio en la investigación comprende los siguientes aspectos:

- **Garantía de la no explotación** donde los docentes fueron informados sobre la seguridad de que su participación e información no será usada en contra de ellos.
- **Beneficio de la investigación** las investigadoras se esforzaron totalmente para llevar tales beneficios al máximo y obtener una información confiable.

- **Principio de justicia:** incluye el derecho del sujeto a un trato justo, el derecho a la privacidad y al consentimiento informado. ²²

En la investigación los entrevistados tuvieron derecho a *un trato justo* y equitativo, tanto antes, durante y después de su participación en el estudio; por lo que recibieron un trato respetuoso y amable en todo momento, cumpliendo con todos los acuerdos establecidos entre ellos y las investigadoras.

A la *privacidad* se aplicó a los entrevistados al conservar el anonimato de su participación; asumiendo frente a los participantes el compromiso de confidencialidad, lo cual constituyó una garantía de que cualquier información que proporcionen no será divulgada públicamente.

El *consentimiento informado* se aplicará al asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta solo cuando esta es compatible con sus valores, intereses y preferencias y lo harán voluntariamente con el conocimiento necesario suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos, para esto se informará sobre la finalidad, riesgo y beneficios, y esto se justifique por la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas.²²

- **Principio de fidelidad:** consiste en el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el entrevistado. Es la obligación de guardar, reserva sobre la información que atañe al entrevistado, mientras éste no autorice a divulgarla.²³

En la presente investigación se trató en lo posible que las investigadoras y los docentes logren una reciprocidad de confianza, de tal manera que se desarrolle la investigación bajo un clima de armonía con la firme promesa de que la información obtenida de los participantes de la investigación será solo para fines de investigación.

- **Principio de veracidad:** Decir la verdad es decir el derecho a ser informado verazmente.²³

En la presente investigación se informó a los entrevistados sobre el objeto de la investigación y así se pudo evitar malos entendidos y el riesgo de que los docentes abandonen la investigación antes de que esta concluya.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El ser humano es un individuo en esencia social, es decir, debe permanecer inserto dentro de un medio donde existan otros como él. Es dentro de tal contexto en que el cuidado surge como una respuesta frente a las necesidades de las personas.²⁴

Se dice que la escuela constituye el segundo hogar, lugar en donde el docente juega un papel muy importante en la vida del estudiante y en este caso del niño con discapacidad severa.

Es importante que el docente cree condiciones físico ambientales y ofrezca oportunidades concretas que pongan al niño en situación de cuidado y protección por su salud. Este aspecto puede ser abordado a partir de múltiples actividades cotidianas: la higiene personal, los momentos de alimentación, el desarrollo de ejercicios y actividades al aire libre, entre otros.²⁵

El cuidado es una relación de entrega fundamental frente a otro ser humano y por lo cual necesita de otro para ser desarrollado, esto, una consideración importante ya que para realizar un cuidado adecuado se debe desarrollar un sentido altamente intuitivo.

En todo lo que hacemos entra el cuidado. Cuidamos lo que amamos. Amamos lo que cuidamos. El cuidado es la condición previa que permite que un ser venga a la existencia, es el orientador anticipado de nuestras acciones para que sean constructivas y no destructivas, pero muchas veces se actúa sólo en base a

experiencias o creencias obteniendo resultados que puedan afectar la salud de la otra persona por lo que es necesario recibir orientación sobre qué se puede hacer en casos determinados como lo manifiestan en muchos de los casos los docentes de la presente investigación.

En los primeros años se forman muchos hábitos que son fundamentales para la vida, entre ellos los de alimentación, de higiene, de descanso, etc. La formación de estos hábitos es una de las tareas de cuidado y protección que tiene la familia y/o docentes en el caso de niños especiales, ya que es el colegio el lugar donde pasan gran parte del día.

Los padres, adultos o docentes a cargo de las niñas/os con discapacidad severa, pueden aprovechar para fomentar hábitos de cuidado y preocupación por promover una vida saludable.²⁵

Es fundamental orientar siempre el cuidado a las necesidades de la persona a la cual se le administra el cuidado y no a las necesidades del cuidador ya que éstas no son concordantes con las de la persona cuidada.

Ante lo mencionado anteriormente, y teniendo en cuenta las entrevistas realizadas, las investigadoras han develado las siguientes categorías y sub categorías:

I. PROMOVRIENDO UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1.1. Preocupados por las loncheras de los niños:

1.2. Orientando sobre alimentación saludable a la familia.

II. PROPICIANDO AUTONOMÍA EN LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD SEVERA

2.1. Generando hábitos de higiene

2.2. Mejorando las habilidades al comer

2.3. Enseñando a comunicar sus necesidades de eliminación

III. ACTUANDO EN CASOS DE EMERGENCIA

3.1. Lo acuesto para que no se haga daño

3.2. Actuando frente a accidentes

3.3. Emerge la incertidumbre frente a una emergencia.

IV. RECONOCIENDO LA NECESIDAD DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. PROMOVRIENDO UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una de las mayores exigencias del cuerpo es la necesidad de alimentos, sin embargo él no nos dice que alimentos debe administrársele, sólo pide lo suficiente para satisfacer el hambre. La elección de los alimentos adecuados y el desarrollo de buenos hábitos de alimentación deben ser guiados por un conocimiento científico del régimen alimentario y de las actividades del aparato digestivo.²⁶

No existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para el organismo. Así, cada alimento contribuye a la nutrición de una manera especial y cada nutriente tiene funciones específicas en nuestro cuerpo. Para gozar de buena salud, el organismo necesita de todos ellos en cantidad adecuada. Los diferentes alimentos, que se agrupan según su aporte nutritivo característico, deben consumirse en una cantidad determinada a lo largo de la semana, para conseguir una dieta equilibrada.²⁷

Si los alimentos brindados no son los necesarios va a producir una incorporación deficiente de nutrimentos ya sea por la falta de ingestión, aumento de los requerimientos, al gasto excesivo o a la combinación de los tres factores, provocando pérdida de las reservas del organismo e incrementando la susceptibilidad a las infecciones instalando el ciclo desnutrición-infección-desnutrición.²⁸



Para evitar todo esto es necesario brindar una alimentación saludable la cual es definida como aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible, todo esto asegura un buen estado nutricional.²⁹

El estado de nutrición es el resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de alimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos, es asimismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social. Además está determinado por factores ambientales, genéticos, neuroendocrinos, así como por el momento biológico en el que se encuentra el individuo.²⁸

Muchos individuos con discapacidad encuentran dificultad para expresar necesidades o para adquirir alimentos por sus propios medios, lo que lleva a que los responsables de su cuidado sean los que decidan sobre diversos aspectos de su vida. La dependencia para la alimentación puede acarrear como consecuencia una ingestión de nutrimentos insuficientes o excesivos y por lo tanto desnutrición y/o obesidad y un consumo limitado de líquidos.²⁸

Es por esto que es de suma importancia la alimentación en el caso de los niños con discapacidad severa para evitar problemas a futuro ya que además por el grado de discapacidad presentan características físicas distintas a las de un

niño que no presenta discapacidades, por lo que los cuidadores van a cumplir un rol fundamental en lo que respecta a la alimentación de éstos niños y si bien es la familia quien asume el papel principal en el cuidado también hay otras personas externas que participan o asumen (en ausencia de los padres) un rol fundamental como son en éste caso los docentes y quienes tienen la función de brindar orientación a los padres sobre aspectos de la alimentación en éstos niños.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

1.1. Preocupados por las loncheras de los niños:

Las loncheras, son un conjunto de alimentos que tiene por finalidad proveer a los alumnos de la energía y nutrientes necesarios para: cubrir sus recomendaciones nutricionales, mantener adecuados niveles de desempeño físico e intelectual y desarrollar sus potencialidades en la etapa de desarrollo y crecimiento correspondiente.²⁸

La lonchera escolar constituye una comida adicional a las tres comidas principales, por lo consiguiente no es un reemplazo de las mismas, y puede suministrarse a media mañana o media tarde dependiendo de la jornada escolar.²⁸

La dependencia para la alimentación y la discapacidad tienen un impacto considerable sobre el estado de nutrición; según los distintos tipos y grados de

discapacidad, va a ser mayor o menor la dependencia de los responsables del cuidado del niño, para la alimentación.²⁸

Un niño con discapacidad severa suele presentar diferente composición corporal, disminución de la masa muscular, de la masa grasa y de la densidad ósea y un menor crecimiento lineal; esto define un patrón de crecimiento diferente a un niño sano. A mayor grado de discapacidad motora, peor estado nutricional y a mayor tiempo de evolución habrá un mayor compromiso del crecimiento lineal y del peso, por lo que es necesario que se supervise la alimentación de éstos niños.³⁰

Con frecuencia sucede que la atención de los padres de niños con algún tipo de discapacidad y la del equipo que los atiende, se dirige a resolver los problemas que sólo pueden ser observados directamente, provocando que no se reconozca a tiempo el deterioro gradual de su estado de nutrición; incluso, en ocasiones éste se percibe sólo cuando surgen complicaciones médicas graves.²⁸

Los niños con discapacidad severa de la Institución Educativa Especial Niño Jesús de Praga son más susceptibles a problemas nutricionales a comparación de los que tienen discapacidad leve o moderada como: dificultad para consumir alimentos adecuados en cantidad y calidad, aspiración a vía aérea,

desnutrición, sobrepeso u obesidad, deficiencia de macro y micronutrientes, osteoporosis y entre otros.³⁰

Los factores involucrados en estos problemas nutricionales son: alteraciones motoras (gruesa y fina), grado de ambulación y dependencia de sus cuidadores, alteraciones sensoriales, el tiempo de evolución y la patología de base. Las alteraciones gastrointestinales son frecuentes y muy importantes; dentro de ellas se encuentran la disfunción motora oral, con la dificultad secundaria para alimentarse, riesgo de aspiración por trastornos de deglución, tiempos de alimentación prolongados, reflujo gastroesofágico, retraso en el vaciamiento gastrointestinal, dismotilidad intestinal y constipación.³⁰

Si bien los docentes de ésta institución no son los encargados de controlar la dieta de los niños son quienes se encuentran con ellos día a día en el momento de las loncheras y son quienes brindan los alimentos a éstos niños según la dificultad que tengan, aquí el docente observa qué le mandan a cada uno, como lo evidenciamos en los siguientes discursos:

“....traen galletas, caramelos y no me traen frutas, uno les dicen a los papás pero no sé por qué no hacen caso ya nosotros qué hacemos.....”

(Amarillo)

“...Nosotros tratamos de hablar con los padres para que ya no les manden chocolates o golosinas y les explicamos porqué no deben de hacerlo pero es difícil... es preocupante ya que en sus casas seguro también debe ser igual.....” (Morado)

“...Las Madres les mandan a los niños galletas o frugos, lo que sea más rápido..., a nosotros no nos hacen caso, quizás unas cuantas veces les manden algo saludable y después se vuelven a olvidar y eso podría depender porque nuestra especialidad no es la nutrición....” (Verde)

“....Ellos traen su lonchera y bueno la verdad que a pesar de que una les habla a los papás, les traen tallarín, arroz, huevo frito, cuando no deberían, traen avena pollo frito o pollo con papas y es algo que hacen siempre.....” (Azul)

Los docentes entrevistados muestran preocupación por los alimentos que se les envía a los niños en las loncheras ya que generalmente son frituras, golosinas, gaseosas, bebidas con alto contenido de azúcar y entre otros que no va a ayudar a los niños a satisfacer sus necesidades nutricionales y va a aportar una cantidad elevada de calorías siendo lo recomendable que una lonchera no pasara de las 300 calorías (250 -300 calorías) ya que debe de constituir una pequeña merienda.³¹

El exceso de grasas saturadas y azúcares refinados (dulces) en la dieta de los niños, así como una pobre ingesta de fibra contenida en verduras y frutas, y una creciente inactividad física puede ser causa de sobrepeso en estos niños. La gravedad radica en que los niños con sobrepeso son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas (diabetes, cáncer, etc.) en la adultez.²⁷

Es por esto necesario restringir la ingesta de productos con peor calidad nutricional, como dulces, bollería y los alimentos que poseen elevadas cantidades de grasa total y saturada, azúcar, colesterol, energía, sal y pocos o ningún micronutriente (vitaminas y minerales).²⁷

La alimentación en estos niños es importante, pero muchos de estos niños además tienen dificultad para la deglución siendo necesario que la consistencia tenga las características adecuadas para una buena masticación, deglución y digestión en caso contrario podría ocasionar problemas de ahogos o atragantamientos tal y como lo refieren los docentes en los siguientes discursos:

“...Tenemos niños en la que es bien difícil la alimentación tienen muchos problemas...los padres sólo les mandan a los niños alimentos licuados por temor a que ellos se vayan a atorar ...”(Morado)

“...Algunas madres les mandan hasta cuy a los niños y nosotras tenemos que vigilarlos bien cuando comen porque ellos muchas veces

*no saben coger la cuchara y meten toda la comida a la boca y se pueden
-atragantar....”(Verde)*

*“...Hay niños que les mandan alimentos licuados ya que no pueden
comer bien, aquí nosotros poco a poco tratamos de hacer que de a
pocos se vaya dando alimentos más gruesos, a veces es cuestión
también de ir combinando sabores porque los niños se cansan de lo
mismo...”(Amarillo)*

*“...Los padres de los niños terminan muy contentos cuando ven a sus
niños comer alimentos picados ya que nunca les habían dado ellos
creían que era imposible...”(Azul)*

Considerando a la nutrición como un elemento vital en los niños con discapacidad severa, es necesario que esta sea rica en alimentos constructores, energéticos y protectores, pero a la vez con las consistencia adecuada al niño y así evitar problema de atragantamiento que ponen en peligro la vida del niño y para prevenir éstos hechos, son docentes se encargan de proveer una vigilancia continua en el momento de la alimentación en la institución.

Así como a algunos niños se les mandan alimentos de consistencia sólida pudiendo existir el riesgo de atragantamientos, hay niños que les mandan de consistencia líquida lo que tampoco es muy favorable si se les da siempre ya que no se les estaría brindando la oportunidad de poder desarrollar por

completo la habilidad de masticación por lo que sería necesario que éste aspecto también se les vaya evaluando para que se les vaya incorporando progresivamente alimentos de mayor consistencia, cuidado que el docente trata de tomar en cuenta como se pudo observar en los discursos anteriores.

Los alimentos troceados, molidos o licuados son mejores que los alimentos colados. Gracias a ellos se practica la masticación y se promueve la evacuación normal del vientre debido a la fibra. La mayor parte de los alimentos que hay que masticar contribuye a promover el desarrollo de los músculos. A medida que el niño aprende a emplear los músculos de la lengua, boca y garganta, los alimentos troceados y sólidos deben reemplazar a los licuados.³²

El cambio de alimentos líquidos por alimentos de una consistencia más variada puede implicar un proceso más lento en niños con problemas de la musculatura bucal. Es importante promover esto tan pronto como el niño esté listo. Aunque no es preciso prepararle al niño los alimentos de una forma especial, sólo es necesario adaptar el desayuno familiar o escolar o el menú del almuerzo, sin olvidar también la limpieza, ya que es esencial para evitar las enfermedades portadas en los alimentos. Según la capacidad de los alumnos, gran parte de la docencia del aula se puede incorporar en la hora de la comida.³³

1.2. Orientando sobre alimentación saludable a la familia.

La alimentación constituye un proceso diario y esencial para el mantenimiento de la vida; los hábitos alimenticios forman parte de la cultura de cada pueblo, los cuales son aprendidos desde la infancia con los primeros alimentos que se le ofrecen al niño. Los alimentos además de ser necesarios para mantener la vida están vinculados con estilos de vida y tradiciones familiares.³⁴

Toda la familia necesita comer bien ya que dentro del grupo familiar, los más vulnerables son los niños y las mujeres. Para crecer adecuadamente, los niños necesitan una nutrición adecuada, por eso es tan importante conocer las necesidades de nutrientes de los diferentes integrantes de la familia, y qué combinaciones de alimentos suponen comidas más saludables para ellos, especialmente si hay un niño con discapacidad severa.³⁵

Una de las funciones de un docente que trabaja con niños con discapacidad severa es el de orientar a los padres sobre la alimentación básica de éstos niños, función que en cierta forma tratan de cumplir los docentes de la institución educativa especial, pero las recomendaciones brindadas a veces no son tomadas en cuenta generando un riesgo en éstos niños ya que se les sigue enviando lo mismo.

Los docentes optan buscar medidas que orienten a los padres para mejorar la alimentación de los niños y por ende favorecer su nutrición ya que no hay que olvidar que un niño con discapacidad severa es mucho más susceptible a enfermarse por lo que realizan talleres, reuniones que propicie el aprendizaje de los padres como refieren en los siguientes discursos:

“....Para las loncheras saludables se hacen reuniones, para recomendarle que no se les mande pues fideos, arroz con carne seca muchas veces...” (Amarillo)

“....Una de las cosas que buscamos mejorar es la alimentación de los niños por lo que hacemos talleres para informar a los padres, lamentablemente son pocos los que asisten y generalmente los padres de los niños que más lo necesitan son quienes menos vienen” (Verde)

“....Para loncheras saludables, a los padres se les aconseja en las sesiones qué alimentos se les puede enviar, como una fruta, pan con queso, pero no todos están en las posibilidades ya que tenemos niños que vienen del INABIF y muchos no traen ni una fruta.....” (Morado)

“....Nosotros buscamos capacitarnos por nuestra cuenta para así poder trabajar con los padres lo que respecta a alimentación ya que muchos llegan a desesperarse tanto por las dificultades que tienen los niños que descuidan muchas cosas como la alimentación...” (Azul)

La educación alimentaria constituye una estrategia en la formación humana para la vida. Es una línea de trabajo pedagógico que permite adquirir mayor consciencia acerca de la importancia que damos a la primera necesidad humana e induce a revalorar la propia cultura alimentaria y el rol del educador en la formación de hábitos, actitudes, emociones y conceptos en torno a los alimentos, la alimentación y la salud.³⁶

La educación en alimentación debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de la comunidad educativa; niños, padres, maestros, directivos y sociedad en general. Educar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica: descubrir y erradicar creencias, mitos y conductas erróneas; promoviendo consciencia sobre las diversas funciones o roles que juega o debe jugar la alimentación en las diversas esferas de la vida, la salud, los aprendizajes, la producción, distribución y consumo de alimentos; fomentar conceptos, actitudes y conductas claras y fundamentales sobre la alimentación.³⁶

La falta de una adecuada educación alimentaria y nutricional es consecuencia en ocasiones porque no se le da la debida importancia, hay falta de personal calificado, desconocimiento de guías nutricionales, poca participación de la comunidad educativa.³⁶

Según lo que podemos observar son múltiples las dificultades que se presentan para lograr una alimentación adecuada en éstos niños ya sea por desconocimiento de los padres, costumbres familiares o descuido por parte de los padres, por lo que es de gran importancia que los docentes sigan trabajando en lo que respecta a la orientación sobre alimentación.

II. PROPICIANDO AUTONOMÍA EN LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD

El grado de autonomía funcional de las personas con discapacidad y, en consecuencia, sus necesidades de cuidado, son el resultado de las interacciones entre sus características personales, los tipos de discapacidad que limiten su actividad, la organización del hogar donde viven, su nivel educativo y los ingresos disponibles para los servicios de ayuda y apoyo, pero también de los vínculos de cuidado, asistencia y transferencia de capacidades que establecen con la familia y la comunidad.³⁷

Es Ahí donde se hace visible la importancia del cuidado de las personas con discapacidad como expediente de sobrevivencia y bienestar, pero también en calidad de apoyo y estímulo para su autonomía e independencia.³⁷

De la misma manera, las formas de cuidado se han movido desde un concepto de rehabilitación y cuidado de las necesidades diarias hacia uno de fortalecimiento de las capacidades y de asistencia y apoyo para garantizar el

derecho de las personas con discapacidad a la vida independiente y a la participación social en igualdad³⁷

Los docentes no son ajenos a esta realidad por lo que ellos realizan acciones en pro del desarrollo de sus capacidades funcionales para fomentar una mayor independencia en la realización de sus actividades de la vida diaria, tal y como se describe a continuación en la siguientes subcategorías.

2.1 Generando hábitos de higiene

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.³⁸

La higiene está determinada por la relación del hombre con el medio exterior, mejorando sus condiciones sanitarias a fin de evitar o disminuir su influencia desfavorable de este ambiente sobre la salud.²⁶

La higiene no sería posible si las capacidades motrices no están desarrolladas, como es el caso de algunos niños con discapacidad severa, por eso, desde la escuela, se debe promover que los niños vayan coordinando movimientos que les lleve a la realización de acciones como frotarse las manos, enjuagárselas, secárselas, etc.³⁹

Es muy común pensar que en la escuela se transmiten únicamente saberes académicos, siendo esta idea una concepción muy alejada de la realidad, ya que los niños y niñas, en sus actividades diarias, encontrarán momentos en los

que deberán asearse, por ejemplo: lavarse las manos antes y después de los alimentos, limpiarse los dientes tras el refrigerio, lavarse las manos al regresar del recreo, lavarse la cara antes de la hora de salida, etc.³⁹

Desde la escuela se debe promover en los niños la importancia del lavado de manos, no solo para mantener la buena imagen corporal, sino también para la prevención de enfermedades, y poco a poco a través de la práctica diaria y la imitación a los docentes, hacerla costumbre.

El lavado de las manos, es uno de los hábitos más importantes, ya que ellas sirven de intermediarias entre las cavidades naturales del cuerpo y otras personas, las manos sucias y contaminadas son un eslabón importante en la transmisión de enfermedades. De ahí la importancia del aseo de las manos después de defecar, antes de manipular los alimentos y después de estar en contacto con cualquier elemento contaminado.²⁶

Es así que a continuación se presentan los siguientes discursos que reflejan la labor de los docentes en relación a la higiene de los niños con discapacidad severa.

“...En base a higiene priorizamos el lavado de manos, aquí hay un rincón de aseo y vemos que estén limpios...” (Verde)

“...Hay chicos que ni siquiera pueden lavarse las manos; para lavarlas, entonces la profesora tiene que coger las manos de ellos y hacer justamente la ayuda física para que el chico pueda lavarse las manos, luego se enjuagan las manos, cierran el caño, se secan las manos y cogen su toalla y jabón para ir al aula...” (Azul)

Observamos algo positivo según los anteriores discursos y es que a los niños se les enseña el lavado de manos. Aunque los pasos a seguir en la higiene suelen iniciarse en el hogar, deben reforzarse desde la escuela, ya que por la especificidad de la discapacidad, los niños deben saber que existen conexiones entre lo que se realiza en los diferentes lugares de permanencia, ya sea en el hogar como en la escuela.³⁹

Por ello, los docentes deben conocer que los niños, en este caso niños con discapacidad severa, los ven como un modelo a seguir e imitar, por tanto su ejemplo es fundamental, es decir si pretenden que sus alumnos sean cuidadosos con su aseo y el espacio limpio y saludable, ellos tendrán que realizar las mismas acciones.

No solo es suficiente lavarse las manos una sola vez por lo que los docentes les enseñan a los niños cuándo deben lavarse las manos:

“...Ellos ya saben lavarse las manos, al comer o irse al baño ellos mismos los hacen porque nosotros nos encargamos de enseñarles...” (Morado)

Es muy importante lavarse las manos con regularidad, sobre todo antes de manipular o comer alimentos o tocar a otras personas, (y más si éstas se encuentran enfermas). Las manos sucias, aun cuando a simple vista no parezcan estarlo, son un foco de propagación de infecciones que no debe obviarse.⁴⁰

Organismos como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos de muchas maneras diferentes, si los niños recogen gérmenes, pueden infectarse sin darse cuenta simplemente al frotarse los ojos, la nariz o la boca. Y una vez que han sido infectados, generalmente es sólo cuestión de tiempo antes de que todas las demás personas que se encuentren alrededor se infecten.⁴¹

La Salud contempla una relación de equilibrio entre el ser humano y el ambiente en que se desempeña. Un completo equilibrio es posible, entre otros aspectos y además de lavado de manos, con un estado bucal favorable. Facilitando las acciones de deglutir, masticar, etc. El deterioro de la salud bucal puede afectar a otros sistemas y funciones de nuestro organismo.⁴²

Siendo la salud bucal de suma importancia, es que los docentes, se preocupan por ello, y lo manifiestan a través del siguiente discurso:

“...No se saben lavar los dientes los niños con discapacidad severa, por lo que, por ejemplo la auxiliar se pone atrás, le coge la cabeza para un poco inmovilizarlo y la profesora hace que el chico coja el cepillo y haciendo fuerza con un poco de presión soy la que limpia los dientes...” (Azul)

La boca juega un rol fundamental en nuestra salud y bienestar general. Es el primer órgano del aparato digestivo y gracias a ella se puede recibir, triturar y tragar los alimentos. Además, participa activamente en la percepción del sabor en el sentido del gusto, así como en la respiración.⁴³

El niño con discapacidad es potencialmente un persona de riesgo odontológico, por dos razones fundamentales: las condiciones bucales, pues existen ciertas enfermedades genéticas o motoras donde pueden aparecer defectos en la mineralización del esmalte dental, maloclusiones, enfermedad de las encías, entre otros; y las limitaciones físicas, ya que algunos no pueden masticar bien, lograr una motilidad de la lengua adecuada, o tienen incoordinación motora general que les dificulta la autolimpieza.⁴⁴

Por todo ello, se debe tomar conciencia de la importancia de la limpieza bucal, ésta debe hacerse especialmente después de las comidas, pues su función es la remoción de los restos de alimentos los cuales pueden constituir un medio de



cultivo para los microorganismos pudiendo ocasionar problemas de caries, gingivitis y entre otros.

La prevención de estos problemas de salud, mediante medidas simples realizadas en el hogar y/o escuela es la manera más efectiva de evitar su aparición.

2.2 Mejorando las habilidades al comer

Comer es una necesidad primaria que todos los seres requieren para vivir, siendo el alimento la necesidad y los nutrientes los requerimientos para vivir.⁴⁵

Comer consiste en llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos, etc.⁴⁶

En este sentido, algunos niños con discapacidad severa, tienen problemas debido a su falta de coordinación de movimientos, motivo por el cual se les hace más dificultoso, realizar un hecho tan simple como comer.

Por ejemplo en niños con parálisis cerebral tienen alterada la función neuromuscular, causando disfunción motora oral y dismotilidad. Estas alteraciones ocasionan dificultad para la apertura bucal, incoordinación en la succión, masticación, deglución, reflujo esofágico y constipación. Estos trastornos también impiden que el niño tenga una alimentación y una

ingestión de líquidos adecuada, por lo cual su consumo de energía es insuficiente, provocando en muchos casos desnutrición que a su vez causa un daño adicional al sistema nervioso central. ⁴⁷

Es por eso que el docente en su afán por lograr una mayor autonomía en el niño con discapacidad severa, realiza acciones dirigidas a favorecerla, en este caso, el comer sólo, tal y como manifiestan a continuación:

“...la profesora, haciendo uso de la presión y un poco de fuerza, coge el cubierto y haciéndolo a él que coja el cubierto, cortamos con la cuchara o tenedor el alimento y hacemos la fuerza para que él pueda introducir la cantidad precisa de alimento en la cuchara y pueda llevárselo a la boca....”

(Azul)

“...tenemos que enseñarles por ejemplo que hay que comer en una mesa limpia, al que no puede, al severo, la profesora coge su mano para que coja la franela y hacemos el movimiento con las manos, una vez que tenemos la mesa limpia llevo al niño a que sujete el individual y lo ayudo a ponerlo ahí y luego traemos sus cubiertos y loncheras y a comer....” **(Azul)**

“....me siento con ellos a comer y ninguno se levanta mientras no hayan terminado y los voy observando en el caso de los que recién llegan al colegio y se les tiene que enseñar yo cojo la mano del niño y la cuchara mientras les digo para qué sirve....” **(Rojo)**

Los estudiantes con discapacidad severa presentan diversas condiciones que les dificultan realizar actividades relacionadas con su alimentación. Requieren entonces de ayuda para llevarse a la boca los alimentos. Muchos presentan problemas para masticar, digerir y absorber los nutrientes, lo que indica la necesidad de un plan que oriente una alimentación adecuada.

No todos los niños con discapacidad severa son niños totalmente dependientes, también hay niños que si se les brinda el apoyo necesario pueden llegar a realizar algunas de sus actividades de manera independiente, no todas, ni de la mejor manera, pero tal vez pueden llegar a hacerlo sólo, como por ejemplo el hecho de comer.

2.3 Enseñando a comunicar sus necesidades de eliminación

Las personas en su vida cotidiana realizan distintos tipos de actividades, desde las más básicas como alimentarse, bañarse, vestirse, hasta algunas más complejas como ir al baño, etc., cuando una persona, no puede realizar estas actividades, ya sea parcial o totalmente, estas cobran un gran significado, pues tendrá que recurrir a otros o requerir de alguna adaptación o ayuda técnica para la realización de dichas actividades, como por ejemplo en el caso de los niños con discapacidad severa, es por esto que es relevante tomar conciencia de la importancia que tiene como cuidador, para ayudar a que el niño con

discapacidad pueda lograr la mayor independencia posible en las Actividades de la Vida Diaria.⁴⁸

La participación activa del niño en las Actividades de la Vida Diaria tiene múltiples beneficios, tanto para alcanzar destrezas previas para tareas más difíciles, como también para aumentar su seguridad y sentirse capaz, ya que a medida que se logra aprender y dominar distintas tareas, se desarrolla un sentido de logro y orgullo que le ayudará a seguir avanzando.⁴⁸

Una de las destrezas a lograr en un niño con discapacidad severa es la de comunicar sus necesidades de eliminación, ésta última constituye una necesidad muy importante ya que el ser humano, al igual que todos los seres vivos, para un buen funcionamiento de su organismo, debe eliminar todas aquellas sustancias nocivas e inútiles que resultan del metabolismo. Ésta eliminación de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y tiene una gran importancia para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.⁴⁹

Las docentes manifiestan también trabajar en esta necesidad por lo que manifiestan:

“... los niños con PCI presentan una gran discapacidad motora, es muy difícil, a veces se acaban de manchar por completo y tenemos que

suspender lo que estamos haciendo para limpiar al niño ya que ellos no pueden” (Rojo)

“...A la hora de ir al baño también los orientamos para que avisen, por ejemplo a través de un sonido o que apreten la mano, es difícil al inicio, a veces somos nosotros los que tenemos que limpiarlos, los metemos a la ducha y poco a poco les enseñamos” (Azul)

Un niño con discapacidad severa suele presentar dificultad para mantener su higiene en el momento de la realización de sus necesidades de eliminación o al comunicar sus deseos de eliminación, por lo que los docentes tienen que encargarse de su cuidado en ese aspecto, dejando de realizar sus actividades pedagógicas para mantener al niño limpio, ya que el contacto prolongado de la orina y heces con la piel aumenta el riesgo de infección y favorece la irritación y lesión cutánea ²⁶, por ello es importante mantener al niño limpio y seco, es así que los docentes, en algunos casos, se preocupan por educarlos en el control de sus esfínteres, a través del envío de señales que comuniquen su necesidad de eliminación.

Conseguir de manera adecuada el control de esfínteres es un hito importante en el área de autonomía, pues su consecución supone uno de los primeros logros en la vida de cualquier persona, sobre todo si se presenta discapacidad. Es importante desde un principio tener en claro, que la mayoría de los niños con discapacidad consiguen el control de esfínteres un poco más tarde, por lo

que no se debe exteriorizar preocupación, impacientarse, irritarse o agobiarse, ya que necesitan un ambiente relajado para poder practicar.⁵⁰

Durante ese proceso de aprendizaje, el docente debe tomar en cuenta evitar castigarlo por orinarse encima, porque podría ocasionar agresividad y sentimientos de ansiedad en el niño, simplemente se le debe cambiar la ropa, implicándolo de esa forma en la higiene personal.⁵⁰

Estimular la independencia en el niño con discapacidad severa, también permite que los cuidadores tengan más tiempo para dedicarse a otras actividades e ir dejando que él tenga mayor responsabilidad sobre sí mismo.

Hay que tener en cuenta que mientras mejor se logre comunicar el cuidador con la persona a cuidar, mayor será el éxito en el manejo y atención de todas las necesidades de la persona dependiente.²⁶

III. ACTUANDO EN CASOS DE EMERGENCIA

Emergencia, es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial.¹¹

Toda emergencia es un suceso grave, repentino e importante, donde se producen amenazas serias e imprevistas para la salud pública. Evitar las emergencias es imposible, lo que debemos hacer ante ellas es tratar de paliar

sus efectos y limitar sus riesgos, previniendo en la medida de lo posible, sus consecuencias.⁵¹

Las situaciones de crisis o emergencias a las cuales puede verse expuesta una escuela son innumerables, producto tanto de factores internos (accidentes, incendio, intoxicaciones, violencia, daños en la infraestructura escolar, etc.) y externos (fenómenos naturales, violencia, uso de la escuela como albergue, etc.). Sin embargo, la manera de actuar, no necesariamente debe atender a uno y cada uno de ellos, sino que la comunidad escolar deberá definir de manera participativa, basada en evidencia, probabilidad de ocurrencia y sus implicaciones, qué tipo de protocolos desarrollar.¹⁰

Los protocolos escolares de emergencia que elabore la comunidad escolar, deben estar orientados a minimizar los posibles impactos y/o atender las necesidades que se pueden generar en la escuela a raíz de una situación de emergencia.¹⁰

En algunos casos, a pesar de que se hayan identificado los riesgos que pueden producir situaciones potencialmente peligrosas y se hayan tomado las medidas preventivas para evitarlas, finalmente sobreviene la incidencia y se produce la situación de emergencia. En estos casos, hasta que pueda llegar la ayuda, se debe actuar con prontitud, y con los medios técnicos y humanos que se encuentran al alcance. El modo de actuación concreto dependerá del tipo de emergencia que esté afectando.⁵²

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

3.1. Lo acuesto para que no se haga daño:

Uno de los problemas que presentan algunos niños con discapacidad severa son las convulsiones, éstas constituyen un trastorno masivo de la comunicación eléctrica entre las neuronas. Si participan suficientes neuronas, la descarga de impulsos eléctricos causará síntomas. El resultado puede ser cualquier número de sensaciones o comportamientos diferentes, tales como, contracciones musculares repentinas o una caída súbita o trastornos de la visión.⁵³

La convulsión, por sí sola no es una enfermedad, es la manifestación de un proceso que ocurre en el cerebro, cuando a causa de una lesión, enfermedad, fiebre o infección, la actividad eléctrica del cerebro se vuelve irregular. Esto puede causar la pérdida del control del cuerpo ocasionando las llamadas convulsiones.⁵⁴

La mayoría de las convulsiones duran de 30 segundos a 2 minutos y no causan daños duraderos. Sin embargo, si las convulsiones duran más de 5 minutos o si una persona tiene muchas convulsiones y no se despierta entre éstas, se tratará de una urgencia médica. Las convulsiones pueden tener muchas causas, entre las que se incluyen medicinas, fiebre alta, lesiones en la cabeza y ciertas enfermedades.⁵⁵

La mayoría de las convulsiones son auto-limitadas y se detienen a sí mismas después de varios períodos de tiempo. Sin embargo, la víctima puede lastimarse; aspirar algún alimento, líquido o vómito; o no recibir suficiente

oxígeno. Durante una convulsión es importante proteger a la víctima para que no se lastime.⁵⁶

Las docentes manifestaron realizar las siguientes actividades en caso de que algunos de sus alumnos convulsionen:

“...cuando un niño convulsiona, lo que hago yo es acostarlo en el sillón, ponerle algo en la boca para que no se muerda, de repente le cogemos duro la cabeza, le damos su medicina y ahí esperar que pase...” (Azul)

“...tengo un niño que convulsiona siempre, entonces que es lo que hago yo, tiro la colchoneta al piso y lo acuesto ahí boca arriba, hasta que termine, y si tiene medicamento para darle, se le da...” (Amarillo)

“...Si un niño convulsiona le protejo la cabeza y traigo una colchoneta, ya que esto es lo que me han dicho que tengo que hacer...”

(Morado)

“...hay niños que convulsionan sólo moviendo una parte del cuerpo, ahí solo espero a que les pase y después ellos están como si nada...”

(Rojo)

“...me han tocado niños que convulsionan, ellos vienen con medicamentos, pero un día se olvidaron de darle, y comenzó a convulsionar, ahí trajimos una colchoneta y le puse un trapo en la boca hasta que se le pasó...” (Verde)

La aparición de convulsiones en los niños es frecuente y desde la primera vez, que ocurre resulta ser un evento atemorizante para las docentes, debido que, si bien es cierto ellas actúan en el momento del incidente, también sienten preocupación con respecto a cómo es que terminará el hecho, ya que no están seguras de que lo que ellas hacen esté correcto.

Por ejemplo ellas refieren introducirles un trapo en la boca, lo que no es correcto, dado que puede ser peligroso si se traga este objeto y se pueda quedar alojado en las vías respiratorias, además de las posibles lesiones orales, al intentar introducirlo a la fuerza.

Otro hecho también es que nunca se debe dar agua, alimentos o pastillas por la boca, tal y como lo hacen algunas docentes que refieren administrarles su medicamento prescrito, puesto que un posible vómito con el conocimiento alterado puede ser muy peligroso.⁵³

Las convulsiones constituyen una verdadera urgencia médica, dado que puede conllevar complicaciones importantes y puede ser un síntoma de otras enfermedades en el niño. Su etiología es variada y es frecuente que se limite,

pero si se prolonga sin control, puede evolucionar hacia un estado epiléptico.

57

3.2. Actuando frente a accidentes

Los accidentes infantiles constituyen un grave problema de salud pública ya que es una de las primeras causas de muerte en niños y niñas de uno a catorce años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles. Sin embargo, está demostrado que si se tomaran las medidas preventivas oportunas, la mayor parte de estos accidentes podrían evitarse. De todos los accidentes infantiles, el 15% ocurren en centros escolares.¹²

Para evitar estos accidentes de los niños en centros escolares, todo el personal que trabaje en el centro escolar, docente y no docente, debe prestar atención a los lugares que no se encuentran en buenas condiciones. Deben evitar que haya obstáculos en los lugares que son de paso, como los pasillos y escaleras; el personal de limpieza debe evitar limpiar los pisos (con trapo) durante la jornada, ya que cuando el piso se encuentra mojado, es más probable que ocurran los accidentes; procurar que los muebles se encuentren en correcta ubicación, etc.

Las docentes refieren cuidar a sus alumnos de la siguiente manera en casos de accidentes:

“...si algún niño se cae o se golpea les lavamos la herida con agua y jabón, contamos con un botiquín y ahí le cubrimos la herida...” (Rojo)

“..., algunos niños se rasguñan la cara o se pellizcan ellos mismos, les lavo esas heridas y trato de que dejen de hacerlo...” (Rojo)

“...En caso de caídas o golpes, se les da los primeros auxilios, por ejemplo si se ha golpeado le colocamos carne fría en el lugar del golpe para que los niños no lleguen con un moretón a su casa y nos reclamen los padres...”

(Naranja)

“...en relación a accidentes, son pocos, una vez un niño se subió a un árbol y se cayó, quedo inconsciente, nos asustamos porque dicen que es peligroso un mal movimiento, lo único que pudimos hacer es llamar a los bomberos y ellos lo llevaron al hospital...” (Verde)

“...felizmente no suceden muchos accidentes, siempre los estamos cuidando, vigilando, pero si en caso ocurra se le lleva de inmediato al centro de salud...” (Amarillo)

La ignorancia del peligro, la curiosidad, el gran impulso de autonomía y el alto grado de actividad, son factores que explican el gran número de accidentes en niños y niñas ¹², un niño con discapacidad severa es menos consciente del peligro al que se enfrentan siendo más susceptible a dichos accidentes.

Viendo ésta situación es necesario que los docentes tomen las medidas adecuadas tanto para prevenir como para tratar dichos accidentes.

En la institución suelen presentarse también caídas, las cuales si son leves son manejados por los docentes, pero si no lo son, éstas son tratadas en un centro de salud. Las caídas pueden ser leves y no provocar más que un susto a todos. Pero en otros casos, las caídas son fuertes o en lugares delicados, dando lugar a posibles lesiones que hay que atender de inmediato.

Según los comentarios anteriores los docentes suelen lavar la herida y en algunos casos colocar carne fría en la zona afectada. En el caso de los golpes se recomienda colocar hielo envuelto en una toalla, durante no menos de 15 minutos, descansar 10 minutos y volver a aplicar el hielo por unos 10 o 15 minutos más, de esta manera se logra detener la hemorragia interna, ya que se produce vasoconstricción de los vasos afectados. ⁵⁸

Es por ello que la preparación de los docentes para atender estas situaciones, como la existencia de botiquín y números de emergencia, es muy importante.

3.3. Incertidumbre frente a una emergencia

Una emergencia o situación de emergencia es un suceso inesperado en el cual a una persona le sucede un estado el cual puede atentar a su integridad física o psicológica. Es un estado de urgencia, la persona debe atenderse de inmediato, esta atención será diferente dependiendo del suceso, a veces se podrá solucionar in situ y otras veces se deberá recurrir a la ayuda externa, pudiendo ser recomendable el traslado a un centro de salud u hospital.⁵⁹

Cuando sucede una emergencia lo más importante es comportarse de forma tranquila y rápida no sirve de nada ponerse nervioso porque lo único que se puede conseguir es actuar sin pensar y de forma no correcta.⁶⁰

Las docentes refieren no saber qué hacer en caso de presentarse una situación grave, a través de los siguientes discursos:

“...no he tenido ningún caso de atragantamiento o intoxicación, hace tiempo recibí una capacitación sobre qué hacer, pero en realidad no sabría cómo actuar, es más difícil, creo que ahí sí sería necesario alguien especializado en primeros auxilios...” (Verde)

“...si algún niño se atragantara no sabría qué hacer, lo mandaría a la posta, pero en el mismo momento no sabría, creo que algunos les golpean la espalda y les aprietan el



*estómago pero nunca he visto como lo hacen en un caso real...
y por ahora lo único que hago para evitar eso es supervisarlos
bien..." (Rojo)*

*"...si en caso tomen por ejemplo lejía no sé qué vamos a
hacer... derrepente darles agua o darles leche, o sino llevarlos
rapidito al centro de salud..." (Amarillo)*

Los primeros auxilios son la primera asistencia que se presta a una persona que está sufriendo un episodio de urgencia o afectación de su salud. El docente en este caso se enfrenta diariamente a estas situaciones cuando cualquiera de sus alumnos o alumnas se expone a algún riesgo o sufre algún accidente, siendo las personas que informan y las que actúan en primer lugar.⁶⁰

Otro hecho, también importante son los llamados "Primeros Auxilios Emocionales", es decir, el apoyo, la tranquilidad y la seguridad que el docente puede transmitir a la persona afectada, en este caso los alumnos con discapacidad severa, ya que de alguna u otra forma, son niños que se sitúan un poco más nerviosos al presentarse ante este tipos de situaciones.⁶⁰

IV. RECONOCIENDO LA NECESIDAD DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En un Centro Educativo Especial es necesaria la presencia de un equipo interdisciplinario bien coordinado, para proporcionar servicios óptimos a todos los niños (as) con discapacidades múltiples. Dentro de los cuales habrán de considerarse dos niveles de equipos profesionales. El primer nivel incluye los profesores, administradores del colegio y otro personal permanente del colegio como son los trabajadores sociales, consejeros, y terapeutas, que están implicados no sólo en la evaluación y planificación sino también en la enseñanza en curso y la monitorización en progreso.⁶¹

El segundo nivel está formado por los miembros del equipo, según se precise, sobre una base de necesidad. Esto incluye a especialistas con un tipo de competencia profesional en particular, y que también tienen la creencia de que los cambios positivos pueden ocurrir como resultado de su intervención, como es el caso de los profesionales de la salud.⁶²

Ello significaría no solo la aportación profesional de conocimientos, sino una apuesta por la calidad de la educación para la salud, y abriría un gran abanico de posibilidades en la dimensión de la salud escolar, como motor de la promoción y fomento de estilos de vida saludables para los escolares.⁶³

Los niños y niñas de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de

la salud. Además los docentes se ven desbordados e incapaces de tratar temas relacionados a ese aspecto.⁶²

Esta necesidad descrita anteriormente, sobre la presencia de profesionales de la salud, es manifestada por los docentes entrevistados durante el proceso de investigación:

“Sería bueno de que haya alguna enfermera trabajando aquí para que controle a los niños y oriente también a los padres, en estos colegios la edad no depende para que el niño sea o no independiente, simplemente es necesario estarlos guiando siempre y que mejor con un profesional de la salud” (Rojo)

“Frente a una emergencia no me siento bien preparada por eso sería bueno que este un personal de salud en este centro educativo como una enfermera ya que está más capacitada” ... (Naranja)

“Es necesario aquí un personal de salud porque muchos niños pueden lastimarse y a veces no se sabe cómo actuar ya que ni los podemos medicar, por eso cualquier situación de emergencia mejor se les lleva a un centro de salud” ... (Naranja)

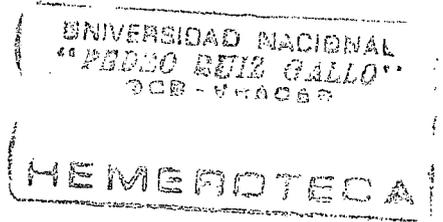
“creo que debería haber una enfermera o no se un lugar de enfermería para que ellos ayuden o nos enseñen que hacer, porque nosotros no tenemos conocimiento sobre eso, práctica menos...” (Amarillo)

“yo creo que debería haber una enfermera acá, para que nos apoye en esos casos de emergencia” (Azul)

“El que haya una enfermera en este tipo de colegios es indispensable ya que no nos sentimos preparados para actuar ante cualquier tipo de emergencia” ... (Morado)

En definitiva los profesionales de la salud poseen conocimientos sobre el rendimiento y el desarrollo del individuo en edad escolar, por lo que están capacitados para comprender sus particularidades, considerando la especificidad de cada edad, y en este caso las particularidades de los niños con discapacidad severa.⁶⁴

Además creemos que la presencia de una enfermera escolar podría ayudar a integrarse a los alumnos(as) con enfermedades crónicas y de otro tipo, y también podría intervenir cuando surge un problema de salud agudo, dándole seguridad a padres y madres y a la comunidad escolar en general.



CAPITULO V

CONSIDERACIONES

FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

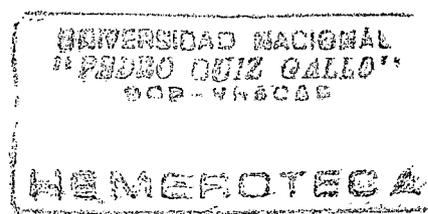
1. Los docentes enfatizan la importancia de una alimentación saludable en los niños con discapacidad severa orientando a los padres sobre el incremento del consumo de frutas y la disminución de frituras, dulces, gaseosas y otras bebidas con alto contenido de azúcar en las loncheras, además aprovechan el momento de la alimentación como un medio que fomente el desarrollo de habilidades que favorezcan su autonomía en la alimentación.
2. Los docentes propician el logro de la realización de actividades de la vida diaria centrándose principalmente en la higiene diaria de los niños con discapacidad severa ya sea a través del lavado de manos, higiene bucal, o higiene durante la eliminación.
3. Los docentes al estar frente a una situación de emergencia responden en base a experiencias que se hayan presentado anteriormente desconociendo si es o no correcto lo que hacen o en ocasiones simplemente no saben qué hacer generando en ellos situaciones de ansiedad y estrés, por lo que en todo momento buscan prevenir dichas situaciones a través de la supervisión de los niños.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Se busque la incorporación del profesional de Enfermería entre el equipo interdisciplinario de la institución educativa para que pueda dar una solución inicial a las diferentes situaciones de salud que se puedan presentar y posteriormente los derive a un centro de mayor complejidad.
2. Al director para que realice las coordinaciones necesarias con la Dirección de Salud para la capacitación de los docentes del centro educativo, en temas de cómo actuar ante una emergencia, primeros auxilios, alimentación y entre otros temas de salud que sean necesarios en los niños con discapacidad severa.
3. A los profesionales de Enfermería, para que se propicien espacios de trabajo conjunto con estas instituciones y para la realización de trabajo de investigación que sigan abordando la problemática de cuidado de niños con discapacidad severa.
4. A los profesionales de salud para que se implemente un plan de trabajo en las instituciones educativas especiales en la que se capacite a los miembros de dichas instituciones y se evalúe a los niños periódicamente.



REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sminkey L. “Informe mundial sobre la discapacidad” [Documento en Línea] OMS 2013, [Consulta: 04/06/12 05:00 pm]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
2. “Resumen ejecutivo” [Documento en Línea] Perú [Consulta: 04/07/12 05:00 pm]. Disponible en: <http://www.conadisperu.gob.pe/estadisticas/104-estadisticas.html>
3. Martínez C. Ramos B. & otros “Carga y dependencia en cuidadores primarios informales de pacientes con parálisis cerebral infantil severa” [Documento en Línea] 2012, [Consulta: 05/02/14 10:50 pm]. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Carlos%20Raymundo%20Mart%EDnez%20L%F3pez.pdf>
4. Hurtado, C. “Familias con Niños con Necesidades Educativas Especiales”. [Revista en Línea]. Madrid, 2010. [Consulta: 08/12/13 07:30pm]. Disponible en: http://revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com_content&view=article&id=709&Itemid=719
5. “Discapacidad severa y vida autónoma”. [Web en Línea]. 2006. [Consulta: 12/12/13 05:15 pm]. Disponible en:

- http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=2336&Itemid=303
6. “Guía para la atención a los estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad” [Web en Línea]. Florentina, 2010. [Consulta: 06/02/14 01:30 am]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/conajup/guia-discapacidad-severa-minedu>
 7. Rogero J. “Los tiempos del cuidado” [Documento en Línea]. España, 2009 [Consulta: 06/02/14 03:30 am]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>
 8. Otayza G. “Teoría del Cuidado y la Educación”. [Documento en Línea].2010. [Consulta: 27/12/13 07:30pm]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/62239565/Teoria-de-Cuidado-Humano>.
 9. Reyes C. & Ignacio X.” Cuida tu Salud “[Documento en Línea] México, 2013 [Consulta: 27/12/13 07:30pm]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/xitlallijanet/el-proyecto-cuidando-la-salud>
 10. UNICEF. “Protocolos escolares de emergencia: La comunidad escolar en movimiento; Preparación y respuesta educativa” [Documento en Línea] Perú [Consulta: 06/01/14 05:45 pm]. Disponible en:

- <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Protocolos%20escolares%20de%20emergencia.pdf>
11. “Manual CTO oposiciones de enfermería” [Documento en Línea] Madrid, España [Consulta: 06/01/14 05:00 pm]. Disponible en: <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD/CARRERA%20DE%20PARAM%C3%89DICO/04/Emergencia%20en%20quemadura%20en%20intoxicaciones/Conceptos%20e n%20urgencia%20y%20emergencia.pdf>
 12. Estrada C. Esteban. C & otros “Guía para la prevención de accidentes en centros escolares” [Documento en Línea] Madrid, España [Consulta: 07/01/14 11:00 am]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/244_IMSS_09_PRIMERA_CRISIS_CONVULSIVA_NINOS/GRR_IMSS_244_09.pdf
 13. “Prevención y Promoción de la Salud”. Manual CTO oposiciones de Enfermería. [Documento en línea]. [Consulta: 30/12/13 07:40pm]. Disponible en: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf.
 14. Agusti J & Peydro S. “La educación de los alumnos con necesidades educativas especiales graves y permanentes”. [Documento en línea]. Valencia

1997. [Consulta: 01/01/14 07:50pm] Disponible en:
<http://www.cece.gva.es/ocd/areacd/docs/esp/neeg.pdf>.
15. Ministerio de Salud, el cuidado de la familia peruana; INEI, 2004-2007.
Censo familiar (fecha de acceso 3 de enero del 2013). Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/>
16. “Ubicación geográfica de Chiclayo” [Documento en Línea] 2007 [Consulta:
15/02/14 10:00 am]. Disponible en:
<http://ciudadelaamistad.blogspot.com/2007/08/ubicacin-geografica-de-chiclayo.html>
17. “Ubicación de Pimentel” [Documento en Línea] Perú [Consulta: 15/02/14
10:00 am]. Disponible en:
<http://www.lambayeque.net/chiclayo/pimentel/ubicacion/>
18. INEI “5% de Peruanos vive con una discapacidad” [Documento en Línea]
Perú, 2013 [Consulta: 15/02/14 12:00 pm]. Disponible en:
<http://publimetro.pe/actualidad/noticia-5-peruanos-vive-discapacidad-15198>
19. Polit D. y Hungler B. Introducción a la investigación en ciencias de la salud.
México: Editorial McGraw- Hill Interamericana; 2000
20. Fontoura M. Alonso M. & otros Investigación cualitativa en enfermería:
contexto y bases conceptuales OPS, 2008.

21. Cáceres, M., y García, R. Fuentes de Rigor en la Investigación Cualitativa. [Documento en Línea]. España [Consulta: 26/12/13 9:00pm]. Disponible en: http://brayebbran.aprenderapensar.net/files/2010/10/rigor_cientifico.pdf
22. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación. [Documento en Línea]. [consulta: 27/12/13 9:00pm]. Disponible en: http://medicina.unmsm.edu.pe/investigacion/etica/documentos/5.%20belmont_report.pdf
23. Ética en las Ciencias de la Salud.. [Documento en Línea]. Perú, 2009. [Consulta: 27/12/13 9:00pm]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ivojvodic2000/etica-en-salud>
24. El Papel del Profesor en el Salón. [Documento en Línea] Bogotá, 2000. [Consulta: 27/12/13 07:30pm]. Disponible en: http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=589&Itemid=421
25. JARAMILLO, L. “Salud, Seguridad y Nutrición en el niño” [Documento en Línea] Colombia 2004 [Consulta: 06/01/14 05:30 pm]. Disponible en: <http://ylang-ylang.uninorte.edu.co:8080/drupal/files/SaludNutricion.pdf>



26. Espín A., Leyva B. & otros ¿Cómo cuidar mejor? [Web en Línea] [Consulta: 10/01/14 07:00pm]. Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf
27. Guía de la alimentación saludable [Documento en Línea] España [Consulta: 06/02/14 07:30pm]. Disponible en: http://www.semfyec.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf
28. Guevara L. & Pereda A. “Estado de nutrición y habilidades para la alimentación de niños mexicanos con sordoceguera y discapacidad múltiple” [Documento en Línea]. [Consulta: 27/12/13 07:30pm]. Disponible en: http://www.perkinsla.org/recursosbiblio/37_1Asomas-%20Nutricion%20y%20habilidades.pdf
29. Basulto J., Manera M. & otros “Definición y características de una alimentación saludable” [Documento en Línea] 2013 [Consulta: 15/01/14 9:25 am]. Disponible en: http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf
30. Le Roy C., Rebollo M., Moraga F. & otros Nutrición del Niño con Enfermedades Neurológicas Prevalentes [Web en Línea]. Chile, 2010 [Consulta: 10/01/14 07:30pm]. Disponible en: www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n2/art02.pdf

31. Carulla A. 2010 Loncheras nutritivas [Documento en Línea] [Consulta: 01/01/14 07:30pm] Disponible en <http://www.saborysalud.com>
32. La nutrición para niños con necesidades especiales de atención sanitaria: Manual para padres, maestros, cuidadores y proveedores de servicios de comida [Documento en Línea] Florida, 2001 [Consulta: 07/02/14 05:30pm]. Disponible en: <http://www.fldoe.org/ese/pdf/grow5-xs.pdf>
33. Wellman N., Rarback S. & otros La nutrición para niños con necesidades especiales de atención sanitaria: Manual para padres, maestros, cuidadores y proveedores de servicios de comida [Documento en Línea] Florida, 2001 [Consulta: 07/02/14 05:30pm]. Disponible en: <http://www.fldoe.org/ese/pdf/grow5-xs.pdf>
34. Romero O. La importancia de una alimentación balanceada en niños [Documento en Línea] [Consulta: 01/01/14 07:30pm] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/importancia-alimentacion-balanceada-ninos/importancia-alimentacion-balanceada-ninos.shtml>
35. Pérez A. Cuidando la alimentación en tu hogar [Web en línea]. [Consulta: 19/01/14 11:40 am] Disponible en: <http://labatallaportucuerpo.com/cuidando-la-alimentacion-en-tu-hogar/>

36. Pérez A. Cuidando la alimentación en tu hogar [Web en línea]. [Consulta: 19/01/14 11:40 am] Disponible en: <http://labatallaportucuerpo.com/cuidando-la-alimentacion-en-tu-hogar/>
37. “Autonomía e Independencia: El cuidado de las personas con discapacidad” [Documento en Línea] 2013 [Consulta: 19/01/14 11:25 am]. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/48455/PanoramaSocial2012DocICap5.pdf>
38. ZARATE J. “Conceptos de Higiene y Salud Comunitaria” [Documento en Línea] Madrid, España 2010 [Consulta: 07/02/14 10:00 am]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/37075945/Conceptos-de-Higiene-y-Salud-Com-Unitaria>
39. VACAS C. “Hábitos de higiene en la escuela” [Documento en Línea] España, 2009 [Consulta: 07/02/14 11:30 am]. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/CRISTINA_VACAS_1.pdf
40. Zarate J. “Conceptos de Higiene y Salud Comunitaria” [Documento en Línea] Madrid, España 2010 [Consulta: 07/02/14 10:00 am]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/37075945/Conceptos-de-Higiene-y-Salud-Com-Unitaria>



41. "La primera línea de defensa en contra de los gérmenes" [Documento en Línea] [Consulta: 01/01/14 07:50pm] Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/hand_washing_esp.html
42. "Programa de promoción y prevención en salud bucal" [Documento en Línea] Chile, 2007 [Consulta: 07/02/14 11:30 am]. Disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf>
43. Caballero Y. "Salud bucal en niños discapacitados" [Documento en Línea] Chile, 2009 [Consulta: 07/02/14 11:30 am]. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1464/salud-bucal-en-ni%C3%B1os>
44. Velasco V. "Salud bucal en niños con discapacidad" [Documento en Línea] Chile, 2010 [Consulta: 07/02/14 1:30 pm]. Disponible en: <http://discapidadrosario.blogspot.com/2010/02/salud-bucal-en-ninos-con-discapacidad.html>
45. Ortiz M. "Alimentación y Nutrición" [Documento en Línea] Colombia [Consulta: 19/01/14 12:15 m]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/10modulo_09.pdf

46. Sebastián M., Valle I. & otros. “Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia: Productos de apoyo para la autonomía personal” [Documento en Línea] España 2011 [Consulta: 19/01/14 12:15 m]. Disponible en: <http://www.ceapat.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/guadep-rodutosdeapoyo.pdf>
47. Del Águila A. & Áibar P. “Características nutricionales de niños con parálisis cerebral. AIRE – Villa El Salvador” [Documento en Línea] Perú 2006 [Consulta: 19/01/14 1:00 pm]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n2/a03v67n2.pdf>
48. García C., Olmos F. & otros. “Guía de cuidados básicos de rehabilitación” [Documento en Línea] España, 2010 [Consulta: 07/02/14 3:45 pm]. Disponible en: <http://www.inrpac.cl/wp-content/uploads/2012/04/Guia-CBR-2010.pdf>
49. Arauz L., Barrera J. & otros. “Manual de Recomendaciones para Cuidadores de Pacientes con gran Discapacidad Neurológica” [Documento en Línea] España, 2011 [Consulta: 07/02/14 4:30 pm]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hhuuvr/extranetservicioandaluzdesalud/hhuuvr/extranet/cmshuvr2/galerias/documentos/hospital/guias/discapacitados.pdf>

50. Robles A. & Basso R.. “Entrenamiento en control de esfínteres en personas con discapacidad intelectual” [Documento en Línea] España, 2008 [Consulta: 07/02/14 5:00 pm]. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10757/entrenamiento_en_control.pdf
51. MINSA. “Situaciones de Emergencias” [Documento en Línea] Perú [Consulta: 06/01/14 05:30 pm]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/Evacuaciones1.pdf>
52. Badiá, P. “Situaciones de Emergencia en Centros Escolares” [Documento en Línea] Madrid, España 2009 [Consulta: 06/01/14 6:00 pm]. Disponible en: http://www.uv.es/ugt/salaboral/salud_fete_2.pdf
53. “Primero auxilios para convulsiones o ataques” [Web en Línea] Madrid, España 2009 [Consulta: 07/01/14 10:00 am]. Disponible en: <http://www.epilepsyfoundation.org/epilepsia/qu%C3%A9eslaepilepsia/Primeros-auxilios-para-convulsiones-o-ataques.cfm>
54. Pascual, J & Aguilar, V. “Primero Auxilios en el marco de los centros educativos” [Documento en Línea] Madrid, España 2009 [Consulta: 07/01/14 9:25 am]. Disponible en: http://www.uv.es/ugt/salaboral/salud_fete_2.pdf
55. “Convulsiones” [Documento en Línea] EEUU 2013 [Consulta: 07/01/14 10:00 am]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/seizures.html>
56. Vásquez, A. “Convulsiones. Tipos y causas” [Web en Línea] EEUU 2007 [Consulta: 07/01/14 11:00 am]. Disponible en:

- <http://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/26/convulsiones-tipos-y-causas/>
57. “Diagnóstico y tratamiento de la primera crisis convulsiva en niños” [Documento en Línea] Mexico 2009 [Consulta: 07/01/14 11:25 am]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/244_IMSS_09_PRIMERA_CRISIS_CONVULSIVA_NINOS/GRR_IMSS_244_09.pdf
58. “Cómo curar los moretones producidos por un golpe” [Documento en Línea] [Consulta: 07/01/14 11:45 am]. Disponible en: <http://salud.comohacerpara.com/n5750/como-curar-los-moretones-producidos-por-un-golpe.html>
59. “Emergencia sanitaria” [Documento en Línea] Madrid, España [Consulta: 10/01/14 10:00 am]. Disponible en: <http://www.geriaticos.org/gestion/protocolos/emergencia.pdf>
60. Martínez. N, Cansino. A. & otros “Guía de atención a emergencias sanitarias en los centros educativos” [Documento en Línea] España 2011 [Consulta: 10/01/14 10:30 am]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/blog/2011/09/13/guia-de-atencion-a-emergencias-sanitarias-en-los-centros-educativos/>
61. Clavijo .R, Fernández. C & otros. Educador de educación especial de la Generalitat Valenciana: temario específico. [Documento en línea]. Madrid.

- 2005 [Consulta: 30/12/13 07:30pm]. Disponible en:
<http://books.google.com.pe/books?id=botSVnLCnM4C&pg=PA355&dq=educacion+especial+riesgos&hl=es-419&sa=X&ei=orzKUpDhNMfMkAeNpYGwCw&ved=0CEQQ6AEwBA#v=onepage&q=educacion%20especial%20riesgos&f=false>.
62. Prevención y Promoción de la Salud. Manual CTO oposiciones de Enfermería. [Documento en línea]. [Consulta: 30/12/13 07:40pm]. Disponible en:
http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf.
63. Redruello. A "Educación Especial" Ed. Pearson Educación. España. 2006. [Documento en línea]. [Consulta: 01/01/14 08:30pm] Disponible en:
<http://books.google.com.pe/books> .
64. Nasser. A. La Enfermería Escolar: Una necesidad sentida. Almería. Septiembre. 2011. [Documento en línea]. [Consulta: 01/01/14 08:50pm] Disponible en:
http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/466/1/La_enfermeria_escolar_una_necesidadsentida_Nasser_Laaoula_Ossama.pdf



APENDICES



APENDICE A
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Por la presente:

Yo,, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada “cuidados que brindan los docentes a niños con discapacidad severa en un centro educativo” realizada por estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNPRG; estando de acuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.

Declaro que fui informada de los siguientes aspectos:

- 1.- Mi participación será voluntaria y conozco los fines para el cual será utilizada la información que brinde
- 2.- Los datos que se obtengan será tratados bajo absoluta discreción y anonimato, fielmente relatadas por las investigadoras.
- 3.- La investigadora estará disponible para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
- 4.- Que tendré derecho de retirar mi consentimiento en la participación cuando lo desee.

Entrevistador
Estudiante de Enfermería
UNPRG

Entrevistado
DNI:



APENDICE B

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LOS DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO DE PIMENTEL- LAMBAYEQUE

I. OBJETIVO:

La presente entrevista semi-estructurada a profundidad tendrá como objetivo recolectar información acerca del cuidado que brindan los docentes a los niños con discapacidad severa.

II. DATOS GENERALES:

- Seudónimo:
- Edad:

III. INTERROGANTES:

Preguntas Orientadoras

- ¿A lo largo de su experiencia en el centro educativo podría describirnos qué cuidados realiza para favorecer la salud de los niños con discapacidad severa?
- ¿Considera usted que los cuidados que usted realiza son los más adecuados para estos niños?