



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA
CON ÉNFASIS EN SALUD INTERNACIONAL**

***EXPERIENCIA DE SER ENFERMERA ESCOLAR EN EL ÁREA
METROPOLITANA, PROVINCIA DE PANAMÁ DE PANAMÁ, 2017***

SERENA DEL C. PÉREZ AGUILAR

**TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
GRADO DE DOCTOR EN ENFERMERÍA**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2019

“De un tiempo a esta parte, las enfermeras necesitan cada vez más conocimiento profesional. De ahí que el deseo de estudiar y la capacidad de entender lo que se estudia sean imprescindibles. Además, las enfermeras han de tomar decisiones rápidas y actuar sin demora cuando la situación lo exige.”

Keiko Kawane, de Japón.

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo Ceferino

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido alcanzar mis metas trazadas, pero más que nada, por su amor.

A mis hijos Wagner y Serena

Por ser la luz de este arduo andar, sin ustedes no lo hubiese logrado, los amo.

A todos aquellos familiares y amigos que no recordé al momento de escribir esto. Ustedes saben quiénes son.

AGRADECIMIENTO

He de concretar que la construcción de esta tesis doctoral para mí ha sido especialmente una aventura de crecimiento personal. En este proceso he tenido la oportunidad de descubrir potencialidades que estaban allí y que desconocía, pero, sobre todo, límites que he tenido que forzar para poder continuar avanzando. Esta tesis doctoral ha sido una oportunidad de salir de mi zona de confort y ver el mundo bajo el prisma de una nueva mirada: una mirada más crítica y atenta a la riqueza de los detalles.

Ante todo, mi agradecimiento a nuestro Dios todo poderoso, a que sin ayuda no podemos alcanzar la metas que no trazamos.

Muchas han sido las personas que me han acompañado en este largo viaje. Algunas están desde el inicio, otras han ido apareciendo felizmente a lo largo del camino para quedarse, con todas he aprendido y con ellas me he enriquecido en experiencia y conocimiento.

A mi directora de tesis Dra. Lydia Gordón de Isaacs por sus meticulosas revisiones, sus valiosas aportaciones y su espíritu alentador que me han permitido desarrollar este trabajo con mayor discernimiento. Con ella he descubierto el verdadero espíritu académico, el interés incansable por desarrollar al máximo las potencialidades que poseemos.

A todas las enfermeras escolares que compartieron sus experiencias tanto personales como profesionales. Me gustaría destacar que, no sólo han accedido rápidamente a participar en el estudio, si no que me han puesto todas las facilidades para poder llevar a cabo las entrevistas. Ha sido un verdadero lujo poder compartir un tiempo con todas ellas y aprender de su experiencia vital en los centros educativos. El haber escuchado sus experiencias ha hecho que reafirme, que Enfermería, no es sólo una profesión, sino que es una manera compartida de ver y de vivir la vida de la que me siento muy orgullosa de formar parte.

A mi esposo Ceferino por acompañarme en este camino, por cuidarme y mimarme tanto, por reforzar cada pequeño paso que he ido dando. Gracias por estar en mi vida, por la confianza incondicional que depositas en mí, y sobre todo por el respeto hacia mi deseo de dedicar parte de mi vida a seguir creciendo profesionalmente.

A mis hijos Wagner y Serena, mi fuente de inspiración, a ellos les debo muchos momentos de no poder compartir juntos, mientras estábamos concentradas en nuestro proyecto de investigación.

Al Profesor César García Escobar, director del Centro Regional Universitario de Veraguas, por darnos su apoyo y confianza, en permitirnos el tiempo necesario para lograr nuestra meta.

A la Dra. Irma Escudero, por contar con su amistad, su pensamiento creativo y sus enriquecedoras reflexiones, fueron una fuente de inspiración para culminar y lograr la meta trazada.

Finalmente, agradecer a todas aquellas personas que, de una manera u otra, han hecho posible la culminación de este trabajo.

Gracias a todos...

ÍNDICE GENERAL

	Página
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	ix
INTRODUCCIÓN	xiii
RESUMEN	xvii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE ESTUDIO.....	18
1.1. El problema de estudio.....	19
1.2. Fenómeno de estudio	21
1.3. Propósito del estudio.....	21
1.4. Pregunta del estudio.....	22
1.5. Justificación (antecedente, impacto social y disciplina).....	22
1.5.1. Social.....	22
1.5.2. Para la práctica de Enfermería	23
1.5.3. Para la disciplina.....	24
1.6. Objetivo general.....	24
1.7. Objetivos específicos	24
1.8. Supuesto de trabajo.....	25
1.9. Definiciones orientadoras	25
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	27
2.1. Antecedentes y marco empírico.....	28
2.1.1. Unidad del ser	28
2.1.2. Enfermera escolar	31
2.1.3. Experiencia	39
2.1.4. Interpretación	40
2.1.5. Temas fenomenológicos universales	41
2.1.6. Contexto geográfico e histórico del estudio.....	45
2.1.6.1. Descripción de las escuelas donde se realizó el estudio	47

	Página
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	49
3.1. El método.....	50
3.2. Filosofía del método.....	51
3.3. La selección de participantes y determinación del número de participantes....	54
3.4. Consideraciones éticas.....	54
3.5. Método de colección y análisis de datos.....	55
3.6. Procedimiento para la de recolección de la información.....	61
3.7. Criterios de evaluación del estudio.....	62
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS	64
4.1. Análisis de datos.....	65
4.2. Temas centrales.....	66
4.3. Descripción textural global.....	75
4.4. Descripción estructural global.....	84
4.5. Descripción combinada textural - estructural.....	85
4.6. Discusión de resultados.....	86
CAPÍTULO V: PROPUESTA	91
5.1. Programa de Maestría en Enfermería Escolar.....	92
CONCLUSIONES.....	99
REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS.....	109

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1 Presupuesto.....	110
Anexo 2 Pasos de la Primera Fase	111
Anexo 3 Cronograma.....	117
Anexo 4 Consentimiento Informado.....	118

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería, por definición, tienen como función el cuidado de las personas desde los ámbitos biopsicosocial y holístico, tanto de manera individual como comunitaria, a lo largo de todos los ciclos vitales.

Entre sus funciones, cabe destacar por su importancia y magnitud, la promoción de la salud, definida en la Carta de Ottawa, en 1986, como un elemento fundamental que actúa sobre los determinantes de salud y dota a las personas de las herramientas necesarias para el control de su propia salud, y la Educación para la Salud (EpS), concepto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1983 como “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”.

La enfermería se encarga de llevar a cabo la EpS tanto en pacientes adultos como en las etapas tempranas de vida, donde quizás requiera mayor dedicación y persistencia, ya que es en ese momento de la vida donde se constituyen los pilares fundamentales que direccionarán a las personas a hábitos de vida saludable.

En la actualidad, las necesidades están en pleno cambio, ya que es el colegio el lugar donde los niños pasan la mayor parte de su vida, por lo que las familias demandan más cobertura tanto a nivel educativo, social, como sanitario, puesto que es la etapa principal de consolidación de hábitos saludables y buenas conductas, quedando demostrada la eficacia de la Educación para la Salud en edades tempranas, además de considerarse los centros educativos, el mejor lugar de adquisición de estos conocimientos en materia de salud.

Por lo tanto, para la enfermera que se encarga de realizar la EpS en esta etapa de la vida, el principal objeto de trabajo son los niños y jóvenes en edad escolar, con lo que será necesario que realice análisis exhaustivo de cuáles son las necesidades que presentan, atendiendo las carencias observadas en cada centro escolar y adaptadas a los diversos grupos de edad.

Como se ha mencionado, hasta el momento en Panamá, la educación en aspectos de salud es proporcionada por los profesores en colaboración con los profesionales de enfermería que realizan intervenciones sanitarias en los centros escolares de manera puntual, basándose en programas educativos elaborados a nivel comunitario y estatal y que atiende a necesidades en educación para la salud de manera generalizada, no adaptándose a las necesidades de cada centro ni a los diferentes grupos de edad.

Diversos estudios basados en el análisis de la educación sanitaria reflejan con precisión las consecuencias que se están derivando de la falta de continuidad de la educación para la salud, dando como resultado los malos hábitos de vida que los niños y jóvenes presentan. Esto se traduce en un aumento de la obesidad infantil, mayor prematuridad en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, embarazos no deseados, aumento de enfermedades de transmisión sexual etc.

Se entiende por enfermera escolar, un profesional de enfermería que realiza sus funciones en el ámbito escolar, prestando cuidados de salud a la comunidad educativa con el objetivo principal de conseguir su máximo bienestar mental, físico y social. Entre sus funciones a destacar, se encuentran por un lado la función asistencial, ya que se encarga de satisfacer las necesidades meramente asistenciales que surjan en el entorno escolar (caídas, contusiones etc.), así como la administración y control de medicación de niños con patologías crónicas, y por otro lado, la función educativa mediante la potenciación de la salud, la prevención de la enfermedad así como una educación sanitaria tanto para niños con problemas de salud, como en niños sanos, para infundir hábitos de vida saludables (Corral, 2016).

Según estadísticas del Ministerio de Educación en el 2016, se registra en el Departamento de Recursos Humano sólo dieciséis (16) enfermeras escolares que laboran a tiempo completo en todo el país, de las cuales ocho (8) se encuentran en la ciudad de Panamá.

Se reconoce que la enfermera tiene un rol en las escuelas, pero lo cierto de esto es, que éste tal como se desarrolla actualmente no garantiza un cuidado integral al escolar, una

adecuada cobertura nacional, y tampoco se conoce cuál ha sido la experiencia de ser enfermera en este contexto.

Éste estudio aporta nuevos aspectos del fenómeno de estudio e insumos para la práctica de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en los escolares, al igual que elementos teóricos al concepto metaparadigmático de persona, reconociendo la importancia del lenguaje y el cuerpo como textos de abordaje de cuidado.

El objetivo del estudio es describir e interpretar la experiencia de ser enfermera en el contexto escolar en la región metropolitana, provincia de Panamá.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos, los cuales describiremos a continuación. Un primer capítulo; donde presentaremos la delimitación del problema de estudio, el propósito por cual se hizo este estudio, la justificación, plantaremos los objetivos, las premisas de la investigación y por último las definiciones orientadoras. En el segundo capítulo; presentaremos antecedentes y marco Empírico donde resaltamos la importancia de los conceptos de la unidad del ser, Enfermera Escolar, Experiencia, Interpretación, temas fenomenológicos universales, contexto geográfico e histórico del estudio y finalmente la descripción de las escuelas donde se realizó el estudio en el área metropolitana.

En el tercer capítulo; nos dedicaremos al método de investigación utilizado, hablaremos del paradigma de la investigación, el tipo, los fundamentos filosóficos del método, filosofía del método, la selección de participantes, consideraciones éticas, método de análisis de datos, procedimientos, criterios de evaluación del estudio.

En el cuarto capítulo; detallaremos los procedimientos de análisis de datos y resultados, Temas centrales, Descripción Textural Global, Descripción Estructural Global, Descripción Combinada Textural – Estructural, Discusión de Resultados, Reflexiones y Recomendaciones.

Por último, en el capítulo quinto presentaremos la propuesta para la creación de la Maestría en Enfermería Escolar.

RESUMEN

La enfermera escolar, no es una figura novedosa, sino que tiene más de 100 años de historia, ya que se encuentra instaurada en países de Europa como Reino Unido, Francia, Escocia y Suecia además en los Estados Unidos, estando constatada por diversos estudios, la efectividad de sus funciones, en las que destacan en especial, la función asistencial y la educación para la salud.

Con el presente estudio, se pretende analizar la función de la enfermera escolar, identificando su significado y esencia, demostrando así su papel en la educación sanitaria de los jóvenes. Se pretende que los resultados encontrados sustenten la propuesta de una Política Pública para restaurar a enfermería como parte fundamental de la promoción de la salud de los niños y jóvenes durante su vida escolar.

El propósito de este estudio es describir e interpretar la experiencia de ser enfermera en el contexto escolar del Área Metropolitana de Panamá.

La metodología utilizada se basó en la fenomenología descriptiva de Husserl (1982) y la fenomenología interpretativa de Heidegger (1962). Se utilizó la técnica de análisis de Moustakas (1994) con modificación de Gordón de Isaacs (2017).

Los resultados permitieron identificar nueve (9) temas centrales, sustentados por las unidades de significados, de los cuales se realizaron las descripciones textural y estructural para que finalmente pudiéramos llegar a la descripción integrada (textural–estructural).

Como conclusión, la presencia de la enfermera escolar en los centros educativos podría solventar la problemática que se está viviendo actualmente en los colegios, ya que, al establecerse una enfermera de referencia en cada centro educativo, la asistencia de salud será realizada por profesionales calificados, promoviendo estilos de vida saludable tendremos adultos sanos.

Palabras clave: Enfermera escolar, estilos de vida saludable, experiencia.

ABSTRACT

The school nurse is not a new figure, but has more than 100 years of history, since it is established in European countries such as the United Kingdom, France, Scotland, and Sweden and in the United States, being verified by several studies, the effectiveness of its functions, in which the care function and education for health stand out in particular.

With this study, we intend to analyze the role of the school nurse, identifying their meaning and essence, thus demonstrating their role in health education for young people. It is intended that the results found support the proposal of a Public Policy to restore nursing as a fundamental part of promoting the health of young children during their school life.

The purpose of this study is to describe and interpret the experience of being a nurse in the school context of the Metropolitan Area of Panama.

The methodology used was based on the descriptive phenomenology of Husserl (1982) and the interpretative phenomenology of Heidegger (1962). The Moustakas analysis technique (1994) was used, modified by Gordón de Isaacs (2017).

The results allowed to identify nine (9) central themes, supported by the descriptors and units of meanings, of which the textural and structural descriptions were made so that we could finally arrive at the global description.

As a conclusion, the presence of the school nurse in the educational centers could solve the problem that is currently being experienced in the schools, since when establishing a reference nurse in each educational center, the health assistance will be carried out by qualified professionals, By promoting healthy lifestyles we will have healthy adults.

Keywords: School nurse, healthy lifestyles, experience.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1. El problema de estudio

Antecedentes

En la actualidad se viven grandes y rápidos cambios, en todas las dimensiones de la sociedad, cambios que influyen en los comportamientos de todos los seres humanos.

La etapa escolar es fundamental, para el aprendizaje de comportamientos saludables que repercutirán en su salud. En esta etapa es fundamental la orientación y valoración del crecimiento y desarrollo de los estudiantes; ya que a tiempo se podrían prevenir enfermedades con una buena valoración. Por otro lado, es importante cuidar la salud de los estudiantes ya que aquellos estudiantes saludables asisten a clase con mayor asiduidad y son capaces de concentrarse mejor en las tareas escolares (Casado, 2015).

La enfermera escolar ayuda a mantener el bienestar físico, mental y social tanto de los alumnos como de los docentes y padres de familia.

La enfermera escolar no resulta una figura novedosa ni actual. Se trata de un concepto con más de 100 años de historia en Occidente, existiendo desde el siglo XIX en países europeos tales como Reino Unido, Francia, Escocia y Suecia y desde principios del siglo XX en Estados Unidos.

La cuna de la figura de la enfermera escolar se encuentra en Londres en 1891, cuando el Dr. Malcolm Moris, en el congreso de Higiene y Demografía que tuvo lugar en Londres, planteó los beneficios que aportaba que un profesional de enfermería acudiera de manera regular a los centros de educación públicos para el control de la salud de los escolares.

Como consecuencia de este planteamiento, surge The London School Nurses Society (Sociedad de Enfermería Escolar Londinense), en 1897, donde se comienza a introducir a las enfermeras en las escuelas públicas inglesas, de manera que una misma enfermera atendía las necesidades de salud de aproximadamente cuatro colegios al día.

Con el análisis del ejercicio de estos profesionales y la valoración de sus resultados, la Sociedad de Enfermería Escolar Londinense llegó a la conclusión de la necesidad de

aumentar el personal enfermero en los centros escolares, ya que entiende que si con las dificultades y limitaciones que presentaba en las condiciones del estudio, conseguían ciertas mejoras en la salud escolar, si aumentaban el personal, proporcionando puestos de trabajo de enfermería a tiempo completo en los colegios, se conseguiría progresar en esta especialidad y conseguir objetivos de salud en la comunidad escolar de manera óptima.

De esta manera, en la primera reunión anual convocada por la Sociedad de Enfermería Escolar Londinense en 1899, se regula la profesión en el Reino Unido, definiéndose y estableciéndose las funciones que estos profesionales llevarían a cabo en el ámbito escolar.

Los siguientes lugares de implantación de esta figura en Europa fueron Escocia y Suecia, en 1907. Por un lado, en Escocia, el objetivo era llegar a ser “Health Promoting School” (escuelas promotoras de salud), definido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como aquellas en las que todos los miembros de la comunidad escolar trabajaban de manera conjunta con el fin de proporcionar a los niños estructuras y experiencias positivas e integradas que protejan y promuevan su salud. Para ello, se ha decidido dotar a cada centro educativo de una enfermera, tanto de educación primaria, como de educación secundaria, dando preferencia a los profesionales con formación adicional en Salud Pública, ya que hasta el año 2007, el único requerimiento profesional para ser enfermera escolar en este país era la Diplomatura en Enfermería. Por otro lado, en Suecia, cada enfermera escolar se encarga de entre 2 y 5 colegios (Fontanet, 2007)

Además, cabe mencionar a Francia, donde se encuentra la profesión de la enfermera escolar de forma regulada y que lleva a cabo, al igual que en otros países, funciones de atención a alumnos y padres en temas de salud, revisiones de salud de los escolares, además de actividades de educación y promoción de la salud (Fernández, 2015).

Por último, en Estados Unidos, surge la figura de la enfermera escolar en 1999, denominado por primera vez por la National Association of School Nurses (NASN), Asociación Nacional de Enfermeras Escolares. En la actualidad, aproximadamente un 75% de los centros escolares estadounidenses cuentan con la figura de la enfermera escolar, defendiendo la Asociación Americana de Maestros (AFT), los beneficios que proporciona

la presencia de estos profesionales en los centros educativos, además de la necesidad de que haya, al menos, una enfermera escolar en cada centro a tiempo completo.

1.2. Fenómeno de estudio

El fenómeno abordado en la investigación fue *la experiencia de ser enfermera en el contexto escolar en el Área Metropolitana, Ciudad de Panamá*, este fenómeno se caracterizó por estar ubicado conceptualmente, en un nivel de abstracción alto dentro de la escala del desarrollo del conocimiento, lo cual significa que la experiencia de la enfermera escolar es un constructo, que tiene una forma particular de manifestarse a la conciencia (La Peña Y, 2012; Parrado YM, 2009).

De la misma forma la experiencia es un constructo subjetivo (Heidegger 2006), que la investigadora debió conocer, comprender e interpretar, la experiencia de ser enfermera escolar es única, y de igual forma multidimensional (Postic, 2000), es decir tiene varias estructuras y por lo tanto diferentes formas de aparecer a la conciencia.

La interacción entre la investigadora y el fenómeno de investigación estuvo dada por su relación con las enfermeras participantes de la investigación, cuando relataron en una narrativa sus experiencias y su vida, es decir *su mundo vivido*, el cual se capturó a través de una entrevista fenomenológica (Moustakas, 1994) donde se expresó la experiencia subjetiva de la enfermera escolar.

Por lo tanto, el fenómeno necesitó ser comprendido y descrito en profundidad para llegar a su esencia, identificar los significados que se le atribuyen y la constitución de sentido que tiene (Parrado, 2009).

1.3. Propósito del estudio

El propósito de este estudio era describir e interpretar la experiencia de ser enfermera en el contexto escolar del Área Metropolitana de Panamá.

Se concibe en la reforma de la propuesta en 1988 del Código Sanitario que la enfermera escolar prestará sus cuidados e intervenciones en el ambiente escolar estando integrada en la misma, y como consecuencia presente en el centro educativo durante todo el horario escolar, y no como un agente externo que acude de forma puntual. Además, ha de ser un referente para los alumnos de los centros escolares como educadora en salud para promover estilos de vida, hábitos saludables y prevención de factores de riesgo para la salud (Restrepo, 2010).

Sin embargo, el escaso recurso humano que ejerce en el ámbito escolar, y la poca visibilidad, exige comprender qué está ocurriendo con las enfermeras escolares, cuál es su experiencia y qué proyecciones a futuro visualizan, con el fin de recabar evidencia empírica que aporte a la cualificación de la práctica de enfermería y sensibilizar a autoridades gubernamentales sobre la necesidad de implantar en cada centro educativo a tiempo completo, una Enfermera Escolar.

Dentro de las funciones de la enfermera generalista, la asistencial es solo una de ellas, junto con la de docente y de administradora (Sakraida, 2007).

1.4. Pregunta del estudio

¿Cuál es la experiencia de ser enfermera en el contexto escolar en el el Área Metropolitana de la Ciudad de Panamá?

1.5. Justificación (antecedentes, impacto social y disciplina)

1.5.1. Social

Por datos proporcionados por el Ministerio de Educación (2016), se pudo constatar que en la Región de Panamá Centro, existen 16 colegios públicos y privados de educación media que cubre cerca de 20.000 estudiantes; con tan sólo ocho enfermeras, y en referencia a las escuela primaria ninguna cuenta con una enfermera de tiempo completo en todo el país.

El Código Sanitario de la República de Panamá (1947), rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República. En el artículo 168 señala que el Estado desarrollará intensivamente la preparación de enfermeras y enfermeras sanitarias, como también trabajadoras sociales. La enfermera sanitaria desarrollará sus labores principalmente en los centros de salud y unidades sanitarias y en los servicios especializados. Se pudo ver que en el mismo no establece el rol de la enfermera escolar en las escuelas, por lo que considera necesario realizar esta investigación para reunir evidencia científica que respalde la propuesta de incluir el rol de la enfermera en la legislación sanitaria panameña.

1.5.2. Para la práctica de Enfermería

El rol de la Enfermera Escolar ha sido abordado de diferentes maneras, en la literatura se encontró que Aliaga, (2003), señala que: significa no sólo la aportación profesional de conocimientos, sino proporcionar calidad de vida mediante la educación para la salud, y abre 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 estudiantes.

Indica además que la figura de la Enfermera Escolar sirve a los colegios e institutos como unidad de apoyo para el total desarrollo de programas que mejoren los estilos de vida de la población escolar asumiendo una triple función: función asistencial, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y conductas de riesgo que pueden llevarlo al consumo de drogas. (Aliaga, 2003).

En Estados Unidos el desempeño de la enfermera escolar en Salud Pública depende de los diferentes Estados, realiza una doble función, una en el Departamento de Salud y la otra en la escuela de dicho departamento; la enfermera es un referente en el ámbito escolar y recibe consultas de estudiantes, padres, profesionales docentes u otros miembros de la comunidad a través de la escuela o del Departamento de Salud, y en su actividad, tanto promotora preventiva, como clínica y asistencial, es de suma importancia la utilización de los diferentes documentos de registro e información que le permiten mantener una constante

comunicación con padres, maestros y otros agentes educativos y comunitarios (Sanabria, 2007).

El profesional de enfermería posee dentro de sus competencias, una función de Educación y Promoción de la Salud, además la de preservación de factores de protectores para la salud la cual, debe ser incorporada a nivel comunitario. Uno de los entornos en los que su actividad educativa puede desarrollar mejores resultados de salud, es el entorno escolar. Debido a que tanto el entorno sanitario como el educativo poseen intereses comunes a favor de la promoción de la salud y la preservación de factores de protectores, el profesional de enfermería ocupa un importante papel como agente de la salud en el entorno escolar.

1.5.3. Para la disciplina

La disciplina de enfermería se alimenta de las investigaciones que abordan los fenómenos que tienen que ver con la práctica de enfermería, además juegan un papel esencial en la generación de y la validación de las teorías de enfermería existentes. En ese sentido esta investigación contribuirá a la disciplina de enfermería, ya que presentará la situación real de la educación sanitaria en las escuelas, facilitando las herramientas necesarias que justifica la necesidad de la enfermera escolar en los centros educativos de forma puntual para la promoción de estilos de vida saludables, lo que contribuye a tener una población adulta sana.

1.6. Objetivo general

- Describir e interpretar la experiencia de ser enfermera en el contexto escolar en la región metropolitana, provincia de Panamá

1.7. Objetivos específicos

- Presentar la experiencia de las enfermeras escolares que laboran en los centros educativos de la ciudad de Panamá.
- Describir el rol de las enfermeras escolares.

- Interpretar el significado de ser enfermera escolar para las enfermeras que laboran en los centros educativos de la Región Metropolitana, ciudad de Panamá.
- Comprender las prácticas de cuidado realizadas por las enfermeras escolares en los centros educativos.
- Proporcionar evidencia científica para respaldar futuras políticas públicas para desarrollar el papel de la enfermera escolar en Panamá.
- Proponer por medio de las descripciones emanadas del estudio la creación de la especialización en Enfermería Escolar.

1.8. Supuesto de trabajo

Identificar la experiencia como un fenómeno propio de las vivencias de las enfermeras escolares y de la unidad de su ser, en el desarrollo del cuidado de enfermería escolar.

1.9. Definiciones orientadoras

Enfermera

La enfermera es una profesional que aporta a su trabajo dotes de empatía y comunicación. Debe ser observadora, tenaz, crítica y cuestionar todo lo relacionado con el cuidado del paciente si considera que algo pudiera ser inadecuado. Debe exigir la correcta ejecución de todas y cada una de las técnicas que se realice alrededor del paciente, familia y comunidad para garantizar el mayor grado de seguridad y bienestar (Casado, 2015, p.16).

Enfermera Escolar

La enfermera escolar se define como el profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar (Ortiz, 2009, p.73).

Promoción de la Salud

Es el proceso que permite a las personas incrementar control sobre su salud para mejorarla y se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población (Sakraida, 2007, p.235).

Estilos de Vida Saludables

Son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente esta enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se genero por una declaración de la Organización Mundial de la Salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo (Becoña, 2004, p.23).

Experiencia

Conocimiento de algo, o habilidad para ello, que se adquiere al haberlo realizado, vivido, sentido o sufrido una o más veces (Calderón, 2002, p.49).

Fenomenología

La fenomenología como ciencia, es el estudio de las experiencias vividas o de los significados existenciales, intenta describir e interpretar estos significados en detalle y profundidad. Esta reducción de la experiencia requiere que se evite toda abstracción, teorización y generalización previa (Gordón de Isaacs, 2017, p.139).

Escuela

En donde se transmite aquellos aprendizajes y valores que se consideran necesarios en la comunidad y que llevan a los alumnos a utilizar y mejorar sus capacidades en beneficio tanto de la sociedad como en el suyo propio. (Álvarez, 2010).

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes y marco empírico

Luego de realizar la revisión de literatura en base de datos como Publimed, Scopus, Medline, Scielo, Crocrene, teniendo presente las características del fenómeno de estudio, se encuentra un vacío importante en los elementos conceptuales que se pueden aportar al cuidado de enfermería escolar.

2.1.1. Unidad del ser

Enfermería como profesión de naturaleza social intenta que su personal, bajo una óptica humanista, ayude a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo (Parrado, 2009, p.59).

Bajo esta perspectiva, en enfermería, se procura reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamientos. La dimensión humanista del ente humano, en enfermería, nos ubica en armonía con pensadores existencialistas, quienes cuestionan la tendencia positivista, reduccionista propia de la filosofía occidental. El enfoque existencialista reconoce que la verdad está presente en la interioridad de todo ser humano *único manantial de la verdad viva*, por tanto allí encontramos la verdadera esencia que favorece el cuidado significativo en enfermería (Vargas Guillén, G. 2005. p.34).

Esta práctica de Enfermería humanizada implica la trascendencia más allá de la simple relación entre humanos. Exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la persona receptora del mismo. Esta presencia significativa implica ver, escuchar, tocar y

sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal. La enfermera cuidadora debe acercarse al mundo del otro para comprenderlo y fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado; para esto, dicho profesional ha de reconocer su propia existencia (Cody, William K. 2003. p.53).

Las ideas precedentes permiten concretar que la persona es un ser único, con características propias, poseedora de una individualidad irrepetible, con un espíritu gregario desde que inicia su desarrollo en el útero materno, por lo que obligatoriamente establece una relación constante con su medio externo e interno, lo que implica un proceso de adaptación a los diversos cambios que confronta permanentemente.

Es en este contacto permanente con el mundo, cuando la persona tiene la oportunidad de someterse a las exigencias del medio ambiente y de responder como un ser integral a los estímulos de este, en que experimenta y vive sus propias experiencias, las que se traducen en comportamientos para expresarse, lo que favorece su proceso de adaptación. Tales ideas se apoyan en el enfoque de Calixta Roy (1999), quien, en su modelo de adaptación, reconoce que "el individuo es un ente biopsicosocial en interacción constante con su ambiente. Interacción que lo obliga a adaptaciones continuas". Vivir es responder, responder es comportarse, comportarse es adaptarse para seguir transformando el mundo. Es identificar el entorno, conocer el mundo, es crucial para su permanencia, su sobrevivencia y, con las otras personas, explorarlas, darse y dar cuenta de lo conocido, enseñar y aprender para poder vivir, para poder convivir, para poder transformar.

Dentro de este orden de ideas, se considera que la persona es un ser complejo, poseedor de una mente con capacidad para pensar, y discernir sobre las diversas situaciones que experimenta en su cotidianidad. Tal discernimiento o reflexión es una fuente de conocimiento, le permite tomar decisiones guiadas por su sistema de valores, los cuales son aprendidos y reforzados en la familia, la escuela, los medios de comunicación y la sociedad. Entre dichos valores están el respeto, la solidaridad, la autoestima, la justicia, la autonomía entre otros (Fawcett, Jacqueline, 2000).

Heidegger (1996), resalta que todo conocimiento del ser humano exige la interrogante ¿Qué es el ser? Por lo tanto, la fenomenología como método "abre la posibilidad de responder de manera concreta a la pregunta por el sentido del ser". El autor reconoce que "responder dicha interrogante implica *dirigir la vista, comprender, tener acceso* como formas constitutivas del preguntar". Desarrollar la interrogante por el ser es *ver a través de un ente*, comprender mediante una interpretación profunda, es adentrarse en aquella parte intangible de la persona, *su realidad émica*, en la concepción del *ser ahí* (Dasein) o modo particular de ser, que es el humano.

El Dasein, es la manera de ser, característicamente humano o *Ser- en- el- mundo*. Según Heidegger (1996), lo resaltante del ser humano "es que no existe un ser, sin un mundo y no hay un mundo que no se defina en relación de un ser para el cual dicho mundo, es su mundo". El Dasein responde y reacciona de acuerdo con la percepción de sí mismo y de su mundo circundante. En consecuencia, el enfoque heideggeriano, fundamentado en la fenomenología como método, favorece la posibilidad de acceder a la persona y desarrollar la interrogante que pregunta por el ser. Esto es importante para determinar los elementos ontológicos de la naturaleza del ser, que orientan y ayudan al personal de enfermería para cuidar de sí y de otros.

Esto implica que el ser humano jamás ha de ser tratado como un medio, u objeto, pues es un ser pensante, libre y autónomo, por consiguiente, es una persona cuya dignidad hay que respetar. La dignidad de la persona hay que reconocerla siempre, independientemente de sus rasgos físicos, psíquicos o sociales y del grupo cultural al que pertenezca.

Al hacer la referencia a la dignidad humana, es necesario traer a colación el concepto de condición humana expresado por Sartre, "es el marco general en el que invariablemente se desenvuelve la vida humana; donde este marco básico de la vida humana queda resumido en cuatro actividades que son: a) Estar arrojado en el mundo; b) Tener que trabajar; c) Vivir en medio de los demás; d) Ser mortal" (Sarte, 1973).

Geymonat, (2000) reconoce que la condición humana es la propia existencia del ser, en la que centró su interés al expresar que "el ser no es sino lo que puede y debe ser. Este ser soy

yo mismo como existencia". Por lo tanto, "la existencia es lo que se relaciona consigo mismo y por consiguiente con la trascendencia. La existencia humana va más allá de la subjetividad, por cuanto uno mismo sólo se realiza en su comunicación con otro, lo que hace posible la realización del ser. Además, estima que "el individuo es un hecho de la existencia en la medida en que entra en relaciones vivas con otros individuos". Por lo tanto, "el hecho fundamental de la existencia humana es el hombre con el hombre".

Al reflexionar sobre la condición humana o existencia, se infiere que la vida de una persona transcurre desde el momento mismo de la concepción hasta su muerte. En este periodo, su devenir histórico como ser humano atesora un conjunto de experiencias vitales, las cuales le sirven para desarrollar su propia condición humana. Esto determina que dicha condición es inherente a la persona misma, concebida como un ser multidimensional, donde predomina la pluralidad de pensamiento, como característica singular y fundamental. La condición humana es una constante universal y cada persona la adquiere a través de su relación con otros.

En este sentido, se puede conceptualizar la condición humana como una construcción, mediante un proceso de aprendizaje, de naturaleza interactiva, en el que se obtienen normas, valores, creencias, conocimientos, actitudes, comportamientos. La misma está sujeta a la síntesis espacio-tiempo; es decir, se adquiere en un contexto sociocultural específico y en un tiempo determinado. Por consiguiente, dicha condición es digna de ser respetada.

2.1.2. Enfermera escolar

López (2015) define la enfermera escolar como el profesional de enfermería que trabaja diariamente en la escuela para los escolares, profesores y padres contribuyendo a su pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social. Se trata de un profesional enfermero que es familiar dentro de la comunidad escolar, que sirve de punto de unión con los servicios sanitarios de atención primaria y especializada de cada lugar.

Esta figura está implantada de forma regular en muchos países europeos y a pesar de parecer una figura reciente, que ha surgido hace poco tiempo, tiene muchos años de antigüedad.

La primera vez que apareció la figura de la enfermera escolar fue en Londres a finales del siglo XIX. En el congreso londinense de higiene y demografía de 1891, se revisaron los benéficos en salud que habían acarreado las visitas de las enfermeras comunitarias a los colegios. Al comprobar que estas habían sido muy positivas se fundó, en 1897 “The London School Nurses Society” que instauró en los centros escolares de Londres enfermeras a tiempo completo (Citado en Drown, 1901).

Posteriormente, en 1899, tras la primera reunión de la sociedad de enfermeras escolares londinense, se establecieron las principales funciones de la enfermera escolar, estas eran:

- Atender las dolencias y la higiene de los escolares.
- Supervisar los hogares de los niños y enseñar a las madres como cuidar a sus hijos.
- Prevenir del contagio de enfermedades infecciosas en la escuela y responsabilizarse del aislamiento del alumnado que se contagiase.
- Servir como figura clave para introducir inspecciones médicas en las aulas.
- Detectar precozmente los primeros síntomas de cualquier enfermedad.
- Realizar intervenciones de prevención de futuras enfermedades.

En el año 1902, apareció en Estados Unidos la primera enfermera escolar conocida de la historia Lina Rogers. Esta enfermera atendió junto con su ayudante durante 30 días a 10000 niños de cuatro escuelas diferentes de Nueva York. Se dedicó, durante ese periodo de tiempo, a atender a niños con problemas de audición y aprendizaje y visitó a los familiares de los niños para enseñarles higiene y prevención. Tras un mes de trabajo consiguió disminuir el nivel de ausentismo escolar drásticamente. A raíz de su intervención se fueron instaurando enfermeras escolares en cada uno de los colegios de Nueva York. Algunas fuentes encontradas mencionan que en el año 1914 había 400 enfermeras en los colegios de Nueva York. Además de esta intervención Lina Rogers escribió en el año 1917 el primer

libro sobre la práctica de la enfermera escolar conocido como: "The School Nurse: a Survey of the Duties and Responsibilities of the Nurse in Maintenance of Health and Physical Perfection and the Prevention of Disease Among School Children."

En el año 1907, la figura de la enfermera escolar se consolidó en países como Escocia o Suecia y años más tarde, la enfermera escolar se instauró en los Estados Unidos definitivamente. Durante varios años se realizaron algunos estudios sobre la eficacia de la enfermera escolar. Uno de los más importantes fue el que realizó la secretaria de la organización nacional de enfermería en salud pública (ONESP) en 1926 el cual demostró la mayor eficacia de la figura cuando está participaba con el cuerpo docente de la escuela.

Unos años más tarde Susan J. Wold (2001), desarrolló un modelo teórico específico sobre la enfermería escolar. Este modelo nos dice que la enfermera escolar es una figura muy importante y compleja, que debe tener muchos conocimientos basados en las teorías humanistas y de salud pública para prestar los mejores y más completos cuidados de salud a los escolares que atiende.

En el 1999, surgió por primera vez el término de "school nursing" (enfermería escolar) que fue designado por la National Association of School Nurses (NASN) debido a la especialización del profesional de enfermería en el ámbito escolar. Desde este momento a la enfermera escolar se la consideraba la responsable del bienestar y el éxito académico de los alumnos, mediante una adecuada promoción de la salud, la intervención correcta en problemas de salud, la prestación de servicios de gestión de casos y la coordinación con el resto de las profesionales de la escuela para conseguir estudiantes capaces de manejar la adaptación y la autogestión de su propia salud.

Las primeras enfermeras escolares de España surgieron en los colegios públicos de educación especial de Madrid, hace más de 30 años, siendo el primero de ellos el instituto nacional de reeducación de inválidos de Madrid, actualmente conocido como "Colegio Público de educación especial María de Soriano".

En el año 2009, se creó, en España, la primera asociación de enfermeras escolares en centros educativos (AMECE), la cual tiene su sede en Madrid. Esta asociación se encargó de definir y perfilar las funciones y competencias de la enfermera escolar.

Actualmente en España, la enfermería escolar está instaurada en diferentes ámbitos: algunos colegios privados, colegios públicos de educación especial y colegios con gestión extranjera.

Cabe señalar que en el año 2014 se inició en Cantabria, España un proyecto piloto, pionero en España, en el cual se introdujeron en algunos de los colegios de la región enfermeras escolares. Se trata de un proyecto novedoso en España dado que es la primera vez que se elaboró un plan de trabajo que incorporaba la educación para la salud que la enfermera debía llevar a cabo en estos colegios. En otras comunidades autónomas españolas, las enfermeras escolares realizaban una labor mayoritariamente asistencial sin contar con un programa o plan de trabajo que incluya actividades de educación y promoción de la salud.

En Panamá en 1981 se establece el Programa de Salud Escolar, con el propósito de desarrollar en el escolar actividades de promoción, conservación y recuperación de la salud, teniendo como objetivo el óptimo desarrollo de las potencialidades física, mentales y sociales, donde las enfermeras acuden a las escuelas a realizar actividades de forma puntual (Ortiz, 2007).

Desde esa época la enfermera ha estado al frente de las actividades del programa escolar en la promoción de la salud de los escolares, no obstante, teniendo en cuenta que su asistencia principal es en los centros de salud y sólo acuden a las escuelas a realizar actividades que sean programadas en determinados momentos. Esto nos demuestra que no se pudo brindar un cuidado al escolar para la satisfacción de sus necesidades de una forma completa en el contexto escolar.

La realidad panameña es difícil ya que, a nivel nacional, según información suministrada por el Ministerio de Educación existen solamente 16 enfermeras escolares distribuidas en colegios públicos y privados del país. Se pudo confirmar que solo estas profesionales

realizan en su gran mayoría actividades de atención directa a la población educativa del colegio cuando presentan algún quebranto de salud y dependiendo de su condición se le traslada a las Instituciones de salud pertinente. Por otro lado, son escasas las intervenciones de promoción de estilos de vida saludable y prevención de accidentes, que mejorarían las condiciones de salud dentro del contexto educativo.

En Panamá no existen normas establecidas, para que en los centros educativos cuenten con enfermeras escolares, lo que nos lleva a sustentar la necesidad de promover políticas públicas para respaldar la inserción de la enfermera escolar en el contexto educativo. El papel de la enfermera escolar complementaria las necesidades de orientación y cuidados de la salud que los docentes y padres de familia no pueden realizar, este profesional capacitado para enfrentar situaciones de estrés que se presentan en el ámbito escolar favorecería el cuidado de salud de la población educativa.

En resumen, como muestra la literatura consultada la figura de la enfermera escolar tiene un amplio recorrido histórico. Tanto a nivel nacional como internacional, esta figura ha estado presente en mayor o menor medida intentando hacerse un espacio dentro de la sociedad y reivindicando su importancia y necesidad.

Dejamos en evidencia que han sido poco los estudios en los que se han estudiado fenómenos que han sido abordados por las enfermeras en el cuidado de los escolares.

A continuación, presentamos los siguientes estudios encontrados: Promoción de la Actividad Física entre las Niñas de Escuela Secundaria, cuyo objetivo era conocer la prevalencia de la obesidad está aumentando entre este grupo. (Russell, Ward y otros 2005). Otro estudio revisado: Una intervención de abandono del hábito de fumar de adolescentes entregados por una escuela: Un ensayo controlado aleatorio, con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención de abandono del hábito de fumar entre enfermeras escolares para mejorar las tasas de abstinencia entre los adolescentes interesados en dejar de fumar (Pbert, Osganian y otros, 2006).

Las realidades cotidianas del rol multidimensional de la enfermera comunitaria de la escuela secundaria, su objetivo describir la importancia del rol de la enfermera en la promoción de la salud en los adolescentes de la escuela secundaria (Downie, Chapman y otros, 2001).

Según Casado (2015), podemos englobar y clasificar las funciones y actividades de la enfermera escolar entorno a estas cuatro funciones establecidas de la profesión enfermera: asistencial, investigadora, docente y de gestión.

- **Asistencial**

La función asistencial de la enfermera escolar engloba la provisión de cuidados de salud de manera integral y continuada tanto a los alumnos, como a familias y comunidad escolar, para, a través del método científico, utilizando el proceso enfermero, realizar la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de la salud de la comunidad educativa.

Según Fontanet (2007), las actividades establecidas dentro de esta función enfermera se pueden definir:

- Promoción, protección mantenimiento y rehabilitación de la comunidad escolar.
- Identificar las necesidades de salud y proporcionar cuidados conforme a ellas.
- Realización de la función asistencial propiamente dicha en situaciones de emergencia o incidencias que ocurran dentro del horario escolar.
- Seguimiento y control de los escolares con patologías crónicas, así como la administración de sus medicaciones habituales cuando sea necesario
- Monitorización de medidas antropométricas para valorar el índice de obesidad infantil
- Prevención y detección precozmente de los principales problemas de salud más prevalentes en la edad escolar.
- Realización de exámenes de salud: inmunizaciones, higiene bucodental.
- Control y supervisión de la adecuación de los menús del comedor escolar para aquellos escolares con necesidades especiales.

- Derivación de los escolares a un centro sanitario cuando considere oportuno con previo aviso a la familia.
- Diseño, instauración y evaluación de guías y protocolos de acción de enfermería escolar.
- Realización de actividades de salud en colaboración con la comunidad educativa.

- **Investigadora**

Desde este ámbito, se llevan a cabo actividades dirigidas al aprendizaje de nuevos aspectos de la profesión, con el objetivo de conseguir una evolución de la Enfermería, aumentando el conocimiento enfermero y evaluando el ejercicio de los profesionales y sus efectos.

Las actividades englobadas en esta función son:

- Realizar estudios científicos para conocer la situación de partida de los escolares y poder evaluar la actuación enfermera con estudios comparativos posteriores.
- Identificar los problemas de enfermería y buscar soluciones para mejorar la calidad de la atención prestada.
- Introducir conceptos innovadores en respuesta a las situaciones actuales de salud.
- Colaboración en proyectos de investigación de otros profesionales.
- Evaluar la calidad de la atención prestada en el ámbito escolar con el objetivo de introducir mejoras.
- Publicación de resultados de los estudios evaluativos realizados y participación en congresos para la difusión de esta figura.

- **Docente**

Esta función la enfermera es la responsable de todas las intervenciones encaminadas a la transmisión de conocimientos, además de las acciones necesarias en cuanto a la promoción, tratamiento y rehabilitación en aspectos de salud, tanto del individuo, como de la comunidad.

Por tanto, en relación con la enfermera escolar, la función docente es una de las más visibles, ya que su principal objetivo es la educación sanitaria tanto a los alumnos, como a las familias y comunidad educativa, así como el aumento de conocimientos y propagación de hábitos de vida saludables.

- Promoción de hábitos de vida saludables en la comunidad escolar (alimentación, higiene, de accidentes, prevención de trastornos de la conducta alimentaria y drogodependencias).
- Formación de familias en hábitos de vida saludable y problemas de salud más frecuentes en el centro escolar.
- Formación de la comunidad educativa en hábitos de vida saludables.
- Realizar educación para la salud en colaboración con el profesorado, mediante la formación de docentes en técnicas que favorezcan la adquisición de hábitos de vida saludables, además de la enseñanza sobre el manejo de escolares con patologías crónicas para facilitar su integración.
- Educación sobre las patologías crónicas más frecuentes a los alumnos que las padecen, así como a los alumnos sanos para mejorar su integración.
- Educación a los padres sobre los cambios más frecuentes en el desarrollo y como manejarlos.

- **Gestora**

La función gestora de la enfermería es la que se encarga de la planificación, organización, dirección y control de todas las actividades que se llevan a cabo, así como de los recursos empleados, persiguiendo el objetivo de conseguir la máxima calidad y efectividad de los cuidados prestados. Las actividades fundamentales correspondientes a esta función son:

Organización y manejo de la información sanitaria:

- Recogida de datos de la historia clínica de los escolares (alergias, intolerancias, patologías, tratamientos etc.), garantizando la confidencialidad de datos.

- Poner en conocimiento de la comunidad escolar (servicio de concina, servicio de extraescolares) de las necesidades especiales y de los problemas relevantes de los escolares.
- Registrar las actuaciones que se llevan a cabo con los escolares, mediante la realización de partes de incidencias, en una base de datos común de enfermería escolar.
- Organización de material y coordinación con Recursos Humanos.
- Planificación de la actuación enfermera mediante la inclusión de sus funciones en el proyecto educativo del centro y en la programación general anual.
- Ser el referente de salud del centro escolar.
- Establecer relación con los profesionales de salud que atienden a los escolares con patologías crónicas si resulta necesario.

2.1.3. Experiencia

Vivir la experiencia en un sentido fenomenológico es un proyecto que justifica un tipo particular de autenticidad para con la vida misma. En el fluir de la corriente de conciencia todo se da de alguna manera, no podemos caracterizar definitivamente este darse originario, pero si podemos develar escorzos que a la postre aportaran claridad sobre eso que convenimos en llamar experiencia, que termina siendo la vida en su sentido más riguroso. Al menos, como podemos entenderla desde la fenomenología de Husserl.

Desde este ámbito filosófico, la experiencia no es vivir desprevenido, no es dejarse estar irreflexivo, por el contrario, esta experiencia que se nos devela ha de ser asistida por la idea de razón como proyecto ético que podemos describir y aspirar a fundamentar, de suerte que, este tipo de tematización de la experiencia pueda aportar documentos valiosos de fundamento científico y filosófico sobre lo que es la persona, qué significa el habitar el mundo, constituirlo y sostenerlo para nosotros y los demás. Es evidente que la tarea no es un asunto de consulta bibliográfica en sentido estricto, sino que implica, además, una conciencia que se dirija sobre nuestro vivir efectivo y cotidiano. Pensar en la experiencia que somos es comprometernos con nuestros congéneres, con la humanidad entera, por ello

es relevante tener la atención puesta en marcha, con tal de atender a emergencias y urgencias que no pueden esperar.

Se podría considerar que carecer de esta fijación en la experiencia que somos es aceptar que la vida devenga un sin sentido, que el mundo sea habitado por la guerra y el espíritu despótico que reina en muchas sociedades (Parrado, 2009 p.46).

2.1.4. Interpretación

Heidegger llama interpretación a un desarrollo ulterior de la comprensión, la que se apropia de lo comprendido, haciéndolo expreso o explícito. Una forma elemental de interpretación que se da en la vida cotidiana es designada por Heidegger (2006), ver en torno o circunspección *Umsicht*, qué ocurre, por ejemplo, cuando se interrumpe el curso normal de la actividad práctica. Un martillo no funciona bien, lo que provoca un preguntarse por el en cuanto qué o cómo del martillo o de la actividad que trato de realizar con él. Esta pregunta puede llegar a derivar en caso extremo hasta la teoría pura sobre la esencia de los instrumentos en general.

En el de *Ser y Tiempo*, Heidegger afirma que lo que hace posible la apropiación es el sentido, al que define así: «Sentido es el horizonte del proyecto, estructurado por el haber-previo, la manera previa de ver y la manera de entender previa, horizonte desde el cual algo se hace comprensible en cuanto algo» (Heidegger. 2006.). El sentido es aquello en base a lo cual podemos comprender algo en tanto que algo, aquello hacia lo que se proyecta la existencia humana y desde lo cual es posible comprender mejor a los entes, hacerse cargo de ellos como algo, determinado. Es una estructura del hombre en tanto que *Dasein*, no es algo que esté adherido a los entes, u oculto detrás de ellos, ni flotando en algún espacio ideal. En ese «hacia dónde» ya está dado por anticipado lo que se comprende, de las siguientes maneras: lo que se interpreta se posee ya de antemano, recortado o perfilado de una cierta manera y acompañado de una cierta conceptualización.

Si la interpretación dentro de lo ya comprendido se nutre de ello, entonces se mueve en un círculo. Pero no se trata de un círculo vicioso, sino de un círculo hermenéutico. Es decir,

no es un círculo que haya que eliminar del saber, como aspiran a hacerlo algunos historiógrafos positivistas, sino un círculo en el que hay que entrar de manera adecuada. Lejos de hacer caducar las cosas mismas, conlleva, según Heidegger, la exigencia de legitimar la interpretación desde las cosas mismas. Esta precomprensión de las cosas produce una circularidad natural en la comprensión que va de lo incomprendido a lo comprendido, y que ha sido denominada «círculo hermenéutico».

La primera, constante y última tarea de la “interpretación” consiste en no dejar que el haber previo, la manera previa de ver y la manera de entender previa le sean dados por simples ocurrencias y opiniones populares, sino en asegurarse el carácter científico del tema mediante la elaboración de esa estructura de prioridad a partir de las cosas mismas.

2.1.5. Temas fenomenológicos universales

- **Corporalidad**

Partiendo de la crítica a la fisiología mecanicista, Maurice Merleau-Ponty sostendrá que el reflejo no es la respuesta del organismo a unos estímulos objetivos, sino que el mismo, al volverse hacia ellos, les otorga un sentido que como meras cosas no poseen por sí mismos, ya que ese sentido será acotado a la situación (Merleau- Ponty, 1994. p.98). Asimismo, la percepción no implica desde un inicio un “objeto de conocimiento” que podría describirse en tercera persona, sino que es una “intención de nuestro ser total”.

Para Merleau-Ponty (1994), el cuerpo no puede ser concebido como un objeto ya que no puede estar nunca plenamente constituido dado que gracias a él existen los objetos. La permanencia del cuerpo es una permanencia absoluta que posibilita la constancia relativa de los objetos exteriores. Que estos posean la cualidad, en tanto objetos, de estar presentes o ausentes se debe a la existencia de un campo pre- vio, de un saber perceptivo sobre el cual mi cuerpo tiene poder. Para nuestro autor, yo percibo el objeto desde una perspectiva y creo que existen partes del mismo más allá de que no las vea, como creo que existe un mundo que comprende estas cosas y las abarca. ¿Qué pone de manifiesto esta creencia? Que la permanencia del cuerpo (en tanto mi cuerpo está siempre conmigo) se da con objetos

a los hace existir en tanto mundo. Entonces, el cuerpo no puede ser entendido ni como un objeto ni como mera conciencia.

Con otras palabras, la permanencia del cuerpo propio será caracterizada por Merleau-Ponty como medio de comunicación con el mundo, entendiendo por tal no una suma de objetos predeterminados, sino el suelo latente de nuestra experiencia, siempre presente antes de todo acto ético. El hecho de que el cuerpo esté conmigo implica que nunca está realmente delante de mí. El sujeto observa las cosas exteriores con su cuerpo, pero a su cuerpo no lo observa, ya que para que esto fuera posible sería necesario un segundo cuerpo. Así, afirma que “en cuanto ve o toca el mundo, mi cuerpo no puede, pues, ser visto ni tocado”; esto lo ilustra a través del ejemplo del entrelazamiento de manos, en donde ambas manos poseen la doble función de ser tocantes y tocadas.

En síntesis, el cuerpo es una fuente de sensaciones dobles: puede ser objeto y sujeto, “capaz de ver y sufrir” (Merleau-Ponty, 1999. p.112). Ser una experiencia es comunicar con el mundo, el cuerpo y los demás, ser con ellos antes que estar con ellos.

- **Temporalidad**

En la filosofía de Husserl (1998), el tiempo es considerado bajo un doble aspecto a la vez: en primer lugar, como característica esencial, o componente esencia, de la conciencia, y correlativamente como característica de los objetos de nuestro conocimiento. Dicho con otras palabras: hay un tiempo de la conciencia y hay un tiempo del objeto, un tiempo inmanente y un tiempo trascendente. Pero todavía podemos hacer otra distinción: el tiempo inmanente no es sólo el tiempo de la conciencia, sino a la vez y por necesidad es también conciencia de tiempo.

La temporalidad inmanente señala juntamente la temporalidad de la conciencia y la conciencia de tiempo (tanto del inmanente como del trascendente, objetivo. que sólo resulta conocido gracias al primero). Y si este tiempo Objetivo sólo es conocido a través del tiempo inmanente de la conciencia, por lo tanto, este último, en términos kantianos, es la "condición de posibilidad" de la experiencia del tiempo objetivo. El tiempo inmanente,

entonces, cumple una función trascendental. Por ello los análisis de Husserl se dirigen esencialmente a la conciencia del tiempo inmanente, pues la misma nos proporciona la conciencia, o el conocimiento, de todo tiempo.

Al hablar del tiempo fenomenológico y la conciencia del tiempo Husserl (1998), señala:

"La propiedad esencial a que el término de temporalidad da expresión relativamente a las vivencias en general, no designa sólo algo universalmente inherente a cada vivencia aislada, sino una forma necesaria de unión de unas vivencias con otras... Toda vivencia tiene necesariamente un horizonte de tiempo lleno e infinito por todos lados. Esto quiere decir al mismo tiempo: toda vivencia pertenece a una corriente de vivencias infinita".

Esta corriente de vivencias, el tiempo interno propio de la conciencia, nos remite al yo puro o trascendental, lo último y verdaderamente absoluto, por cuya efectuación (Leistung) es posible hablar de tiempo, de objetos en el tiempo y en general de objetos. Por lo tanto, los análisis sobre este tiempo inmanente permiten comprender acabadamente el ser de la conciencia.

- **Espacialidad**

Para Merleau-Ponty, el cuerpo propio es un ser espacial, pero esta espacialidad no es objetiva, sino que es una especialidad vivida que nada tiene que ver con la especialidad de las cosas. Para el filósofo francés, el cuerpo propio, como vimos, no es un conjunto de órganos yuxtapuestos en el espacio, sino que constituyen un sistema. "Sé la posición de cada uno de sus miembros por un esquema corpóreo en el cual están envueltos" (Merleau-Ponty, 1994. p.115).

Inmediatamente, luego de esta afirmación, el autor sostendrá que la noción de esquema corporal es "ambigua" y describirá dos concepciones inacabadas del esquema corporal. Desde una definición asociacionista, el esquema corporal es entendido como el resultado de un proceso mecánico de asociaciones empíricas, como la mera consecuencia de las experiencias personales pasadas. Desde la segunda concepción, el esquema corporal es

entendido como una imagen que la conciencia ética define expresamente, gracias a la unión reflexiva de las partes del cuerpo propio.

Para Merleau-Ponty (1994) el esquema corporal es una forma, Gestalt, pero en sentido activo, ya que no es suficiente con asumir que existe una percepción global de la postura de mi cuerpo, sino que es una forma dinámica, la estructura de la integración activa de las partes de mi cuerpo en función de los proyectos prácticos existenciales.

La postura del cuerpo se lee en función de la espacialidad de situación y no de posición. El autor señala que mientras tomo una pipa sé donde está la misma, donde está mi mano, mi brazo, mi cuerpo y esto se me presenta como un saber absoluto, sin tener que recordar y calcular las distancias en cada momento. De este modo, el espacio corporal puede distinguirse del espacio exterior y envolver sus partes, ya que es el fondo sobre el cual pueden aparecer unos seres precisos.

En otras palabras, el espacio corporal significa el anclaje del cuerpo en objeto, la situación del cuerpo ante sus tareas. Así, el cuerpo propio es el tercer término sobreentendido entre la figura-fondo, ya que toda figura se perfila sobre un doble horizonte: el del espacio exterior y el del espacio corporal. Ambos constituyen un sistema práctico, siendo el espacio corpóreo el fondo sobre el cual puede “aparecer el objeto como objetivo de nuestra situación”.

En este sentido, es en la acción donde la espacialidad de cuerpo se lleva a cabo y es por esto que el esquema corporal debe ser entendido como una forma dinámica. Es el modo que se propone en función de un horizonte. El movimiento y el horizonte se determinan de modo recíproco, en realidad son “dos movimientos entresacados de una totalidad única” (Merleau-Ponty, 1994. p.127).

- **Intersubjetividad**

El mundo de la vida cotidiana es la región de la realidad en que el hombre puede intervenir y que puede modificar mientras opera en ella mediante su organismo animado. Al mismo tiempo, las objetividades y sucesos que se encuentran ya en este ámbito (incluyendo los

actos y los resultados de las acciones de otros hombres) limitan su libertad de acción. Lo ponen ante obstáculos que pueden ser superados, así como ante barreras que son insuperables. Además, sólo dentro de este ámbito podemos ser comprendidos por nuestros semejantes, y sólo en él podemos actuar junto con ellos. Únicamente en el mundo de la vida cotidiana puede constituirse un mundo circundante, común y comunicativo. El mundo de la vida cotidiana es, por consiguiente, la realidad fundamental y eminente del hombre (Schutz, 1973, p. 25).

Es precisamente en el mundo de la vida cotidiana donde se construyen los significados; un mundo considerado hasta entonces como un espacio de lo irrelevante, de lo repetitivo, donde ocurren nuestras acciones de manera inconsciente. Sin embargo, la percepción de que este mundo ha sido ordenado naturalmente o como una segunda naturaleza, obedece a que para el hombre común es irrelevante preguntarse acerca de su constitución. La actitud natural se caracteriza por el supuesto de que el mundo de la vida que yo acepto como dado es también aceptado como dado por mis semejantes.

2.1.6. Contexto geográfico e histórico del estudio

Se describe el contexto donde se analiza el fenómeno de estudio que se realizó en los centros educativos donde laboran enfermeras escolares en la región Metropolitana de la Provincia de Panamá.

La región de Panamá Centro es una de las cuatro regiones en que se divide la provincia de Panamá. Básicamente, comprende el distrito de Panamá, que corresponde a 20 corregimientos a nivel distrital.

El distrito de Panamá es la estructura política y geográfica donde está ubicada la ciudad capital de la República de Panamá. Tiene una extensión de 2,560km². El distrito está localizado en los 8°. 54' de latitud y los 79°. 19' de longitud, a 0 metros sobre el nivel del mar. La Municipalidad de Panamá ocupa el 3.5% de la superficie del país. De acuerdo con cifras oficiales tiene, aproximadamente, 708,738 habitantes, que representan el 25% de la población nacional. La tasa de crecimiento poblacional, promedio, anual, en los últimos

cinco años es de 1.86% con una densidad de 275 personas por kilómetros cuadrado (Panamá en Cifras, 2016).

La población del Distrito de Panamá es joven, ya que el 71% es menor de 40 años. La estimación de la población para los próximos 25 años indica que la misma sobrepasará el millón de habitantes al final de este período.

El distrito de Panamá no solo tiene y proyecta su prestigio por aglutinar el mayor porcentaje de las escuelas que llevan de renombre, sino por encontrar y ubicar un centro que redunde en beneficio de todos.

Según datos del Ministerio de Educación 2016, está compuesta de la siguiente manera:

Educación Inicial: La región de Panamá Centro cuenta con 89 centros de educación que atienden una matrícula de 7,342 niños en lactantes, Maternal, Pre-jardín y Jardín.

Educación Primaria: El número de centros educativos es de 89 con una matrícula total de 48.561 estudiantes.

Educación Pre Media: El número de colegios es de 15 centros, con una matrícula de 23.208 estudiantes.

Educación Media: Se cuenta con 16 centros las cuales incluyen diferentes Bachilleratos y Modalidades compuestos por una matrícula de 4.745 estudiantes.

Denominamos contexto al conjunto de factores tanto externos, como el medio físico y social donde se inserta la escuela, las características y demandas del ambiente socioeconómico de los educandos y sus familias, su radio de influencia y relación con otras instituciones, etc.; las cuales impactan en la escuela y condicionan de alguna manera su gestión y el accionar del plantel docente. Así como variables internas, tales como los recursos, infraestructura, actores escolares, etc. (Postic, 2000).

El escenario del que partimos en este trabajo es la escuela, un espacio de especial consideración para la enfermera en la atención a la salud de toda la comunidad educativa.

Mantilla (2005) señala que: “Tradicionalmente, la escuela se ha tenido muy en cuenta porque es una gran oportunidad de espacio, de tiempo y de actitud de los educandos, dada la idoneidad del marco escolar para crear actitudes y hábitos propios de un comportamiento saludable”. La escuela no es solo un lugar de enseñanza, sino también una etapa de la población infantil para adquirir los pilares que les direccionarán hacia unos hábitos de vida saludable. (De Vicenci, 2009)

2.1.6.1. Descripción de las escuelas donde se realizó el estudio

- **Colegio José Remón Cantera**

El Colegio José Antonio Remón Cantera, fue fundado en el año de 1971, durante la Administración Presidencial. del Ingeniero Demetrio Basilio Lakas.

El edificio que alberga al Colegio José Antonio Remón Cantera fue construido en 1954, durante la administración del presidente José Antonio Remón Cantera, para el Liceo de Señoritas, en el complejo escolar de Paitilla.

Inicialmente y hasta 1974, el Colegio fue un Primer Ciclo. En 1975 se incorporan las modalidades de Bachiller en Ciencias y Letras, convirtiéndose el plantel en una escuela secundaria completa, cuya primera graduación de Bachilleres fue en 1977.

Con 114 profesores, y con más de 2,200 estudiantes distribuidos en las jornadas matutina y vespertina.

Cuenta con una enfermera que brinda atención a los estudiantes en caso de presentar alguna alteración en su estado de salud y si necesita atención médica lo traslada al Centro de Salud.

- **Escuela Profesional Isabel Herrera de Obaldía**

El colegio se fundó en 1972, desde 1978 funciona en Paitilla. La Escuela Profesional Isabel Herrera Obaldía cumplirá 84 años de fundación el próximo 14 de septiembre. Su

historia data del 23 de marzo de 1913, cuando se le llamaba Escuela Profesional de Mujeres fundada en el barrio de La Exposición. Presenta una matrícula de mil trecientos estudiantes.

Cuenta con una enfermera que brinda atención a los estudiantes en caso de presentar alguna sintomatología y si necesita atención médica lo traslada al Centro de Salud.

- **Colegio Richard Newmann**

El 3 de octubre de 1958, se crea en la ciudad de Panamá, un nuevo primer ciclo al cual el gobierno decide bautizar con el nombre de Richard Newmann, para rendirle tributo a uno de sus más distinguidos maestros. Se encuentra ubicado en Vía Israel, Paitilla.

Este plantel educativo cuenta con una matrícula mil doce estudiantes en jornada matutina y vespertina, 126 profesores y 31 administrativos. Actualmente ofrece siete especializaciones de bachiller en comercio.

En el colegio labora una enfermera con funciones destinadas a la asistencia de primeros auxilios y se encarga de trasladar a los estudiantes al Centro de Salud que ameriten atención médica.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método

El fenómeno de estudio que se pretende investigar conduce al empleo del abordaje cualitativo, pues su referente metodológico permite una mejor comprensión e interpretación del fenómeno de estudio.

Es interesante comprender que, desde la perspectiva cualitativa, Enfermería, al igual que otras ciencias sociales, puede estudiar los fenómenos en su contexto, intentando encontrar el sentido o la interpretación de los mismos, a partir de los significados que las personas les conceden. El foco de atención se dirige por tanto, a la multi-dimensionalidad propia de la realidad social.(Burns, 2004).

De acuerdo con Morse (2006), La investigación cualitativa se caracteriza por ser inductiva, emergente e influida por la experiencia del investigador en coleccionar y analizar los datos.

En términos generales, la investigación cualitativa se centra en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente con la filosofía holística de la Enfermería. Desde el marco conceptual del holismo, la investigación cualitativa explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno. En definitiva, la investigación cualitativa es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort (Burns, Groven, 2004), y en nuestro caso la experiencia vivida por la enfermera, como profesional en el contexto escolar.

Es por lo que, en las últimas décadas, en la profesión de Enfermería se ha dado gran importancia a la investigación cualitativa, como una manera de acercarse al conocimiento de la complejidad del tema central de investigación en salud: *el ser humano*, aún reconociendo que resulta relativamente más difícil llegar a un conocimiento en investigación del comportamiento y del pensamiento humano, que al estudio de aspectos biológicos o físicos (De la Cuesta, 2010).

3.2. Filosofía del método

Esta investigación busca describir, analizar e interpretar la experiencia vivida por enfermeras que laboran en colegios de la Región Metropolitana de la Provincia de Panamá, con la intención de develar el fenómeno: experiencia de ser enfermera escolar.

Para comprender esta experiencia de vida, se optó por un enfoque fenomenológico ya que es un método ideal de investigación cualitativa para estudiar la experiencia humana.

De acuerdo con Muñoz (2008), este método refleja una filosofía y un paradigma que nos ofrece una enorme gama de posibilidades para explorar la experiencia humana.

El tipo específico de estudio cualitativo es la fenomenología descriptiva e interpretativa.

El filósofo Edmundo Husserl (1998) decía que este método busca llegar a la esencia del fenómeno estudiado lo que permite definirlo y describirlo.

Lo que se busca es conocer la experiencia vivida del sujeto con el fenómeno de estudio y el significado que tiene para las personas dichas experiencias. Es decir, las reflexiones de las personas sobre la experiencia vivida.

Husserl considerado el padre de la fenomenología propuso la fenomenología descriptiva.

Por su parte Martín Heidegger (2006), introdujo la fenomenología interpretativa y más tarde la escuela de Van Manen (1990), propuso la combinación de las dos versiones; describir y luego interpretar el fenómeno.

Enfermería necesita métodos de estudio que permitan observar y atender al ser humano como un ente indivisible y singular, que vive, siente y percibe de manera individual y propia.

La fenomenología es un tipo de investigación cualitativa que estudia las esencias y los significados articulados en el discurso y el comportamiento humano, porque considera que

a través de lo que la gente dice y hace se muestran los fenómenos objeto de estudio (Gordón de Isaacs, 2005).

El presente estudio se fundamenta en enfoque interpretativo de Heidegger.

De acuerdo con Castillo (2000), la fenomenología se preocupa por las cosas esenciales que se manifiestan en la transparencia de los fenómenos investigados. Para ella, el fenómeno es aquello que surge para una conciencia como resultado de una interrogación. Por lo tanto, sólo existe un fenómeno, si existe un sujeto, en el cual se sitúa el fenómeno y él o ella lo vivencia. El fenómeno se tornará conocido a través del sujeto que experimenta la situación.

Este método de estudio también reconoce que el acceso a “la experiencia” depende de lo que nos dicen los participantes del estudio y que el investigador necesita interpretar lo que nos dicen, para entender la experiencia (Heidegger, 2006).

Heidegger (2006), precisa que la fenomenología enfatiza en la ciencia de los fenómenos; ésta consiste en “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo”; por consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto, verdadero y a su vez científico.

Conforme lo que explican tanto Husserl como Heidegger, se define a la fenomenología como el estudio de los fenómenos tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas.

La fenomenología se dirige al estudio de la experiencia vivida con respecto a una enfermedad o circunstancia o fenómeno, por el propio protagonista de la experiencia y busca describir los significados de los fenómenos experimentados (Husserl), o interpretarlos (Heidegger).

Heidegger fue estudiante de Husserl, pero buscó otro abordaje a la fenomenología, en este sentido, amplió los conocimientos de su maestro.

Heidegger estaba más interesado en la pregunta ontológica de la existencia misma y en las prácticas y actividades que través de las cuales el fenómeno se aparece.

En su obra cumbre “Being and time”, su sujeto el “Dasein”, esta “siempre listo” en el mundo y no puede desprenderse de él, aunque éste solo, necesita de la existencia de otros.

“La persona está en contexto” y el concepto fenomenológico de intersubjetividad se refiere a la relación del ser con los otros.

Las ideas esenciales que los fenomenólogos interpretativos toman de Heidegger son que los seres humanos son concebidos como “puestos en el mundo”, en un mundo de objetos, relaciones y lenguaje.

Ese “estar en el mundo”, es siempre temporal y en relación con algo. Por lo tanto, la interpretación que las personas hacen de sus actividades son centrales en la fenomenología de Heidegger.

Se ha dicho que Heidegger mira la fenomenología por lentes de la hermenéutica.

El investigador dice, debe hacer una doble interpretación, por que interpreta la interpretación de los participantes de su experiencia.

De acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2006), la fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas:

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron), y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).

3.3. Selección de participantes y determinación del número de participantes

Enfermeras que laboran en centros educativos públicos y particulares de educación secundaria en la Región de Panamá Centro, de la Provincia de Panamá y que han estado laborando por lo menos un año académico. El criterio de saturación fue utilizado para determinar el número de tres (3) participantes.

3.4. Consideraciones éticas

Se incluyen las consideraciones éticas previas a la entrevista, obteniendo los permisos no sólo para ser entrevistados sino también para grabar las entrevistas.

Cuando se trata de seres humanos, es primordial contar con ellos e informarles de la finalidad de las investigaciones; constituye una obligación consensuar con el resto de los miembros del equipo y con las personas que forman la muestra del trabajo, su intencionalidad y repercusión futura. No hacerlo así, conduce a un uso inadecuado de los resultados obtenidos. El consentimiento informado implica que los sujetos tienen el derecho a ser notificados de que van a ser estudiados, y a conocer la naturaleza de la investigación y las posibles consecuencias que se derivan de los estudios.

Se solicitó permiso a las enfermeras que laboren en los centros educativos de la Región Metropolitana, de igual manera a los directores de cada centro educativo para realizar las entrevistas grabadas dentro del contexto escolar.

Se les aplicó a los participantes el Consentimiento informado tomando en cuenta los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Comité de Evaluación Ética de la Investigación (CEI). (Ver anexos No.4, pág. 89).

3.5. Método de colección y análisis de datos

Colección de datos

En esta etapa se utilizó la técnica de entrevista en profundidad para la recolección productiva de los datos.

Se inicia solicitando los permisos en el Ministerio de Educación para tener el acceso en los centros educativos donde se va a realizar el estudio. Se realiza la identificación del área y se familiariza con la misma. Se identifica a los participantes (Gordón de Isaacs, 2005).

El período previo al inicio formal de la entrevista fue aproximadamente de 3 meses, para conocer a los participantes y el contexto educativo.

La entrevista en profundidad semiestructurada y grabada fue el principal método de recogida de datos para asegurar el logro de información detallada, el número de participantes fue determinado por el criterio de saturación. Lo anterior implica que se realizó el análisis de cada entrevista antes de continuar a la siguiente. Cada entrevista tuvo duración promedio de una hora y 30 minutos, la transcripción fue realizada en un período no mayor a 72 horas después de la entrevista.

Para realizar las entrevistas se solicitó el permiso en las escuelas donde laboran enfermeras y se asignó un área para realizar las entrevistas.

Se le realizó individualmente a cada enfermera que participó del estudio previo consentimiento de esta para realizarles la entrevista en profundidad.

La información obtenida mediante las entrevistas realizadas a cada participante fue registrada a través de cintas magnéticas con el uso de la grabadora, previa autorización de las personas que participaron en el estudio.

Se investigó el rol de la enfermera escolar, de acuerdo con la experiencia vivida por las enfermeras en los centros escolares.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en tres momentos: descripción fenomenológica, reducción y la interpretación fenomenológica. Cada discurso se analizó obteniendo como resultado las categorías o temas centrales y las interpretaciones correspondientes (Gordón de Isaacs, 2005).

En cuanto al análisis de la información reconocemos que los investigadores fenomenológicos han ideado diferentes procedimientos sistemáticos para el análisis de los datos Colaizzi (1978), Van Mannen (1990), Moustakas (1994), Giorgi (2009). Estos dos últimos proveen un abordaje analítico que es una modificación o simplificación del método de Stevirck – Colazzi – Keen (1978), coherente con la fenomenología interpretativa utilizaremos la técnica de análisis fenomenológico descriptiva - interpretativo explicada por Moustakas 1994, en su libro “Interpretative Phenomenological Analysis: Theory Method and Research, con la modificación propuesta por Gordon de Isaacs (2017).

La esencia de la fenomenología interpretativa está en su foco analítico, el cual se dirige a los relatos de los participantes, los cuales describen y buscan darle sentido a la experiencia vivida por ellos con el fenómeno de estudio.

El análisis fenomenológico interpretativo, es realizado por el investigador, se basa en la experiencia vivida de los participantes, la cual es relatada al investigador y se documenta mediante entrevistas en profundidad grabadas, y luego son transcritas textualmente por el investigador.

Mediante el análisis de los datos transcritos de la entrevista, llegaremos al carácter trascendental o escondido del fenómeno estudiado.

Las entrevistas transcritas, son analizadas e interpretadas por el investigador. El análisis fenomenológico interpretativo es la técnica descrita e investigativa que permite comprender, entender e interpretar la experiencia vivida por el participante con el fenómeno.

Para ello, el investigador debe suspender sus prejuicios, conocimientos previos y teorías, para enfocarse en los datos obtenidos de la entrevista. Husserl trató de demostrar que con el “époche” las cosas que se tienen en la conciencia se pueden suspender o poner entre paréntesis. Para enfocarnos en la experiencia que se describe. Mediante la reducción se puede llegar a la esencia fundamental, a la estructura vital, de los fenómenos del mundo. En cuanto a la intencionalidad sostenía Husserl que, el investigador, intencionalmente puede guiar su mente, para que ponga entre paréntesis todos los conocimientos, teorías, prejuicios sobre un fenómeno y dirigir la conciencia a la experiencia vivida con un fenómeno, durante la entrevista en profundidad.

También señaló que a través de la reducción de los datos se puede llegar a la esencia del fenómeno...al significado de los fenómenos del mundo, esto es durante el análisis de datos. Es decir, el análisis de los datos nos permite llegar al significado esencial del fenómeno, a su estructura o componentes esenciales, por ello, la frase de Husserl “volver a las cosas mismas” se ha convertido en la frase de la fenomenología trascendental.

La entrevista fenomenológica debe buscar la descripción de las experiencias de los participantes, quienes fueron seleccionados por haber vivido la experiencia con el fenómeno de estudio. En este estudio se busca describir, entender e interpretar la experiencia de ser enfermera escolar. Por lo tanto, las preguntas realizadas durante la entrevista determinaron la calidad de los datos obtenidos, desde la pregunta central hasta la última pregunta colateral o secundaria.

Luego de concluir cada entrevista, esta se transcribió. Existen diferentes abordajes o modelos para el análisis de los datos fenomenológicos, hemos utilizado el modelo de Moustakas (1994), el cual es el resultado de dos modificaciones previas, ya que este autor abrevió el método de Van Kaam (1959; 1966), y después el método de Stevick - Colaizzi - Keen, (1973). Moustakas (1994), propuso los siguientes pasos para el análisis de los datos fenomenológicos:

1. Lectura total de la transcripción.
2. Segunda lectura de la transcripción, para extraer unidades de significado. Se

Subraya y después se enlistan las unidades de significado (palabras o frases significativas relacionadas al fenómeno de estudio).

3. Análisis de las unidades de significado (se buscan convergencias o similitudes entre las unidades de significados).
4. Agrupación de unidades de significados para la formación de temas centrales.
5. De acuerdo con el modelo de Moustakas (1994), se procede después a realizar la descripción textural, y combinada de cada entrevista. Es decir, el análisis de cada entrevista finaliza con una descripción textural, una estructural y una combinada.

La descripción textural se realiza a partir de los temas centrales con sus unidades de significados de cada entrevista. Esta descripción trata de presentar un panorama del fenómeno a partir de los temas centrales y unidades de significados de cada entrevista.

Se realiza después, la descripción estructural: este paso se realiza para cada entrevista. Se determina la estructura del fenómeno o atributos esenciales del fenómeno. Estas estructuras pueden interpretarse en relación con los temas fenomenológicos universales.

Seguidamente se realiza la descripción textural-estructural: Este paso también se realiza para cada entrevista, se hace una descripción integrada de las dos descripciones anteriores, tanto la textural como la estructural.

Al final se integran todas las descripciones, texturales, estructurales y compuestas de todas las entrevistas para lograr la descripción textural global, la estructural global y la compuesta global.

En otras palabras:

- Se unen todas las descripciones texturales en una sola descripción textural global.
- Se unen todas las descripciones estructurales en una sola descripción estructural global.
- Se unen todas las descripciones compuestas en una sola descripción y tendremos una descripción integral textural-estructural global.

La modificación del modelo de Moustakas, por (Gordón de Isaacs, 2017), propone el siguiente abordaje para el análisis de los datos fenomenológicos, de acuerdo con la postura descriptiva de Husserl y la interpretativa de Heidegger.

1. Iniciar con una lectura total de la transcripción de la primera entrevista a profundidad.
2. Realizar una segunda lectura, más pausada de la transcripción, línea por línea, subrayando las palabras, frases, o párrafos que tengan algún significado frente al fenómeno estudiado pregunta de investigación.
3. Las unidades de significado que fueron subrayadas son los códigos (se podría considerar esta fase como una codificación inicial), para facilitar el análisis los códigos se pueden poner en forma de gerundios (ejm: cuidando la salud de los escolares).
4. Analizar los códigos identificados buscando convergencias, divergencias e idiosincrasias (análisis ideográfico). Agrupar los códigos similares o que convergen, eliminar los códigos repetitivos, divergentes o únicos.
5. Los códigos o unidades de significados que se agruparon forman los temas centrales del estudio.
6. Al extraer los temas con las unidades de significado de la primera entrevista, se procede con la segunda entrevista, realizando el mismo procedimiento.
7. Se va repitiendo el procedimiento con las siguientes entrevistas hasta lograr la saturación.
8. Con el grupo final de temas centrales sustentados cada uno por sus unidades de significados, se procede a realizar una descripción textural del fenómeno estudiado, definiendo todas sus texturas, o niveles, esta descripción puede considerarse un retrato del fenómeno.
9. Con la descripción textural realizada, y tomando como referencia los temas fenomenológicos universales, se realiza la descripción estructural del fenómeno estudiado. Donde son explícitas las estructuras esenciales o básicas del fenómeno.
10. Se realiza la descripción integrada, combinando los insumos de las descripciones textural y estructural.

Se sustenta, al igual que Gordón de Isaacs (2017), que los temas centrales finales son el producto integral del estudio. Allí se integran los temas de cada entrevista, en un solo producto, por lo tanto, las descripciones textural, estructural y compuesta final serán también productos integrales que incluirán todos los temas que identificamos por saturación de todas las entrevistas.

La saturación es la técnica que permitió saber cuándo los datos estaban “completos”, del fenómeno estudiado y por lo tanto se dejó de incluir a otros participantes en el estudio. Con estos datos “completos” se realizó las descripciones e interpretaciones finales.

De acuerdo Gordón de Isaacs (2017) el concepto de saturación es lo que fundamenta la propuesta de modificación, ya que lo que corresponde es trabajar con los temas que han surgido de todas las entrevistas, para realizar la descripción textural, estructural y compuesta del fenómeno. Cuando se satura se sabe que tienen las unidades de significado del fenómeno de estudio y los temas centrales. Estos temas son los integrales, el resultado de cada entrevista que se fue aproximando al panorama integral.

En otras palabras, se hace una sola descripción textural, estructural, y compuesta a partir de los temas centrales o categorías identificados, y sus unidades de significados, también llamado subcategorías, como producto de todas las entrevistas. Esta experiencia con el modelo modificado, los temas que emergen de cada entrevista van convergiendo más y más, hasta coincidir con los temas centrales finales, en ese momento se obtiene la saturación.

La reducción eidética de Husserl es el centro de la reflexión en su fenomenología trascendental, busca describir aquello que se muestra en la conciencia de la experiencia y cómo se muestra. La reducción eidética se enfoca en aquello que es distintivo de la experiencia. Permite identificar los significados y describir los temas centrales de la experiencia.

3.6. Procedimiento para la de recolección de la información

Se realizó tres entrevistas, cada una codificadas como: P01, P02 y P03. Se hizo de esta manera para mantener el criterio de confidencialidad de los participantes, en este caso de las enfermeras que participan del estudio que laboran en los centros educativos anteriormente descritos.

Cada entrevista se grabó con el consentimiento previo de los participantes y se transcribió.

La transcripción consiste en escuchar la entrevista y escribirla tal y cual como ocurre, incluyendo las preguntas realizadas por el investigador y la respuesta del participante.

Unidades de Significado o Subcategorías

Las unidades de significado no se encuentran listas en las transcripciones, sino que se revelan a partir de las relecturas intencionales de la entrevista transcrita. Pueden ser palabras, frases o párrafos que se identificaron como significativas para el fenómeno de estudio. Estas unidades de significado se incluyen aspectos relacionados directamente con el tema de investigación. Son también llamados, códigos. Los códigos o unidades de significados identificados se analizan buscando convergencias o similitudes de significado para formar los temas centrales.

Los temas centrales son las categorías que se sustentan con las unidades de significados también llamados subcategorías

Después de cada entrevista se siguió con el análisis de los datos antes de seguir a la siguiente entrevista. Se obtuvo muchos datos en cada entrevista. Al finalizar la tercera entrevista surgieron las mismas unidades de significados y temas centrales encontradas en la segunda entrevista por lo tanto se entendió que se había saturado.

Se procedió entonces a desarrollar los temas centrales globales que son el producto integral del estudio. Allí se integran los temas de cada entrevista, en un solo producto formado por 9 temas, por lo tanto, las descripciones textural, estructural y compuesta final fueron

también productos integrales que incluyeron todas las unidades de significados y los temas que identificamos por saturación de todas las entrevistas.

Se realizó una sola descripción textural, una estructural, y una compuesta. En la experiencia con el modelo modificado, las unidades de significados y los temas que emergen de cada entrevista van pareciéndose más y más, hasta coincidir con los temas centrales finales.

3.7. Criterios de Evaluación del estudio científico

De acuerdo con Castillo & Vásquez (2003) una de las preguntas que el investigador se hace durante toda la investigación es ¿Cómo garantizar el rigor del trabajo científico? Otra pregunta que se hace es ¿Cómo otros investigadores juzgarán el rigor de la investigación realizada? Estos cuestionamientos han generado debates entre los investigadores de los abordajes cualitativos y cuantitativo. Algunos investigadores cualitativos afirman que los cánones o estándares con que se juzgan los estudios cuantitativos son inapropiados para evaluar el rigor metodológico de los estudios cualitativos, por lo que proponen otros criterios coherentes con los propósitos, fines y bases filosóficas del paradigma que representan.

En este sentido, los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico son la dependencia, credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad y transferibilidad (Mertens, 2005).

Por otro lado, según Castillo & Vásquez (2003) la credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

Otra forma de aumentar la credibilidad es realizando una etapa previa a la recolección de los datos, de inmersión en el contexto de la investigación (Leininger, 2006).

En éste estudio realizamos un período de tres meses de inmersión para conocer el contexto y a las enfermeras escolares, luego de este periodo se procedió a realizar las entrevistas a profundidad teniendo la oportunidad de verificar y confirmar los datos recabados con las propias participantes en entrevistas posteriores para corroborar datos o frases que no se tenían claras al momento de realizar la transcripciones.

Otro elemento del rigor metodológico es la auditabilidad, llamada por otros autores confirmabilidad, se trata de la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio.

Para este estudio todo lo actuado se registró en el diario de campo.

Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares.

La transferibilidad o aplicabilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesita que el investigador describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos.

Se realizó una descripción del lugar y el perfil de los participantes para que pueda ser utilizado en estudios posteriores en poblaciones similares para que pueda sustentar la importancia que tiene la presencia de la enfermera escolar en los centros educativos de forma puntual.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS DATOS Y RESULTADOS

4.1. Análisis de datos

En el análisis de las transcripciones de las entrevistas, que son las experiencias manifestadas por participantes claves, se identificaron las unidades de significado, según como lo establece el método de Moustakas (1994). Posteriormente en base a las convergencias y divergencias de las unidades de significado fue posible agrupar algunas de estas unidades de significado en categorías o temas que reflejan aspectos o características relevantes del fenómeno estudiado.

En esta fase de reducción de los datos se encontró 9 temas centrales (**Ver Anexo N°2, pág. 78**).

Se realizó entonces, los pasos de la segunda fase donde se elabora la descripción textural, que se logró tomando en cuenta las unidades de significados y temas centrales.

La siguiente fase de análisis llevo a realizar la descripción estructural donde se buscan las estructuras esenciales del fenómeno estudiado y se interpretan tomando en cuenta los temas fenomenológicos universales correspondientes.

Es importante destacar que los aportes de las participantes fueron abundantes en cuanto a los descriptores aportados para los doce temas centrales que contribuyeron a la formulación de la descripción textural.

La tercera descripción fue la combinada, que no es más que una síntesis integrando tanto la descripción textural como la estructural.

Para el análisis de datos y resultados de cada uno de los temas centrales, se hará una reflexión comparativa con la literatura presentada, así mismo serán presentados los descriptores en conjunto con las descripciones texturales y estructuradas.

4.2. Temas centrales

TEMA CENTRAL I: La experiencia de la enfermera está centrada en el desempeño de su rol en el cuidado de la salud de los escolares.

Es tema consta de nueve (9) unidades de significados.

La experiencia de la enfermera en el ámbito escolar está centrada en el desempeño de su rol de acuerdo con el conocimiento, habilidades y destrezas, así como a las actividades aprendidas como enfermera profesional.

Descriptores

- P01.** “He tenido muchas experiencias que puedo recordar sobre todo cuando he tenido que atender algún estudiante gravemente enfermo. Los he tenido que llevar en ambulancia al hospital y quedarme con ellos allí hasta que llegue su acudiente.”
- P02.** “El transcurrir de los años me ha permitido obtener muchas experiencias tanto alegres como tristes en mi desempeño como enfermera en este colegio.”
- P02.** “He podido ver como los estudiantes han ido aprendiendo a saber que existen peligros como las drogas que pueden afectar su salud.”
- P02.** “Aprender a tener el control y manejo de estudiante cuando presenta alguna sintomatología de alguna enfermedad.”
- P03.** “Mis experiencias en el colegio como enfermera escolar me ha permitido poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Facultad.”
- P03.** “He atendido a los estudiantes cuando me han solicitado por algún dolor o incomodidad que manifiestan, también cuando me solicitan información por algún trabajo que tengan que realizar sobre alguna enfermedad.”
- P03.** “Me gusta mi trabajo que realizo, me ayuda a interactuar con los niños que es donde quiero especializarme.”

Unidades de significado

- Atendiendo a estudiantes enfermos.
- Acompañando a estudiantes en la ambulancia.
- Cuidando al estudiante enfermo hasta que llegue el acudiente.
- Brindando primeros auxilios cuando sufren accidentes.
- Administrando medicamentos.
- Teniendo experiencias alegres y experiencias tristes.
- Experimentando cómo los estudiantes reconocen situaciones de riesgo.
- Manejando la situación de acuerdo con la sintomatología del estudiante.
- Poniendo en práctica los conocimientos aprendidos en la universidad.
- Dando información acerca de las enfermedades.
- Interactuando con los niños.

TEMA CENTRAL II: Actividades administrativas y docentes que realiza la enfermera escolar durante su desempeño profesional.

Es tema consta de seis (6) unidades de significados.

Descriptor

P01. “Al inicio si cuando inicie mis labores aquí, que todo el mundo le abre las puertas y que ahí este la parte económica para que la escuela supla se daban charlas de diferentes temas a grupos, lo que era sobre tema de drogas, embarazo que es lo que más se dan en las escuelas”.

P01. “Los primeros auxilios se le da pues cuando sufre un accidente que por lo general se da en educación física, se manda a llamar al acudiente y se envía el estudiante a un centro que cubre el seguro colectivo”.

P02. “Desde que iniciamos bueno, todo era preventivo con los estudiantes”

P02. “Llevo el programa de adolescentes con la Dra., ella viene todos los jueves.”

P02. “Atendamos a un grupo de la escuela que manipula alimentos que son los estudiantes de Educación para el Hogar”.

P02. “Se brinda la atención a estos estudiantes porque al final de segundo ciclo en sexto año, se le entrega el carné de manipulador de alimentos, por el Centro de Salud de Boca La Caja, se le hace todo lo que es el estudio general de la joven, se le manda los exámenes, manda las vacunas, todo lo que es para manipulación de alimentos que tienen ellos ahí”.

P03. “Mis actividades aquí son de atención a los estudiantes que tengan algún accidente o manifiesten algún malestar”

P03. “Si es de gravedad se llama al acudiente para notificarle que se le va llevar al centro de salud para que sea atendido por un médico”.

P03. “Le tenemos a cada estudiante tiene un expediente clínico donde se registra la atención brindada”.

P03. “Le administramos si es algún malestar leve se le da medicamento dependiendo de lo que tenga es estudiante, ya que contamos con un botiquín con algunos medicamentos como acetaminofén, dorival, peptobismol y otros más.

Unidades de significado

- Dando charlas de diferentes temas de salud.
- Dando prevención a los estudiantes.
- Atendiendo el programa para adolescentes.
- Atendiendo manipuladores de alimentos.
- Dando referencia para que sea atendido por el doctor.
- Abriendo expedientes clínicos de estudiantes.

TEMA CENTRAL III: Actualización y perfeccionamiento académico de la enfermera escolar.

Es tema consta de tres (3) unidades de significados.

P01. “Si me permiten participar, pero yo misma voy por invitaciones que me hacen las compañeras”

P01. “Si pero ya no es como antes, solicito en la escuela permiso para los días del seminario, por lo general siempre son uno o dos días”.

P01. “Otra cuestión que la misma Caja del seguro Social hacia que la escuela pagara la inscripción, pero ya no es así, ahora lo tengo que pagar yo si quiero asistir”.

P02. “Cuando el centro de salud tiene alguna capacitación o algún seminario mandan la información, el jefe nos da esos días para ir a la capacitación”.

P02. “No tenemos problema para participa, porque si yo no estoy aquí cualquier cosa me llaman si hay una urgencia yo les digo como llenar la hoja de accidentes”.

P02. “Si tenemos buena coordinación con la dirección nos facilita el tiempo para asistir a las capacitaciones que se nos solicita, incluso estoy estudiando derecho y nos permite asistir a clases realizando ajustes en el horario, ya que esta escuela es matutina y vespertina”.

P03. “Generalmente cuando me entero de algún seminario solicito el permiso a la directora y si no hay algún evento en el colegio puedo asistir al seminario”.

P03. “Si tengo la oportunidad, el inconveniente es que muchas veces no me llega la información a tiempo para poder asistir”.

Unidades de significado

- Superación profesional constante.
- Experimentado dificultades para la actualización profesional.
- Facilitando la capacitación.

TEMA CENTRAL IV: Coordinación entre las enfermeras escolares de diferentes instituciones escolares y regiones.

Es tema consta de dos (2) unidades de significado.

P01. “La coordinación era buena pues esto como le digo como que se compartía entre los estudiantes diferentes inquietudes y podían brindar una orientación de los diferentes temas que afectan a los jóvenes de hoy en día”.

P01. “La Policlínica de San Francisco sobre todo con el programa de adolescentes; aquí en la escuela también ellos daban charlas y cualquier otra necesidad que yo veía dentro del colegio les solicitaba.”

P01. “Por ejemplo si necesitamos algo de ginecología o una charla con más de peso de un médico, la solicitamos al personal de allá y ellos nos programan por lo general siempre se hacía para la semana de la ciencia, temas como enfermedades de transmisión sexual”.

P02. “Si son charlas programadas que se hace con el Centro de Salud de Boca La Caja en este caso nosotros más nos compenentramos con el Centro de Salud de Boca La Caja. Los doctores especialistas asisten a la escuela para dar las charlas y tenemos un gran grupo de estudiantes”.

P02. “Generalmente coordinamos con la enfermera del Centro de Salud, revisamos el calendario para realizar el mural con temas como: semana de no fumar, semana del alcohol, semana del cáncer, y confeccionamos el mural de acuerdo con la semana que corresponde”.

P03. “No tengo coordinación con el Centro de Salud, ellos solo asisten a la escuela cuando hay campañas de vacunación”.

Unidades de significado

- Coordinando entre enfermeras el abordaje de educación sanitaria a los estudiantes.
- Coordinando con las instalaciones de salud el desarrollo de educación sanitaria.

TEMA CENTRAL V: Desafíos que enfrenta la enfermera escolar para realizar actividades identificadas como propias de su rol.

Es tema consta de cuatro (4) unidades de significados.

- P01.** “Si definitivamente tengo tantas limitantes para realizar las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, viene el problema que no hay, como que ya eso depende también del director de la escuela, hay directores que si son consciente y quieren todo bueno para sus estudiantes”.
- P01.** “Pero el problema es siempre le ponen esa barrera de que no hay recursos y entonces uno pierde el ánimo de realizar las actividades y es para el estudiante, no es para mí ya yo sé lo que tenían que saber y ellos son los que necesitan la información. O sea, ellos tienen el concepto referente de que la enfermería es solamente para dar medicina o sea no para ningún tipo de promoción ni prevención”.
- P01.** “Si exacto considero que es algo muy importante para ellos, los estudiantes pueden venir a buscar información, también debería haber por lo menos espacios de tiempo que ellos podrían asignar para brindarles la orientación sobre la importancia de la práctica de estilos de vida saludables que les ayuda en su futuro ser unos adultos saludables”.
- P02.** “Bueno limitaciones como tal en la escuela no tenemos ya que contamos siempre hemos contado tanto el director actual como los directores anteriores siempre hemos tenido la disponibilidad de poder adquirir lo que necesitamos y si no que lo haya comprado la escuela tenemos la iniciativa de entonces comprar otras cosas para poder hacer los murales y también lo que es la labor social el estudiante aporta algún material que se necesite”.
- P02.** “Pero la limitante que si tenemos sería el perfeccionamiento académico como enfermera escolar a nivel universitario ya que las actividades que realizamos lo hacemos de forma empírica”.

P03. “Realmente lo que considero una limitante enorme que nos falta es el perfeccionamiento académico como enfermera escolar para poder implementar en la escuela el desarrollo de actividades dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables que garantizaría el desarrollo de adultos sanos”.

Unidades de significado

- Necesitando el apoyo del director de la escuela para desempeñar su rol.
- Aclarando el rol de la enfermera escolar.
- Necesitando la primera adecuación de la estructura física de la escuela para desempeñar su rol.
- Necesitando la autoridad del título y el cargo como enfermera escolar.

TEMA CENTRAL VI: Expectativas de crecimiento profesional.

Es tema consta de dos (2) unidades de significados.

P01. “No me especialicé como enfermera escolar, todo lo que realizo es en base a lo aprendido cuando estuve en la universidad como enfermera generalista”.

P02. “Las actividades concretas considero que no, pero seguimos las guías que nos ofrece el programa escolar de forma empírica aprendidas en salud pública”.

P02. “Realizamos más que todo esa atención a los estudiantes para el cuidado directo de ese estudiante que refiere alguna sintomatología, prácticamente la labor de enfermería basada en la evaluación del malestar que manifiesta y lo referimos al centro de salud”.

P03. “Específicamente no. Aplicamos lo que aprendemos en la universidad.

Unidades de significado

- Resaltando necesidad de especialización en enfermería escolar.
- Aprendiendo el rol como enfermera escolar en la práctica.

TEMA CENTRAL VII: Coordinación con los diferentes departamentos dentro de la escuela donde labora la enfermera escolar.

Es tema consta de cuatro (4) unidades de significados.

P01. “Por ejemplo, hace unos días me llamó la subdirectora de la escuela para saber si tenía conocimiento del aumento de estudiantes con tuberculosis, yo le dije que sí, que uno se entera por otros medios, no porque en realidad me hubiera informado el gabinete psicopedagógico, pero aquí todo el mundo trabaja por su lado, sabía que había casos de tuberculosis también en personal administrativo de la escuela. Aquí hay un gabinete psicopedagógico que a veces conocen las enfermedades que tienen los muchachos, pero ellos nunca lo comunican. Otro departamento es el de orientación que también maneja información de los estudiantes”.

P01. “Por eso pienso que Orientación, el gabinete psicopedagógico y enfermería, son tres áreas que tienen que trabajar en conjunto que pueden tener el manejo en varios aspectos del estudiante relacionado a la salud.

P01. “Nosotros tratamos de mantener comunicación con ellos, pero no tenemos la misma respuesta por su parte.

P02. “Si trabajamos en conjunto con un gabinete psicopedagógico que tiene la escuela.

P03. “Trabajamos en la organización con la psicóloga del colegio cuando algún estudiante presenta algún comportamiento inadecuado o también cuando es referido por algún profesor.”

Unidades de significado

- Señalando las áreas que deben tener coordinación con la enfermera escolar.
- Manteniendo comunicación con las diferentes áreas o departamentos.
- Realizando trabajo en conjunto con el gabinete psicopedagógico de la escuela.
- Realizando el trabajo en conjunto con psicología.

TEMA CENTRAL VIII: Barreras para realizar actividades propias del rol de la enfermera escolar pero que no se realizan por diversas causas.

Es tema consta de dos (2) unidades de significados.

P01. “Los tópicos a desarrollar referente a la promoción como los son: el problema de las drogas, enfermedad de transmisión sexual, alimentación Pero hemos tratado de hacerlo y siempre por lo general nos ponen la barrera, de que no hay tiempo ni materiales, a pesar que eso es necesario y entonces esto hace que uno pierde el ánimo, ya que uno lo solicita para el estudiante, no es para mí ya yo sé lo que tenía que saber y ellos son los que necesitan la información”.

P01. “Es algo muy importante, ya que los estudiantes pueden venir a buscar información no solo atención cuando están enfermos, también debería haber por lo menos espacios de tiempo que ellos podrían asignar como la orientación general siempre se toca el tema, drogas, enfermedad de transmisión sexual, embarazo, eran los mismos temas de siempre hasta ahora son los fijos, aquí por lo menos muchos estudiantes aquí en la escuela y que traen y que andan en ese mundo o que se refiere a esto, los estudiantes vienen a buscar información acerca de estos temas”.

Unidades de significado

- Necesitando incursionar en otras áreas relevantes para la salud escolar.
- Reconociendo temas relevantes que deben ser abordados como drogas, educación sexual y enfermedades de transmisión sexual.

TEMA CENTRAL IX: La enfermera escolar permanece por muchos años en el ámbito escolar.

Es tema consta de seis (6) unidades de significados.

P01. “Bueno anteriormente si tuve experiencia, trabajé en un hospital privado, pero después de ahí apliqué para el Ministerio de Educación, y me salió esta vacante”.

P02. “Tengo 25 años aproximadamente de estar trabajando como enfermera de nivel escolar”.

P02. “Desde que me gradué, empecé a trabajar aquí”.

P02. “Nunca he trabajado como enfermera en en una institución hospitalaria”.

P03. “Tengo 3 años de estar trabajando en este colegio”.

P03. “Desde que me gradué empecé a trabajar aquí”.

P03. “Sólo he trabajado en este colegio como enfermera”.

Unidades de significado

- Iniciando la vida profesional en el hospital y después en el ámbito escolar.
- Desempeñándose por muchos años como enfermera escolar.
- Trabajando sólo en el ámbito escolar como primera opción.
- Iniciando en el ámbito escolar.
- Trabajando muchos años en las escuelas
- Sólo trabajando como enfermera escolar.

4.3. Descripción textural global

La experiencia de ser enfermera escolar evoca sentimientos de satisfacción personal y profesional por el trabajo realizado, sienten y viven esa atención brindada al estudiante cuando ha acudido a solicitar su cuidado, o cuando los han atendido en situaciones de urgencia con resultados satisfactorios. Las experiencias también evocan sentimientos de tristeza cuando los resultados no han sido del todo como se hubiese querido, pero la elección de trabajar como enfermera escolar ocurre por elección voluntaria y la de permanecer en el ámbito escolar ocurre por motivación personal, porque les gusta el trabajo que realizan y logran poner en práctica los conocimientos adquiridos como enfermera generalista en la Universidad.

Así lo manifiesta P01:

“He tenido muchas experiencias que puedo recordar sobre todo cuando he tenido que atender algún estudiante gravemente enfermo. Los he tenido que llevar en ambulancia al hospital y quedarme con ellos allí hasta que llegue su acudiente”.

También **P02**, refiere los sentimientos que evoca su experiencia:

“El transcurrir de los años me ha permitido obtener muchas experiencias tanto alegres como tristes en mi desempeño como enfermera en este colegio.”

También señala su motivación al ver el resultado de su esfuerzo:

“He podido ver como los estudiantes han ido aprendiendo a saber que existen peligros como las drogas que pueden afectar su salud”.

Por otro lado, su aprendizaje propio producto de la experiencia en el campo escolar.

“Aprender a tener el control y manejo de estudiante cuando presenta alguna sintomatología de alguna enfermedad”.

Por su parte **P03**, se refiere a los conocimientos como enfermera profesional que ha podido aplicar en el ámbito escolar:

“Mis experiencias en el colegio como enfermera escolar me ha permitido poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Facultad”.

Refiere experiencias puntuales atendiendo a los estudiantes y la satisfacción que le produce su trabajo como enfermera escolar.

“He atendido a los estudiantes cuando me han solicitado por algún dolor o incomodidad que manifiestan, también cuando me solicitan información por algún trabajo que tengan que realizar sobre alguna enfermedad.”

“Me gusta mi trabajo que realizo, me ayuda a interactuar con los niños que es donde quiero especializarme”.

La enfermera permanece por muchos años en el ámbito escolar, a pesar de haber ejercido antes en áreas clínicas, al tener la experiencia en el área escolar es motivante y generalmente permanecen allí por muchos años.

P01: habla de su experiencia previa en el área hospitalaria y **P02:** del tiempo que ha estado en el ámbito escolar.

P01. “Bueno anteriormente si tuve experiencia, trabaje en un hospital privado, pero después de ahí aplique para el ministerio de Educación, y me salió está vacante aquí”.

P02. “Tengo 25 años aproximadamente de estar trabajando como enfermera de nivel escolar”.

P02. “Desde que me gradué empecé a trabajar aquí”.

P02. “Nunca he trabajado como enfermera en una institución hospitalaria”.

La enfermera escolar realiza funciones que se centran en la promoción de estilos de vida saludables, la restauración y mantenimiento de la salud y la prevención de factores de riesgo para la salud.

Tal como dicen: **P01, P02 y P03.**

P01. “Aquí en la escuela brindamos la atención a los estudiantes que presentan algún malestar como puede ser, dolor de cabeza, cólicos, malestares estomacales, específicamente los primeros auxilios”.

P01. “Se daban charlas de diferentes temas a grupos, sobre tema de drogas, embarazo que es lo que más se dan en las escuelas”.

P01. “Los primeros auxilios se le da pues cuando sufre un accidente que por lo general se da en educación física, se manda a llamar al acudiente y se envía el estudiante a un centro que cubre el seguro colectivo”.

P02. “Desde que iniciamos bueno, todo era preventivo con los estudiantes”

P02. “Llevo el programa de adolescentes con la Dra., ella viene todos los jueves.”

“Atendamos a un grupo de la escuela que manipula alimentos que son los estudiantes de Educación para el Hogar”.

P02. “Se brinda la atención a estos estudiantes porque al final de segundo ciclo en sexto año, se le entrega el carné de manipulador de alimentos, por el Centro de Salud de Boca La Caja, se le hace todo lo que es el estudio general de la joven, se le manda los exámenes, manda las vacunas, todo lo que es para manipulación de alimentos que tienen ellos ahí”.

P03. “Mis actividades aquí son de atención a los estudiantes que tengan algún accidente o manifiesten algún malestar”

P03. “Si es de gravedad se llama al acudiente para notificarle que se le va llevar al centro de salud para que sea atendido por un médico”.

El registro de su trabajo se realiza en expedientes que se confecciona a cada estudiante que atiende. Según manifiesta **P03**:

“Le tenemos a cada estudiante un expediente clínico donde se registra la atención brindada”.

“Le administramos si es algún malestar leve se le da medicamento dependiendo de lo que tenga es estudiante, ya que contamos con un botiquín con algunos medicamentos como acetaminofén, dorival, peptobismol y otros más.

Los niveles de atención incluyen diferentes tareas administrativas y docentes que desempeñan la enfermera escolar.

La enfermera escolar, busca continuamente oportunidades académicas para su superación profesional.

Así lo manifiestan **P01, P02 y P03**:

P01. “Si me permiten participar, pero yo misma voy por invitaciones que me hacen las compañeras”

P01. “Si, pero ya no es como antes, solicito en la escuela permiso para los días del seminario, por lo general siempre son uno o dos días”.

P01. “Otra cuestión que la misma Caja del seguro Social hacia que la escuela pagara la inscripción, pero ya no es así, ahora lo tengo que pagar yo si quiero asistir”.

P02. “Bueno si aquí cuando el centro de salud tiene alguna capacitación o algún seminario mandan la información, el jefe nos da esos días para ir a la capacitación”.

P02. “No tenemos problema para participa, porque si yo no estoy aquí cualquier cosa me llaman si hay una urgencia yo les digo como llenar la hoja de accidentes”.

P02. “Si tenemos buena coordinación con la dirección nos facilita el tiempo para asistir a las capacitaciones que se nos solicita, incluso estoy estudiante derecho y no permite asistir a nuestras clases realizando ajustes en el horario, porque esta escuela es matutina y vespertina”.

P03. “Generalmente cuando me entero de algún seminario solicito el permiso a la directora y si no hay algún evento en el colegio puedo asistir al seminario”.

P03. “Si tengo la oportunidad, el inconveniente es que muchas veces no me llega la información a tiempo para poder asistir”.

La enfermera escolar debe coordinar sus actividades con las enfermeras escolares en las diferentes instituciones escolares y de salud, mediante los controles de Salud, educación para la salud, promoción y prevención de enfermedades.

P01, P02 y P03 nos señalan:

P01. “Hace muchos años que ya no hay esa coordinación. Antes realizaban para los estudiantes como una especie de un convivio, se hacían convivios entre estudiantes de diferentes escuelas ellos tenían que ir uniformados y se hacían en estos lugares, se realizaban charlas y el mismo estudiantado interactuaban entre ellos mismos”.

P01. “La Policlínica de San Francisco sobre todo con el programa de adolescentes; aquí en la escuela también ellos daban charlas y cualquier otra necesidad que yo veía dentro del colegio les solicitaba.”

P01. “Por ejemplo si necesitamos algo de ginecología o unas charlas con un poquito más de peso de un médico, la solicitamos con el personal de allá y ellos nos programan por lo general siempre se hacía para la semana de la ciencia, temas como enfermedades de transmisión sexual”.

P02. “Si son charlas programadas que se hace con el Centro de Salud de Boca La Caja en este caso nosotros más nos compenetramos con el Centro de Salud de Boca La Caja. Los doctores especialistas asisten a la escuela para dar las charlas y tenemos un gran grupo de estudiantes”.

P02. “Generalmente coordinamos con la enfermera del Centro de Salud, revisamos el calendario para realizar el mural con temas como: la semana de no fumar, la semana del alcohol, la semana del cáncer lo que y confeccionamos el mural de acuerdo a la semana que corresponde”.

P03. “No tengo coordinación con el Centro de Salud, ellos solo asisten a la escuela cuando hay campañas de vacunación”.

Las enfermeras escolares han identificado diversos desafíos que afectan su desempeño laboral entre ellos están: recursos materiales para proporcionar la información escrita, el tiempo asignado para brindar orientaciones a los estudiantes, planeación de actividades de promoción de la salud.

Así lo señalan **P01, P02 y P03**.

P01. “Si definitivamente tengo tantas limitantes para realizar las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, viene el problema que no hay, como que ya eso depende también del director de la escuela, hay directores que si son consciente y quieren todo bueno para sus estudiantes”.

P01. “Pero el problema es siempre le ponen esa barrera de que no hay recursos y entonces uno pierde el ánimo de realizar las actividades y es para el estudiante, no es para mí ya yo sé lo que

El desempeño del rol de la enfermera escolar ha permitido enriquecer el contenido teórico y práctico de este campo de enfermería.

Tenían que saber y ellos son los que necesitan la información. O sea, ellos tienen el concepto referente de que la enfermería es solamente para dar medicina o sea no para ningún tipo de promoción ni prevención”.

P01. “Si exacto considero que es algo muy importante para ellos, los estudiantes pueden venir a buscar información, también debería haber por lo menos espacios de tiempo que ellos podrían asignar para brindarles la orientación sobre la importancia de la practica de estilos de vida saludables que les ayuda en su futuros ser unos adultos saludables”.

P02. “Bueno limitaciones como tal en la escuela no tenemos ya que contamos siempre hemos contado tanto el director actual como los directores anteriores siempre hemos tenido la disponibilidad de poder adquirir lo que necesitamos y si no que lo haya comprado la escuela tenemos la iniciativa de entonces comprar otras cosas para poder hacer los murales también lo que es la labor social el estudiante aporta algún material que se necesite”.

P02. “Pero la limitante que si tenemos sería el perfeccionamiento académico como enfermera escolar a nivel universitario ya que las actividades que realizamos lo hacemos de forma empírica”.

P03. “Realmente lo que considero una limitante enorme que nos falta es el perfeccionamiento académico como enfermera escolar para poder implementar en la escuela el desarrollo de actividades dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables que garantizaría el desarrollo de adultos sanos”.

El desempeño del rol de la enfermera ha permitido enriquecer el contenido teórico y práctico de este campo de enfermería.

P01. “No me especialicé como enfermera escolar, todo lo que realizo es en base a lo aprendido cuando estuve en la universidad como enfermera generalista”.

P02. “Las actividades concretas considero que no, pero seguimos las guías que nos ofrece el programa escolar de forma empírica aprendidas en salud pública”.

P02. “Realizamos más que todo esa atención a los estudiantes para el cuidado directo de ese estudiante que refiere alguna sintomatología, prácticamente la labor de enfermería basada en la evaluación del malestar que manifiesta y lo referimos al centro de salud”.

P03. “Específicamente aplicamos lo que aprendimos en la materia de Salud Pública.

La enfermera escolar realiza esfuerzos para que fluya la comunicación entre los diferentes estamentos de la escuela donde labora.

P01. “Por ejemplo le puedo decir hace unos días me llamo la subdirectora de la escuela para hablar conmigo sobre si tenía conocimiento del aumento de estudiantes con tuberculosis, yo le dije que sí, que uno se entera por otros medios, no porque en realidad me hubieran informado por medio del gabinete psicopedagógico, pero aquí todo el mundo trabaja por su lado, sabía que aquí había casos de tuberculosis también en personal administrativo de la escuela. Aquí hay un gabinete psicopedagógico que a veces ellos conocen las enfermedades que tienen los muchachos, pero ellos nunca lo comunican. Otro departamento es el de orientación que también maneja información de los estudiantes”.

P01. “Por eso pienso que Orientación, el gabinete psicopedagógico y enfermería, son tres áreas que tienen que trabajar en conjunto que pueden tener el manejo en varios aspectos del estudiante relacionado a la salud.

En este caso el gabinete psicopedagógico que evalúa al estudiante que tenga bajo índice de rendimiento académico, puede ser producto entre otras como de alguna enfermedades que está padeciendo el estudiante y eso tiene que ver con enfermería también pero bueno ellos lo manejan allá y yo le digo bueno a la profesora yo sé de las cosas que hay aquí, esto pero como cada uno trabaja por su lado y eso es lo que pasa hay que investigar esa parte, normal se puede hacer investigación pero si ha ido en aumento esa enfermedad y aquí hemos tenido, de lo que yo tengo conocimiento un administrativo y creo que eran tres estudiantes, que toman sus medicamentos y están aquí en la escuela”.

P01. “Nosotros tratamos de mantener comunicación con ellos, pero no tenemos la misma respuesta por su parte.

P02. “Si trabajamos en conjunto con un gabinete psicopedagógico que tiene la escuela.

P03. “Trabajamos en la organización con la psicóloga del colegio cuando algún estudiante presenta algún comportamiento inadecuado o también cuando es referido por algún profesor.”

La enfermera escolar a pesar de tener el conocimiento de su rol requiere del apoyo de otros actores, para el cumplimiento de algunos aspectos relevantes de dicho rol.

P01. “Los tópicos a desarrollar referente a la promoción como los son: el problema de las drogas, enfermedad de transmisión sexual, alimentación, Pero hemos tratado de hacerlo y siempre por lo general nos ponen la barrera, de que no hay tiempo ni materiales, a pesar que eso es necesario y entonces esto hace que uno pierde el ánimo, ya que uno lo solicita para el estudiante, no es para mí ya yo sé lo que tenía que saber y ellos son los que necesitan la información”.

P01. “Es algo muy importante, ya que los estudiantes pueden venir a buscar información no solo atención cuando están enfermos, también debería haber por lo menos espacios de tiempo que ellos podrían asignar como la orientación general siempre se toca el tema, drogas, enfermedad de transmisión sexual, embarazo, eran los mismos temas de siempre hasta ahora son los fijos, aquí por lo menos muchos estudiantes aquí en la escuela y que traen y que andan en ese mundo o que se refiere a esto, los estudiantes vienen a buscar información acerca de estos temas”.

4.4. Descripción estructural global

El conocimiento adquirido en su preparación académica le permite a la enfermera satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de los estudiantes en el contexto escolar.

La motivación personal es el incentivo que las llevó a elegir el trabajo y es lo que las mantiene en el ámbito escolar.

Al igual que el trabajo como enfermera generalista las estructuras esenciales de ser enfermera escolar envuelve conocimientos acerca del cuidado de la salud, para mantenerla, restablecerla en caso de enfermedad.

Promover estilos de vida saludable, prevenir los factores de riesgo para las enfermedades y participar en la rehabilitación cuando se amerita.

La experiencia en el ámbito escolar motiva a la enfermera a seguir desempeñándose en ese contexto por muchos años. La motivación de la enfermera es un elemento estructural de su rol, se puede analizar con relación al tiempo que permanece trabajando como enfermera escolar, pero igualmente se aprecia que la motivación se observa entre las que tiene muchos años de servicio como enfermera escolar, pero también las que tienen menos tiempo.

Las funciones que realiza la enfermera escolar para la prevención de factores de riesgo, para la promoción de la salud, para la restauración y mantenimiento de la salud son estructuras esenciales de su rol como enfermera en el ámbito escolar y se detecta en las funciones, tarea, actividades que desempeña la enfermera escolar.

Por otro lado, el cuidado de enfermería en el ámbito escolar envuelve la comunicación e interés en los niños y adolescentes y cuando es necesario también con los acudientes.

El perfeccionamiento académico es un compromiso ético de la enfermera escolar.

El conocimiento de enfermería es dinámico y por lo tanto requiere actualización. Las enfermeras escolares manifiestan como hacen los arreglos para participar en seminarios, conferencias y otras actividades de actualización.

La participación en los proyectos escolares y la coordinación con otros departamentos garantizan la salud y bienestar de los estudiantes en los centros educativos, esta actividad está entre las funciones administrativas que desempeña la enfermera escolar

La escuela se considera un espacio crucial para la prevención y promoción de la salud y de estilos de vida saludables. Fomenta la formación y autonomía de los alumnos, controlando su salud y ofreciendo una gran calidad de vida. Identifican los factores de riesgo y actúan de manera preventiva promoviendo la adhesión de estilos de vida saludables. La conexión entre la salud y la educación es esencial, permitiendo a las enfermeras eliminar los problemas de salud que presentan los estudiantes en las escuelas.

Las funciones que desempeñan las enfermeras escolares se convierten en el material especializado para conformar los programas de especialización en esta área de enfermería.

La coordinación con los estamentos del centro escolar ayuda a que la enfermera escolar, quien debe ser la responsable de realizar intervenciones para la mejora de los estilos de vida saludables en los adolescentes, dando como resultado la prevención de enfermedades cardiovasculares como otras de carácter crónico que pueden ser desarrolladas y agravar el estado de salud de los jóvenes cuando llegan a la adultez.

4.5. Descripción combinada textural-estructural

La preparación académica y la experiencia de la enfermera escolar permiten evocar sentimientos de satisfacción personal y profesional al satisfacer las necesidades de cuidado

de la salud de los estudiantes en el contexto escolar y mediante la motivación de la enfermera escolar que es un elemento estructural de su rol, la lleva a permanecer en el ámbito escolar por muchos años.

Se considera que la escuela es un lugar idóneo para la realización de las intervenciones de prevención, promoción, mantenimiento y restauración de la salud, es por ello que la Enfermera escolar es una figura altamente calificada para la educación en temas de salud, produciendo un cambio en las conductas y actitudes de los alumnos que fomentan su salud y bienestar. Por ello el perfeccionamiento académico es un compromiso ético de la enfermera escolar, la misma busca continuamente oportunidades académicas para su superación profesional.

La coordinación con otros departamentos garantiza la salud y bienestar de los estudiantes en los centros educativos, esta actividad está entre las funciones administrativas que desempeña la enfermera escolar.

Por ello la importancia de la intervención enfermera en el ámbito escolar, para que sirva de apoyo y fuente de información, proporcionando una mayor accesibilidad a los alumnos. Las enfermeras escolares se consideran imprescindible en todos los colegios, dado que, además de prestar asistencia sanitaria a los alumnos que lo precisen y detectar de manera precoz ciertos problemas de salud, pueden intervenir con los programas de Educación para la Salud desde la infancia y contribuir a una etapa adulta con mejor salud y calidad de vida.

4.6. Discusión de resultados

Ante los cambios que se han producido en la sociedad y los ritmos de vida que llevan las familias, los niños y jóvenes pasan la mayor parte de sus vidas en los centros escolares, por lo que los temas de educación sanitaria empiezan a recaer más en los mismos.

Actualmente, se encuentra en la población escolar un déficit en cuanto a conocimientos en materia de salud, puesto que se están desarrollando estos conceptos de manera discontinua y puntual, ya que los docentes imparten esta materia incluyéndola en sus programas

didácticos y además se cuenta con una escasa participación de los profesionales de enfermería en los centros de Atención Primaria, entre cuyas tareas se encuentra desempeñar esta función, pero dada la sobrecarga de trabajo que presentan en sus centros asistenciales, realizan actividades encaminadas a la educación para la salud en los centros escolares, cada vez con menos frecuencia y de manera más aislada.

Se entiende por enfermera escolar, un profesional de enfermería que realiza sus funciones en el ámbito escolar, prestando cuidados de salud a la comunidad educativa con el objetivo principal de conseguir su máximo bienestar mental, físico y social. Entre sus funciones a destacar, se encuentran por un lado la función asistencial, ya que se encarga de satisfacer las necesidades meramente asistenciales que surjan en el entorno escolar (caídas, contusiones etc.) así como la administración y control de medicación de niños con patologías crónicas, y por otro lado, la función educativa mediante la potenciación de la salud, la prevención de la enfermedad así como una educación sanitaria tanto para niños con problemas de salud, como en niños sanos, para promover hábitos de vida saludables.

Por todo ello, se llega a la conclusión, que la presencia de la enfermera escolar en los centros educativos podría solventar la problemática que se está viviendo actualmente en los colegios, ya que al establecerse una enfermera de referencia en cada centro educativo para que pueda ser realizada la asistencia de salud por profesionales calificados. Además de conseguirse una mayor facilidad de integración de los escolares con enfermedades crónicas, los docentes podrían contar con el apoyo de la enfermera escolar, para impartir conocimientos relacionados con la educación para la salud, realizando actividades relacionadas con la salud y la promoción de hábitos de vida saludables de manera más extensa y de forma continuada en los escolares.

Con la implementación de la Enfermera Escolar en los centros educativos se podrá observar una mejoría en salud de la población intervenida y con ello una previsible mejoría en el futuro de la salud de jóvenes, familia, docentes y sociedad en general. Cuyo fin último sería el aumentar el nivel de salud y calidad de vida mediante comportamientos saludables y modificando estilos de vida. Actuando sobre personas sanas para fomentar, promocionar y

proteger la salud de los escolares a través de Programas de Salud.

Los resultados obtenidos llevan a lograr el propósito de la investigación ya que fue posible describir e interpretar la experiencia de ser enfermera en el contexto escolar del Área Metropolitana de Panamá. Determinando los temas centrales englobados en el fenómeno de ser enfermera escolar.

En base a estos hallazgos se logra sustentar que la Enfermera Escolar es una figura esencial en los centros educativos, lo cual hace necesaria la propuesta de establecer las políticas públicas que regulen la implementación de la Enfermera de Escolar en todos los centros educativos a nivel nacional, a la vez elevar la propuesta de la especialidad de Enfermería Escolar en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Se pudo señalar que ningún tema se refirió a la función como investigadora de la enfermera escolar, aunque se sustenta en la literatura.

La literatura revisada sustenta cada uno de los temas que emergen de esta investigación.

En ese sentido, Fontanet (2007), señala: la experiencia de la enfermera en los centros educativos, integrada en la comunidad educativa, es un valor añadido, eficaz y eficiente, que junto con el equipo docente, trabaja para normalizar la vida diaria del niño y adolescente sano o con problemas de salud, fomentado hábitos de vida saludables en toda la población escolar y comunidad educativa.

Según López (2014): “La literatura científica avala el desempeño profesional de los enfermeros escolares, haciendo posible la elaboración de programas específicos de actuación enfermera en cada tramo de edad del alumno para posteriormente desarrollarlo con la ayuda pedagógica del maestro o docente en el aula, es así como el binomio profesional enfermero-maestro, visto como un equipo multidisciplinar en el ámbito escolar se hace indisoluble, imprescindible y prioritario en la promoción de la salud del alumno”.

Gallego (2003), dice que: “las actividades de la Enfermera Escolar ayudan al estudiante a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y

la vida; recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de cualquier enfermedad. Teniendo como pilares fundamentales:

- Mantener el máximo bienestar físico, mental, social y espiritual de los estudiantes.
- Desarrollar valores esenciales y garantizar que los servicios de salud que se ofrezcan sean de calidad y en igualdad de condiciones.
- Fortalecer el aprovechamiento académico, garantizando el completo estado de salud, con una autoestima y madurez emocional saludable.

La enfermera escolar debe ser es un profesional de la salud que cuente con un título oficial universitario de Enfermería y con una formación adicional académica y/o profesional de postgrado sobre Enfermería Escolar. Prestar su atención y cuidados de salud a la comunidad educativa en el ámbito escolar. Su objetivo es ayudar en el desarrollo físico, mental y social de dicha comunidad realizando actividades de prevención y promoción de la salud, seguimiento y cuidados de enfermos crónicos y/o agudos, realización y evaluación de programas y protocolos de salud; y así poder lograr una disminución del ausentismo escolar y un aumento de conocimientos sobre temas de salud. Debe estar integrada en la misma y en consecuencia, ha de estar presente en el centro educativo durante todo el horario escolar colaborando en su educación. (Sociedad Científica Española, 2009).

La enfermera escolar es un enlace entre los profesionales de la educación, los familiares, los profesionales de la salud y la comunidad. Participa en equipos para la detección de estudiantes con necesidades especiales de salud y educación, y colabora con organizaciones comunitarias y con el equipo de atención primaria de salud. (Casado, 2015. P.56)

Según señala Royo (2015) que: “En general, todas las consultas de Enfermería en los colegios deben tener un espacio suficiente, ventilado y con una serie de mobiliario e infraestructuras mínimas, adaptando todo esto en ocasiones a las necesidades que puedan presentar los alumnos y sus problemas de salud”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que las enseñanzas en salud siguen siendo pobres, a pesar de valiosos esfuerzos, situación que compromete a los profesionales de la salud a convertirse en verdaderos agentes para la salud. El agente de salud está llamado a fortalecer los estilos de vida saludable; así, debe poner énfasis en cuidar la salud, y ello ha de estimularse desde la más temprana infancia, en el seno de la familia y en la escuela, buscando fomentar la salud, pues es un bien imprescindible para la persona y un bien para la comunidad. (Gallego, 2003.)

La enfermera es un referente en el ámbito escolar y recibe consultas de estudiantes, padres, profesionales docentes u otros miembros de la comunidad a través de la escuela o del Departamento de Salud, y en su actividad, tanto promotora preventiva, como clínica y asistencial, es de suma importancia la utilización de los diferentes documentos de registro e información que le permiten mantener una constante comunicación con padres, maestros y otros agentes educativos y comunitarios. (Fernández, C; Rebolledo, D; Velandia, A. 2006) p.23

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. Programa de Educación Continua en Enfermería Escolar



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
COORDINACION DE EDUCACIÓN CONTINUA**

**PROPUESTA
EDUCACION CONTINUA EN ENFERMERÍA ESCOLAR**

**PRESENTADO POR:
SERENA PÉREZ AGUILAR**

JUNIO, 2019

INTRODUCCIÓN

El mejorar los estilos de vida de las personas es fundamental, esto se puede lograr con educación desde los inicios de la vida escolar adquiriendo hábitos de autocuidado, como por ejemplo alimentarios, actividades, emocionales entre otros.

Los profesionales de enfermería pueden favorecer la adquisición de dichos hábitos desde el ambiente escolar. Para ello es fundamental la formación de competencias en los profesionales de enfermería, la enfermera escolar juega un papel importante en la promoción y prevención de hábitos saludables de vida.

La enfermera escolar enfrenta muchas situaciones diversas en el ámbito escolar como por ejemplo accidentes, alergias alimentarias, el acoso escolar, embarazos no deseados, el abuso de sustancias y muchas otras más.

Los estudiantes pasan una gran parte de su vida en el ambiente escolar, el contar con una enfermera escolar con habilidades formadas para dar la atención de estilos de vida saludable es fundamental para mejorar la calidad de la persona que se está formando y para crear en ellos hábitos saludables. Esto mejorará la calidad de vida de todas las personas de la comunidad. Este profesional ayudaría a disminuir el gasto sanitario ya que se podría prevenir muchas situaciones de riesgo a los cuales el escolar está expuesto.

Actualmente se acepta de manera unánime que la enfermera tiene una clara dimensión educativa, que hoy en día gana un protagonismo especial. Motivos epidemiológicos, de salud pública y socioeconómicos justifican esta afirmación. Es difícil decidir cómo y hasta qué punto este elemento formativo se ha de convertir en un componente de la actividad profesional de la enfermera. Aún así, es posible afirmar que cuando una profesión lleva a cabo una intervención educativa sistemática e intencional, como en el caso de la enfermería escolar, es imprescindible desarrollar competencias pedagógicas entre los profesionales.

Y esta, es precisamente la pretensión de este programa de Educación Continua que pretende potenciar los conocimientos pedagógicos y las habilidades didácticas necesarias

para mejorar la dimensión educativa y formativa del ejercicio profesional del alumnado, así como el rigor metodológico y la actitud de auto perfeccionamiento para que se conviertan en agentes de innovación y dinamización pedagógica en el ámbito de la salud escolar.

Este programa aglutina los conocimientos y las habilidades necesarias para una comprensión profunda de este ámbito, el manejo instrumental de los conocimientos sobre el diseño y el desarrollo de intervenciones educativas y asistenciales en el centro escolar, y también se propone potenciar una actitud profesional entre sus asistentes.

Según las investigaciones realizadas en el ámbito nacional, no existe programas de educación continua, que le dé continuidad a la enseñanza relacionada enfermería escolar y satisfacer la demanda que existe de la figura de la enfermera escolar en los centros educativos de todo el país.

A. ASPECTOS GENERALES

1. NIVEL Y DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA.

- Educación Continua en Enfermería Escolar

2. TÍTULO QUE OTORGA EL PROGRAMA

- Diplomado en Enfermería Escolar

3. MODALIDAD DE IMPARTICIÓN:

Presencial.

5. TIEMPO DE DESARROLLO DEL PROGRAMA:

6 meses

6. UNIDAD ACADÉMICA PARTICIPANTES Y DOCUMENTOS DE ADMISIÓN.

- Facultad de Enfermería y Vicerrectoría de Extensión

7. UNIDAD ACADÉMICA EJECUTORA:

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá se encargará de la ejecución del diplomado, así como de la selección de los facilitadores del programa.

8. SEDE:

- Facultad de Enfermería

B. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa está dirigido en a la formación de formadores en salud escolar, investigación en enfermería. Los contenidos están ordenados de esta manera y siguen una secuencia lógica. En primer lugar, los participantes aprenderán a enseñar, en segundo lugar, aprenderán a aplicar lo aprendido en el ámbito escolar para la promoción de estilos de vida saludables.

C. JUSTIFICACIÓN

Las enfermeras escolares desempeñan su labor profesional en muchos países de la Unión Europea y del resto del mundo desde hace décadas. En estos países, el enfermero o enfermera escolar es una figura institucionalizada en todos los colegios de educación

especial, y actualmente se está introduciendo en los colegios ordinarios de algunas comunidades autónomas.

La Educación Continua en Enfermería Escolar, la enfermera se especializa en el diseño, construcción e implementación de programas educativos, acciones formativas específicas, así como en la aplicación y resolución de procesos asistenciales orientados a la población escolar en su conjunto.

La evidencia científica en torno a la pertinencia de la enfermera escolar es amplísima y podemos encontrar numerosos estudios científicos que avalan, justifican y recomiendan de manera contundente la presencia de un profesional de la enfermería en la escuela.

Una enfermera por centro educativo es la ratio recomendada para atender adecuadamente a niños con necesidades especiales, y juega un papel determinante en la salud y calidad de vida de niños con enfermedades crónicas y sus familias y la comunidad.

Como profesional sanitario, es capaz de establecer sistemas de formación de formadores en salud que ayudan a crear en la comunidad educativa una cultura de la salud, detecta a tiempo problemas de salud que suponen un riesgo y forma a docentes en la detección de síntomas.

Actualmente, es un hecho que la profesión enfermera tiene una clara dimensión educativa que progresivamente gana un protagonismo especial. Esta afirmación está justificada por motivos epidemiológicos, de salud pública, y socioeconómicos.

D. OBJETIVOS

- Formar profesionales especializados con un profundo conocimiento pedagógico, habilidades didácticas, competencias técnicas y las destrezas necesarias para el diseño y desarrollo de intervenciones educativas y asistenciales de calidad en los centros educativos.
- Capacitar para el cumplimiento de las diversas funciones que se pueden llevar a cabo en el ámbito educativo.

E. MISIÓN Y VISIÓN

Misión:

Se busca desarrollar en la enfermera escolar competencia en habilidades y destrezas para el adecuado manejo de la salud escolar, y capacidad de aprendizaje constante, a partir de valores de responsabilidad, iniciativa e independencia, y un gran desarrollo del talento expresado en curiosidad productiva, evaluación crítica, audacia intelectual y originalidad de pensamiento para la adecuada promoción de estilos de vida saludables.

Visión:

Desde la docencia, investigación y extensión la Educación Continua en Enfermería Escolar busca documentar e interpretar la ocurrencia, distribución e interrelación de fenómenos y procesos físico-biológicos y socioculturales, de los escolares, familia y comunidad; en todos los centros educativos en el territorio nacional.

F. CONTENIDO DEL PROGRAMA

COMPETENCIAS	CONTENIDOS
La Enfermera escolar será capaz de: - Facilitar la adquisición, actualización y profundización de los fundamentos teóricos y los instrumentos metodológicos que permiten diseñar y desarrollar una acción formativa centrada en la persona que aprende y que le permite asimilar los contenidos de modo significativo de innovación en el ámbito de la formación en salud.	<ul style="list-style-type: none">• Estrategias de comunicación.• Dinámica de grupo y trabajo en equipo de Educación para la Salud.
- Poseer las habilidades y destrezas necesarias para desarrollar intervenciones educativas y de promoción de la salud en la escuela y en la comunidad. - Conocer el universo conceptual de los elementos implicados en el diseño y el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje en todas las etapas del ciclo vital.	<ul style="list-style-type: none">• Referentes teóricos y legislativos de la enfermería escolar.• La estructura del sistema educativo.• Ciclo vital de la infancia• Conductas adictivas: actuación en los diversos niveles de prevención.• Educación afectivo- sexual

<ul style="list-style-type: none"> - Poner en marcha controles y exámenes de salud que permitan detectar precozmente enfermedades y problemas de salud. - Elaborar protocolos de actuación ante situaciones de riesgo en la infancia y adolescencia. - Potenciar en los alumnos conocimientos específicos para actuar en los centros docentes de educación especial. - Adquirir habilidades para actuar ante accidentes, urgencias y emergencias en el medio escolar. - Implementar en el cuidado del escolar las teorías de Enfermería. - Fomentar el desarrollo de proyectos de intervención para el ámbito escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación y nutrición saludables • Higiene y ergonomía. • Prevención en la detección precoz de situaciones de riesgo y enfermedades más frecuentes en la edad escolar. • Enfermería en colegios de educación especial. • Accidentes, urgencias y emergencias en el medio escolar. • Modelos y Teorías en Enfermería • Metodología de la investigación
--	--

CONCLUSIONES

1. Los temas que emergieron del análisis de los datos fueron:
 - El cuidado directo de la salud de los escolares.
 - Actividades administrativas y docentes.
 - Actualización y perfeccionamiento.
 - Coordinación entre enfermeras escolares.
 - Desafíos para el desempeño de su rol.
 - Expectativa de crecimiento profesional.
 - Coordinación con otros departamentos de la escuela.
 - Barreras para realizar actividades propias de su rol.
 - La enfermera permanece muchos años en el ámbito escolar.
2. Los temas fueron sustentados por treinta y dos (32) unidades de significados.
3. Las estructuras esenciales del rol de la enfermera escolar incluyen: conocimiento, habilidades destrezas, valores, actitudes y compromiso con el trabajo escolar.
4. Las texturas se relacionan a la diversidad de los niveles de atención, directamente con lo escolares, con los familiares, con los maestros, con otras enfermeras escolares, con las instituciones de salud y con el Ministerio de Educación.
5. En cuanto a la utilidad social los resultados pueden contribuir como base junto con otras investigaciones recomendar una política pública que establezca la figura de la enfermera escolar en todas las instalaciones escolares del país.
6. Debido a lo específico de los cuidados de enfermería en las escuelas se propone a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, la oferta de Educación Continua en Enfermería Escolar.
7. Con la implementación de la Enfermera Escolar en los centros educativos se podrá observar una mejoría en la salud de la población intervenida y con ello una previsible mejoría en el futuro de la salud de los jóvenes, familia, docentes y sociedad en general. Cuyo fin último sería el aumentar el nivel de salud y calidad de vida mediante comportamientos saludables y modificando estilos de vida que afectan la salud. Actuando sobre personas sanas para fomentar, promocionar y proteger la salud de los escolares a través de Programas de Salud.

REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES

- **Para futuras investigaciones**

Cada uno de los nueve temas identificados en este estudio abre la posibilidad de futuras investigaciones en el área de la Enfermería Escolar.

Para la realización de futuras investigaciones recomendamos la utilización de estudios fenomenológicos que ofrece la oportunidad de desarrollar la disciplina, aproximándose en profundidad al fenómeno de interés de Enfermería, el cuidado del ser humano. Este conocimiento brindará la posibilidad de cuidados integrales y centrados en las necesidades de cada persona.

- **Para la práctica de Enfermería**

Los resultados del estudio han sustentado el rol que desempeña la enfermera en los centros educativos, se describe como lleva a cabo dicho trabajo detallando las tareas de las enfermeras en los centros educativos, las funciones desempeñadas y las estrategias de coordinación y gestión de la enfermera en el ámbito escolar.

Ofrece también insumos que permitirán el diseño de un programa de postgrado en Enfermería Escolar a nivel universitario.

Se considera importante la implementación de la Enfermera Escolar en los Centros Educativos debido a la eficacia de la intervención en salud a edades tempranas, etapa en la que se empiezan a adquirir hábitos saludables importantes, que repercuten en la salud de cada persona. Siendo la enfermera uno de los profesionales salud que genera más confianza en la población general y en especial la escolar.

- **Para la disciplina**

Esta investigación aporta conocimiento nuevo al área de la Enfermería Escolar, mediante la evidencia científica, utilizando el método fenomenológico descriptivo de Husserl e incluyendo el enfoque interpretativo de Heidegger en la descripción estructural. Los nueve temas centrales generados sustentados por sus unidades de significados definitivamente amplía la disciplina de la enfermería.

- **Para las Autoridades de Salud a nivel del Ministerio**

Las investigaciones proveen la evidencia científica para sustentar las políticas públicas, los investigadores tienen la responsabilidad de divulgar sus resultados en todos los niveles. Los resultados obtenidos en el presente estudio sirven de base para sustentar la necesidad de implementar la figura de la enfermera escolar en los centros educativos a tiempo completo, ya que la promoción de estilos de vida saludables en los escolares representa el pilar fundamental para que un futuro sean adultos sanos, pero la decisión final será tomada por las autoridades correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga E. (2003) *Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas*. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social. Disponible en: <http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>
- Becoña, E. Vázquez, F. & Oblitas, L. (2004). *Promoción de los estilos de vida saludables*. En Investigación en Detalle Número 5. ALAPSA. Bogotá. Disponible en: http://www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf
- Burns N., Groven S. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. En: Investigación en Enfermería (3ª Ed.). Elsevier España S.A.
- Carvalho SR. (2008). *Promoción de la salud “empowerment” y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria*. Rev Salud Colectiva Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed>
- Calderón C. (2002). *Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud: apuntes para un debate necesario*. 141 Revista Colombiana de Enfermería. Volumen 6, Año 6.
- Casado A. E. (2015). Enfermería escolar, la situación hoy en día. Revista Enfermería Castilla y León. [Revista Internet]. [Consultado el 22/11/16]; 7(1): 56–61. Disponible en: <file:///C:/Users/Propietario/Downloads/144-436-1-PB.pdf>
- Castillo, E. (2000). *La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos*. Investigación y Educación en Enfermería. Vol. 13 N° 1.
- Castillo, E. & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica, Vol. 34, No. 3.
- Cody, William K. (2003). Conocimiento en enfermería y ciencias humanas. Revisión consideraciones prácticas y políticas. Nursing Science Quarterly. SAGE Publications, vol. 16, No. 3.
- Cuesta del Amo M., García Dueñas P., Martín Muñoz V., López Langa N. (2012). Urgencias y motivos de consulta más frecuentes en Enfermería escolar. Revista Metas de Enfermería. [Revista Internet]; [Consultado el 22/02/16] 15 (10): 73-77. Disponible en: <file:///C:/Users/Propietario/Downloads/escolar1510.pdf>
- De la Cuesta C. (2010). *La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería*. Texto Contexto Enferm. Florianópolis.
- De Vincezi A., Tudescola F. (2009). *Educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad*. Revista Iberoamericana de Educación. Disponible en: <http://www.rieoei.org/2819.htm>

- Eslava J. (2006). *La promoción de la salud en el sistema general de seguridad social en salud*. Rev. Salud Pública. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8s2/v8s2a09.pdf>
- Fawcett, Jacqueline (2000). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories*. F. A Davis company. Philadelphia.
- Fernández Diego, V. (2015). *Enfermería Escolar Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Cantabria. España.*
- Fernández, C; Rebolledo, D; Velandia, A. (2006). *Salud escolar, ¿Por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?* Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.
- Fontanet G. (2007). *La enfermera en la escuela*. [Internet]. Versión 1. Barcelona: Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona;. [Consultado el 12/01/16]. Disponible en: <http://www.coib.cat/uplodsBO/Noticia/Documents/La%20enfermera%20en%20la%20escuela%20marzo%202007.pdf>
- Gallego de Pardo, G. (2003). *Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad*. Aquichan vol.3 no.1 *rint version* ISSN 1657-5997. Bogotá
- Geymonat, Ludovico. (2000). *Historia de la filosofía y de la ciencia*. Editorial Grijalbo, Barcelona, p. 436.
- Giorgi, A. & Giorgi, B. (2008). *Phenomenology*. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Methods*. 2nd Ed. London: Sage.
- Gordón de Isaacs, L. (2017). *El Análisis de Datos en la Investigación con El Método Fenomenológico*. Enfoque, Revista Científica de Enfermería, VOL. XXI, N° 17 Julio a Diciembre 2017 ISSN 1816-2398 Impreso. Panamá.
- Grandes, G. Sánchez A, Cortada JM, Caldero C, Balague L, Millan L, et al. (2008). *Estrategias útiles para la promoción de estilos de vida saludable en atención primaria de salud*. Investigación Comisionada. Gobierno Vasco, España. Disponible en: http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_08_07_estilos_vida.pdf
- Heidegger M. (2006). *Introducción a la fenomenología de la religión*. Fondo de Cultura Económica, México. Heidegger, M. (1962). *Being and Time*. Oxford: Blackwell.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

- Hernández, Silvia. (2011). Panel: *Políticas públicas para la promoción de estilos de vida saludables y sostenibles*. Congreso Internacional de Promoción de la Salud y Prevención del Uso y Abuso de Drogas. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.uai.edu.ar/.../Ponencia%20Lic%20Silvia%20Hernández
- Husserl E. (1998). *Invitación a la fenomenología*. Barcelona: Paidós.
- Husserl, E. (1982). *Ideas Pertaining to Pure Phenomenology and to Phenomenological Philosophy* (F. Kersten, traducción). Dordrecht: Kluwer.
- Isaacs, L. (2005). *Investigación con Enfoque de Género*. Panamá: IMVP.
- Kickbusch I. (2001). *Promoción de la salud: una perspectiva mundial*. En: *Promoción de la Salud: una antología*. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS.
- López Gutiérrez I. (2014). Registro de intervenciones asistenciales de la enfermera escolar. *Revista Metas de Enfermería*. [Revista Internet]; [Consultado el 22/02/16] 17 (8): 55-59. Disponible en: file:///C:/Users/Propietario/Downloads/gestion2_178.pdf
- Mantilla Castellanos, L. (2005). *Determinantes que influyen en la promoción de la salud en las instituciones educativas e impacto en la población escolar*. Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Fenomenología de la percepción*, Península, Barcelona.
- Morse, J. (2006). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Colección Contus. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Primera reimpresión.
- Moustakas, Clark. (1994). *Método de Investigación Fenomenológica*. Publicaciones Sage, Thousand Oaks California.
- Muñoz LA, Erdmann AL. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington (US): OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2000) - *Módulo de políticas públicas*. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Manizales/modpoliticas.htm>.
- Ortiz Vela M. (2009). Perfil profesional de la Enfermera escolar. Disponible en <http://www.sce3.com/docs/perfilenfescolargandia2009.pdf>
- OPS. (2009). - *Declaración de Medellín: 4 Conferencia Latinoamericana de promoción de la salud y educación para la salud*; Disponible en: http://new.paho.org/col/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=419
- Contraloría General de la República (2012-2016). Panamá en Cifras El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), 58.^a edición del compendio anual.

- Parrado Lozano, Yaneth (2009). Significados de la menopausia en un grupo de mujeres de la localidad cuarta San Cristóbal Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.
- Postic, M. (2000). *Las relaciones educativas. Factores institucionales, sociológicos y culturales*. Madrid: Narcea.
- Prieto A. (2003). *Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria*. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v5n3/.pdf>
- Restrepo H. (2010). *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables* 141 Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, pág. 128.
- Royo Arilla A., Germán Bes C. (2015). Programa de difusión de la figura de la Enfermera Escolar en centros educativos. Revista Paraninfo digital. [Revista Internet]; [Consultado el 06/03/16] Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/270.php>
- Schutz, Alfred (1973), Fenomenología del mundo social, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Sakraida T. (2007). *Modelo de promoción de la salud. en: Modelos y teorías en enfermería*. 6ta ed. Madrid, Elsevier Mosby; p. 452.
- Sanabria P.A., González L.A., Urrego D.Z. (2007). *Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos*. Estudio exploratorio. Revista Médica. Disponible en:<http://www.umng.edu.co/docs/revmed/vol15no2/Articulo7.pdf>
- Sartre, Jean-Paul, 1970, *L'Existentialisme est un humanisme*, Nagel, París. [Versión en castellano: *El existencialismo es un humanismo*, trad. Carmen Llerena del Castillo, EDHASA, Barcelona, 2006.]
- Sociedad Científica Española (SCE). (2009). Perfil profesional de la enfermera escolar. Valencia. [Consultado el 21/01/16]. Disponible en: http://www.sce3.com/uploads/5/9/7/0/5970719/perfil_enf_escolar_gandia_2009.pdf
- Triviño Z, Sanhueza O. (2004). *Paradigmas de investigación en enfermería*. Ciencias de enfermería]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717.
- Van Manen M. (1990) *Researching Lived Experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. London, Ontario: Althouse.
- Vargas Guillén, G. (2005). La experiencia del ser. Editorial San Pablo. Bogotá, 1° edición, p.43
- Villalbí J. R. (2009). *Promoción de la salud basada en la evidencia*. Rev. Esp. Salud Pública Disponible en: <http://www.scielosp>.

ANEXOS

ANEXO 1

PRESUPUESTO FINANCIERO

El Presupuesto que detallamos a continuación es una estimación de los posibles gastos que se nos presentarán a lo largo del estudio de investigación.

GASTOS	MONTO APROXIMADO
Reproducción de Documentos	B/. 600.00
Mecanografiado	B/. 400.00
Impresión	B/. 300.00
Revisión de Ortografía y Redacción	B/. 250.00
Empastado	B/. 200.00
Papelería	B/. 500.00
Libros	B/. 900.00
Otros Gastos (Seminarios, tutorías, congresos, pasantías, otros)	B/. 18,000.00
TOTAL.....	B/. 21,150.00

ANEXO 2

PASOS DE LA PRIMERA FASE

ENTREVISTA No. 1

UNIDAD DE SIGNIFICADO	TEMA CENTRAL
Las experiencias adquiridas por la enfermera en contexto escolar, aunadas a su conocimiento profesional le permiten brindar el cuidado de salud al escolar.	Tema I. La experiencia de la enfermera esta centrada en el desempeño de su rol en el ámbito escolar
La enfermera por su propia voluntad elije trabajar en el área de enfermería escolar.	Tema II. Motivos para elegir y permanecer desempeñándose como enfermera escolar
La enfermera escolar realiza actividades que se enfocan en atender los signos y síntomas de enfermedad que presenten los estudiantes en un momento dado y dar charlas sobre determinados temas.	Tema III. Actividades que realiza la enfermera escolar directamente con los estudiantes durante su desempeño profesional
La enfermera escolar, busca continuamente oportunidades académicas para su superación profesional.	Tema IV: Perfeccionamiento académico de la enfermera escolar
La enfermera escolar desea coordinar sus actividades con las enfermeras escolares en las diferentes instituciones escolares y de salud.	Tema V: Coordinación entre las enfermeras escolares de diferentes instituciones escolares y regiones.

Las enfermeras escolares han identificado diversas limitantes que afectan su desempeño laboral	Tema VI: Limitantes para realizar actividades identificadas por las participantes como propias de su rol de enfermera escolar
El desempeño del rol de la enfermera escolar ha permitido enriquecer el contenido teórico y práctico de este campo de enfermería	Tema VII: Conocimiento especializado para desempeñarse como enfermera escolar
La enfermera escolar realiza esfuerzos para que fluya la comunicación entre los diferentes estamentos de la escuela donde labora	Tema VIII: Coordinación con los diferentes estamentos dentro de la escuela donde labora la enfermera escolar
La enfermera escolar a pesar de tener el conocimiento de su rol requiere del apoyo de otros actores para el cumplimiento de algunos aspectos relevantes de dicho rol.	Tema IX: Actividades que describen las participantes que son parte del rol de la enfermera escolar pero que no se realizan por diversas causas

Fuente: Entrevistas realizadas a Enfermeras Escolares, Ciudad de Panamá 2016-2017

ENTREVISTA No. 2

UNIDAD DE SIGNIFICADO	TEMA CENTRAL
Las experiencias adquiridas le permiten conocer a la enfermera escolar el cuidado que debe brindar al estudiante.	Tema I. La experiencia de la enfermera esta centrada en el desempeño de su rol en el contexto escolar
La enfermera por su propia voluntad elije trabajar en el área de enfermería escolar.	Tema II. Motivos para elegir y permanecer desempeñándose como enfermera escolar
La enfermera escolar realiza actividades que se enfocan en atender los signos y síntomas de enfermedad que presenten los estudiantes en un momento dado y dar charlas sobre determinados temas.	Tema III. Actividades que realiza la enfermera escolar directamente con los estudiantes durante su desempeño profesional
La enfermera escolar, busca continuamente oportunidades académicas para su superación profesional.	Tema IV: Perfeccionamiento académico de la enfermera escolar
La enfermera escolar desea coordinar sus actividades con las enfermeras escolares en las diferentes instituciones escolares y de salud.	Tema V: Coordinación entre las enfermeras escolares de diferentes instituciones escolares y regiones.
La promoción de la salud es percibida por las enfermeras escolares como un tema relevante de su rol	Tema VI: Percepciones de la enfermera a cerca de los aspectos relevantes para realizar su trabajo como enfermera escolar

<p>Las enfermeras escolares han identificado diversas limitantes que afectan su desempeño laboral</p>	<p>Tema VII: Limitantes para realizar actividades identificadas por las participantes como propias de su rol de enfermera escolar</p>
<p>El desempeño del rol de la enfermera escolar ha permitido enriquecer el contenido teórico y práctico de este campo de enfermería</p>	<p>Tema VIII: Conocimiento especializado para desempeñarse como enfermera escolar</p>
<p>La comunicación debe ser efectiva entre los diferentes estamentos de la escuela donde labora la enfermera.</p>	<p>Tema VIII: Coordinación con los diferentes estamentos dentro de la escuela donde labora la enfermera escolar</p>

Fuente: Entrevistas realizadas a Enfermeras Escolares, Ciudad de Panamá 2016-2017

ENTREVISTA No. 3**NEGRO: DESCRIPTORES****ROJO: UNIDAD DE SIGNIFICADO****VERDE: TEMAS**

UNIDAD DE SIGNIFICADO	TEMA CENTRAL
Las experiencias adquiridas le permiten conocer a la enfermera escolar el cuidado que debe brindar al estudiante.	Tema I. La experiencia de la enfermera esta centrada en el desempeño de su rol en el contexto escolar.
La enfermera por su propia voluntad elije trabajar en el área de enfermería escolar.	Tema II. Motivos para elegir y permanecer desempeñándose como enfermera escolar
La enfermera escolar realiza actividades que se enfocan en atender los signos y síntomas de enfermedad que presenten los estudiantes en un momento dado y dar charlas sobre determinados temas.	Tema III. Actividades que realiza la enfermera escolar directamente con los estudiantes durante su desempeño profesional
La enfermera escolar, busca continuamente oportunidades académicas para su superación profesional.	Tema IV: Perfeccionamiento académico de la enfermera escolar.
La enfermera escolar desea coordinar sus actividades con las enfermeras escolares en las diferentes instituciones escolares y de salud.	Tema V: Coordinación entre las enfermeras escolares de diferentes instituciones escolares y regiones.
La promoción de la salud es percibida por las enfermeras escolares como un tema relevante de su rol.	Tema VI: Percepciones de la enfermera a cerca de los aspectos relevantes para realizar su trabajo como enfermera escolar.

<p>Las enfermeras escolares han identificado diversas limitantes que afectan su desempeño laboral</p>	<p>Tema VII: Limitantes para realizar actividades identificadas por las participantes como propias de su rol de enfermera escolar</p>
<p>El desempeño del rol de la enfermera escolar ha permitido enriquecer el contenido teórico y práctico de este campo de enfermería</p>	<p>Tema VIII: Conocimiento especializado para desempeñarse como enfermera escolar</p>
<p>La comunicación debe ser efectiva entre los diferentes estamentos de la escuela donde labora la enfermera.</p>	<p>Tema IX: Coordinación con los diferentes estamentos dentro de la escuela donde labora la enfermera escolar</p>

Fuente: Entrevistas realizadas a Enfermeras Escolares, Ciudad de Panamá 2016-2017

ANEXO 3

CRONOGRAMA

Período: Noviembre 2016 - Abril 2018

Fechas	Nov/16	Ene/17	Feb/18	Mar/14	Abril/17	Julio/17	Oct/17	Nov/17	Dic/17	Ene/18	Abril 18
Primera Etapa Planeación											
Selección del tema a investigar											
Revisión de literatura											
Elaboración del marco conceptual											
Elaboración de contenidos mínimos											
Selección de estrategia metodológica											
Elaboración y validación de instrumentos											
Segunda Etapa Ejecución											
Aplicación de los instrumentos											
Recolección de los datos en el campo de Investigación											
Tercera Etapa Procesamiento de los datos recolectados											
Selección, clasificación y tabulación de datos											
Representación de datos											
Cuarta Etapa											
Análisis e interpretación de datos representados											
Quinta Etapa											
Elaboración y presentación del informe											
Difusión de los resultados de la investigación											

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participante.

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Enfermería
Programa de Doctorado en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional
Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

En la Dirección del Programa de Doctorado en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional se está realizando una investigación cualitativa titulada **“Experiencia de ser enfermera en el contexto escolar en el desarrollo de estilos de vida saludables y sostenibles de los escolares de la Región Metropolitana.”**

La presente investigación es conducida por Serena Pérez estudiante del doctorado. El objetivo de este estudio es descubrir, analizar e interpretar la experiencia de ser Enfermera en el contexto escolar a partir de las vivencias de las enfermeras que laboran en Centros educativos públicos de la Región Metropolitana de Panamá.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Siendo mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio que más adelante indico, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado(a) de manera objetiva, clara y sencilla por parte de la autora de la investigación cualitativa llevada por la Dirección del Programa de Doctorado en Enfermería con Énfasis en Salud

Internacional de la Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería y realizada por la estudiante del doctorado Serena Pérez, titulada **“Experiencia de ser enfermera en el contexto escolar en el desarrollo de estilos de vida saludables y sostenibles de los escolares de la Región Metropolitana.”**

2. Tener conocimiento claro de que el objetivo fundamental del trabajo antes señalado, es descubrir, analizar e interpretar la experiencia de ser Enfermera en el contexto escolar a partir de las vivencias de las enfermeras que laboran en Centros educativos públicos de la Región Metropolitana de Panamá.
3. Haber sido informado(a) de que mi participación en la investigación consiste en responder a una entrevista relacionada con las experiencias que he tenido como enfermera que labora en colegios públicos.
4. Que la información que suministre al investigador será utilizada única y exclusivamente para determinar las experiencias que he tenido como enfermera que labora en colegios públicos.
5. Que la investigadora me ha garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como de cualquier información relacionada con mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en el estudio mencionado.
6. Que estoy de acuerdo en el uso, para fines académicos de los resultados obtenidos en el presente estudio.
7. Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo, ni inconveniente alguno para mi salud.
8. Que cualquier pregunta que tenga relación con este estudio me será respondida oportunamente por parte de la autora, con quienes me puedo comunicar por los teléfonos: Mgtra. Serena Pérez al 6615-7348.
9. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos de la referida investigación.
10. Que los resultados del estudio me serán mostrados oportunamente si así lo solicito a la Mgtra. Serena Pérez al 6615-7348.

DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIADO

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento, y por cuanto mi participación en este estudio es completamente voluntaria, acuerdo:

- A. Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autoriza a la Mgtra. Serena Pérez a realizar la referida entrevista.
- B. Reservarme el derecho de revocar esta autorización, así como mi participación en la investigación, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencias negativas a mi persona.

Investigador:

Nombres: _____

Apellidos: _____ CIP: _____ Firma: _____

Participante:

Nombres: _____

Apellidos: _____ CIP: _____ Firma: _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Luego de haber explicado detalladamente al voluntariado la naturaleza del Protocolo mencionado. Certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimiento, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.