



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL NIÑO Y ADOLESCENTE

# **INFORMACIÓN Y ACTITUD DE LOS MAESTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA SOBRE EL NIÑO CON DIABETES EN LAS CIUDADES DE MONTEVIDEO Y CANELONES, JUNIO DE 2003**

## **AUTORES:**

Br. Da Silva, Adriana  
Br. Blanco, Adriana  
Br. Rocha, Adriana  
Br. Miranda, Daniella

## **TUTOR:**

Prof. Mg. Rocha, Fanny

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2003**

## INDICE

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| ✓ Introducción .....             | 1  |
| ✓ Formulación del problema ..... | 2  |
| ✓ Objetivos .....                | 2  |
| ✓ Fundamentación .....           | 3  |
| ✓ Marco Teórico .....            | 6  |
| ✓ Diseño Metodológico .....      | 13 |
| ✓ Resultados .....               | 15 |
| ✓ Análisis .....                 | 22 |
| ✓ Conclusiones .....             | 23 |
| ✓ Sugerencias .....              | 24 |
| ✓ Literatura citada .....        | 25 |
| ✓ Literatura consultada .....    | 26 |
| ✓ Anexos .....                   | 29 |

Anexo I. Cuestionario

Anexo II. Matriz de datos

Anexo III. Plan de formación de maestros 1992

Anexo IV. Circular Nº 418 "Normas Sanitarias para centros docentes"

## INTRODUCCION

El presente trabajo fue elaborado por un grupo de cuatro estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, del Instituto Nacional de Enfermería ( INDE ), con el propósito de conocer la información que poseen los maestros de educación primaria sobre el niño con diabetes (6 a 12 años) y que actitud toman para su abordaje en el horario escolar del sector público y privado de las ciudades de Montevideo y Canelones.

Consideramos importante abordar el tema diabetes ya que es una pandemia y se estima que cada vez habrá más personas con diabetes en el mundo.

Los maestros que ejercen en etapa escolar poseen una preparación pedagógica adecuada a cada etapa del desarrollo del niño, siendo el maestro una figura de gran importancia para su desarrollo, es el ámbito escolar el principal eslabón dónde el niño profundiza su socialización.

Es necesario insertarnos como Licenciados en Enfermería en este medio para brindar información sobre temas relacionados a la salud escolar, que contribuyan a mejorar el estilo de vida de la población, fomentando la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Se realizó un estudio exploratorio - descriptivo, de corte transversal, a un total de 65 maestros.

La metodología utilizada para la recolección de datos fue una encuesta siendo el instrumento un cuestionario.

Como limitante de este estudio encontramos que los datos obtenidos no se pueden generalizar ya que la muestra no fue representativa.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la información que poseen los maestros de educación primaria, en el sector público y privado de las ciudades de Montevideo y Canelones sobre el niño con diabetes y que actitud toman para su abordaje en el horario escolar, en el período del 9 al 13 de junio de 2003?

### **OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Conocer la información que poseen los maestros de educación primaria sobre el niño con diabetes (6 a 12 años) y que actitud toman para su abordaje en el horario escolar.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✓ Caracterizar la población de maestros.
- ✓ Indagar la información que poseen los maestros sobre la diabetes.
- ✓ Determinar a través de que fuentes y medios recibió la información.
- ✓ Determinar que actitud toman los maestros en los niños con diabetes para su abordaje en el horario escolar.

## FUNDAMENTACIÓN

Es de nuestro interés indagar sobre el tema “Diabetes” ya que es una pandemia y se estima que cada vez habrá más personas con diabetes en el mundo.

En la actualidad hay más de 13 millones de personas con diabetes en Latinoamérica y se estima que para el año 2010 el número llegará a 20 millones.<sup>1</sup>

Verificamos a través de la literatura de nuestro país que no se había realizado hasta la fecha un Censo Nacional sobre diabetes.

Nuestro país ha sufrido grandes cambios socioeconómicos que han llevado a un aumento de la incidencia y prevalencia de varias enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer, y la diabetes. Estas generan un costo desproporcionado de presupuesto a nivel individual, familiar, social y de los servicios de salud.<sup>2</sup>

En su momento el director de ASSE, Dr. Ciro Ferreira manifestó en declaraciones de prensa: “la importancia de trabajar en Atención Primaria en Salud encontrando la necesidad de educar a los maestros sobre las patologías más frecuentes que se dan en nuestro país”.<sup>3</sup>

Consideramos relevante abordar al maestro que ejerce en la etapa escolar (6-12 años) porque el niño comienza a manifestar los principales ajustes a nivel personal y grupal, es capaz de relatar lo que siente, sus preocupaciones y dudas. Los maestros poseen una preparación pedagógica adecuada a cada etapa del desarrollo del niño para brindarle información sobre diversos temas, ambos pueden ser promotores de la información recibida.

El maestro, al que Bernstein (1989) considera en su obra como “agente crítico en la transmisión de cultura y sobre el cual recae el peso de la transformación simbólica, no estaría dado aporoblemáticamente, sino que debe ser él mismo objeto de políticas específicas de constitución, en especial en el campo de su identidad profesional.

Las nuevas investigaciones de la pedagogía y la didáctica, como las críticas de la psicología y de la psicología social, las concepciones tradicionales sobre el aprendizaje, contribuyen a posicionar al maestro en roles absolutamente desafiantes, como el de maestro investigador,

como mediador del conocimiento, en este gran panorama es interesante notar que existen pocos esfuerzos por describir quienes son, como trabajan y que opiniones tienen los maestros”.<sup>4</sup>

La información es un requisito indispensable para que los maestros acepten y colaboren con las pautas regulares de control y tratamiento de los niños con diabetes. Es aquí donde los padres dejan de ser los únicos modelos apareciendo otros adultos en este rol, como los maestros que comparten cotidianamente el proceso educativo, donde dependerá del conocimiento que tengan para saber detectar precozmente alguna alteración.

El niño en el período escolar enfrenta una de las etapas más exigentes de su desarrollo personal, la cual será determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales.

Por primera vez en su vida deberá desenvolverse en un ambiente formal que exigirá un desempeño objetivo en un campo hasta ahora no explorado por él.

El maestro es una figura de gran importancia para el desarrollo del niño, siendo el ámbito escolar el principal eslabón donde el niño profundiza su socialización.

El escolar deberá adaptarse a este cambio debiendo utilizar fortalezas acumuladas en etapas anteriores de su desarrollo. Se podría decir que es el momento en que se consolida la historia previa y el niño se vuelca hacia el descubrimiento y conquista de un mundo más amplio, atractivo, competitivo y agresivo.

Simultáneamente el niño continuará con mayor fuerza el proceso de separación de sus padres, logrando así el grado necesario de autonomía para incursionar en otro medio social, donde sus compañeros comienzan a constituirse en referentes significativos.

En la medida que el niño va enfrentando con éxito estos desafíos, irá logrando un mayor grado de autoestima o valoración de sí mismo, lo que a su vez repercutirá en un mejor desempeño global.

“Es posible integrar la educación para la salud en el proceso educativo, ser responsables de nuestra propia salud implica conocimientos, experiencias, actitudes positivas, adquisición de hábitos, pensamiento crítico, participación activa, todo esto no es en realidad más que un proceso educativo, enseñanza intencionada y sistematizada”.<sup>5</sup>

Los Licenciados en Enfermería trabajando en un equipo interdisciplinario son profesionales capacitados para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mediante la promoción de salud y prevención de enfermedades. Por ello la necesidad de brindarle información a los maestros para contribuir a potenciar la capacidad de toma de decisiones y resolución de problemas para lograr en la población escolar adopción de hábitos o modificación de conductas incorrectas.

## MARCO TEORICO

La Salud constituye un derecho universal, inherente a nuestra condición, así surge la necesidad de nuevas estrategias para su control, que suponen actividades de promoción y prevención, con el fin de mantener la salud y elevar la calidad de vida.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez” (abril de 1948).<sup>6</sup>

La salud – enfermedad se define como: “un proceso que constituye un producto social que se contribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud – enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre que debe estar asegurado por el estado, a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos”.<sup>6</sup>

La Atención Primaria de Salud (APS) “ es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación”.<sup>7</sup>

El cuidado anticipado en la Atención Primaria incluye un conjunto de actividades por parte de profesionales dirigida a la población, con el fin de promover salud, disminuir factores de riesgos, detección precoz de problemas y prevenir recaídas.

Según la Organización Mundial de la Salud “ la promoción de la salud se ha convertido en elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en nuestro modo de vida y en nuestros hábitos con la finalidad de mejorar nuestro estado de salud.”<sup>8</sup>

“El programa de salud escolar pretende despertar la conciencia de responsabilidad y participación de la comunidad escolar en su propia salud y en la de los demás, y fomentar una mentalidad que permitan a los escolares a conducirse como seres autónomos y capaces de examinar y eliminar los riesgos para la salud.

Algunos de los procesos crónicos de salud pueden detectarse durante el período escolar. Esta detección precoz evita muchas de las enfermedades que disminuyen la calidad de vida de los futuros adultos. Muchos de estos procesos requieren más que una intervención sanitaria, una intervención educativa. Deben incluir la capacitación de los maestros para identificar estos problemas.

El objetivo del programa de salud escolar debe ser que los niños se conviertan en adultos sanos.”<sup>9</sup>

“La enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona – familia – grupo poblacional). La capacidad del hombre está dada por la lucha continúa del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones biopsicosociales. Enfoca la atención de un proceso integral humano continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los distintos niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.”<sup>6</sup>

“La Enfermera Comunitaria, es el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la enfermera como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores: realizando las funciones de docencia, asistencia e investigación, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.”<sup>10</sup>

Según la Conferencia Internacional de Alma Atta, las enfermeras pueden compartir de manera activa sus conocimientos, habilidades y experiencias con aquellos que tienen acceso limitado de atención médica y quienes están en mayor riesgo; brindar información sobre alternativas, cambios en el estilo de vida, que contribuyen a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

El equipo interdisciplinario interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño  
“Es un proceso de múltiples facetas que incluye factores genéticos, nutritivos y ambientales (físicos y psicológicos). Las alteraciones en cualquiera de estos factores pueden modificar el crecimiento”.<sup>11</sup>

Niño: “periodo de la vida humana que abarca al recién nacido, al niño/a que no han adquirido aún signos cronológicos de desarrollo puberal”.<sup>12</sup>

Consideramos oportuno realizar una descripción de las etapas del desarrollo infantil, señalando que juntamente con el Desarrollo se enuncia el Crecimiento, la Maduración y el Aprendizaje como términos de un proceso que son muy similares y fáciles de confundir; pero no significan lo mismo. El Desarrollo: se aplica a los cambios en composición y complejidad. Crecimiento: aumento de talla y peso. Maduración: es el desenvolvimiento de cualidades o notas heredadas que no son provocadas ni por la experiencia ni por la ejercitación. Es un factor esencial en la determinación de las capacidades para aprender. El aprendizaje constituye aquellos cambios en estructuras anatómicas y en las funciones psicológicas que resultan de las actividades propias del niño. Madurez y Aprendizaje son dos términos que corren íntimamente ligados como desarrollo y crecimiento”.<sup>13</sup>

“La edad escolar es el período de la vida que va de los 6 a los 12 años, se caracteriza por el anhelo de conocer y lograr propósitos, por la admiración hacia los maestros y otros adultos. El crecimiento durante los años escolares es lento y conlleva un aumento en el tamaño y en la maduración de los tejidos y de las funciones corporales siendo el aumento en la talla más lento que el aumento en el peso, respectivamente es de 5 a 6 cm/año y 2 kg/año. El crecimiento óseo es frecuentemente más rápido que el crecimiento muscular. El sistema inmunológico también alcanza su máximo desarrollo en esta edad”.<sup>14</sup>

El maestro es quien está profesionalmente preparado para detectar las dificultades individuales; observa al niño en el grupo social, permitiéndole percibir características y detalles personales que en el hogar no se revelan, trata de ubicarse en un plano intermedio donde su afecto y su cariño sean la continuidad de lo ofrecido por los padres y satisfaga las necesidades que genera la actividad educativa; nunca interfiriendo en los lazos afectivos entre padres y niño.

Dentro del plan de estudios 92, de la carrera de Maestro de Educación Común se encuentra la asignatura de extensión curricular Educación para la Salud, que abarca los siguientes temas:

Educación formal, no formal e informal y las unidades específicas a tratar son: Materno Infantil, Principales problemas sanitarios a nivel nacional y local, Marco teórico conceptual (se apoya en las reflexiones establecidas en el Programa de Educación de la Sexualidad).

También se encuentra la asignatura Biohigiene cuyos contenidos temáticos son: Herencia y ambiente, Nutrición y desnutrición del lactante y del preescolar, Alteraciones neuropsíquicas en el preescolar, Epidemiología y profilaxis de enfermedades transmisibles, Niño maltratado y accidentes comunes en la infancia y primeros auxilios. (Anexo N° III).

No encontrándose el tema diabetes dentro de la asignatura antes mencionada.

La relación maestro-niño debería ser natural y de afecto recíproco; contribuyendo de forma positiva al desarrollo de las tareas escolares del niño en una sana convivencia en la que se logrará una buena educación.

Se destaca que el abordaje que realiza el maestro de educación primaria abarca el cuidado del niño dentro y fuera del aula y en los paseos que se realicen fuera de la institución acompañados de algunos padres.

El maestro permanecerá atento a lo que el niño haga o diga, teniendo en cuenta sus propias emociones y confianza en sí mismo para lograr que exprese sus sentimientos, ayudar a vencer sus miedos, sus inhibiciones, experiencias frustratorias y alteraciones de salud. Siendo el niño un imitador y observador constante de su maestro.

Para los maestros, padres y equipo de salud, es importante observar como el niño va logrando las pequeñas metas para su inserción y progreso escolar. En estos logros se están poniendo en juego múltiples funciones y destrezas físicas, mentales, emocionales y sociales, un deterioro del rendimiento escolar puede ser síntoma de un problema a diagnosticar. Por encima del éxito escolar, lo que está en juego es la autoestima del niño y con ella la seguridad con que el niño enfrentará su futuro.

El desarrollo social y emocional del niño se da en tres contextos, los que en orden de importancia son el hogar, la escuela y el barrio, adquiriendo autoresponsabilidad en el cuidado de su salud. La relación con los padres sigue siendo la base para enfrentar los desafíos de una

socialización cada vez más exigente. Sin embargo, la escuela representa el escenario de mayor exigencia social, donde el niño debe demostrar y demostrarse que es capaz de hacer amigos, ser aceptado y querido por sus pares, cumplir con las expectativas que sus padres y maestros tienen puestas en él, sabiendo enfrentar las dificultades que se le presenten.

El niño en el ámbito escolar puede llegar a pasar desde 4 hasta 8 horas y es allí donde muchas veces come, juega, sufre accidentes y recibe información sobre diversos temas específicos: inmunizaciones, higiene bucal, prevención de accidentes, salud ambiental, prevención de enfermedades, drogas, alcohol y tabaquismo.

Los maestros y los padres generalmente conocen las enfermedades más comunes que se presentan en el niño como: sarampión, varicela, escarlatina, rubéola pero generalmente no reciben información en relación a enfermedades crónicas hasta que se presente en clase algún caso, dicha información es brindada por los padres o el interés que el maestro tenga en buscar la información correspondiente al tema.

La diabetes aqueja a todos sin distinción de edades y estratos sociales, al estar mal controlada tiene un riesgo mayor y una incidencia elevada de complicaciones; es una enfermedad del metabolismo, caracterizada por deficiencia (relativa o absoluta) de la insulina, productora de ajustes metabólicos o cambios fisiológicos en casi todas las zonas del organismo. Es el trastorno endocrino más común en la infancia y alcanza su máxima frecuencia al inicio de la adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud “La Diabetes Mellitus es la situación de elevación crónica de la glucosa en sangre, que puede resultar de la acción de factores genéticos y ambientales actuando conjuntamente”.<sup>15</sup>

En el niño, lo habitual, es que se presente con una sintomatología profusa y elevadas cifras de glicemia.

La diabetes puede aparecer a cualquier edad a partir del nacimiento.

Gamble y Blom relatan 2 picos para la iniciación de la diabetes: uno a los 5 años y otro alrededor de los 11 en mujeres y de los 13 en varones, los que estarían en relación al comienzo de la escuela primaria y al comienzo de la pubertad respectivamente.<sup>16 y 17</sup>

La diabetes puede clasificarse en dos grandes grupos:<sup>13</sup>

Tipo I o diabetes insulino dependiente (DMID): caracterizada por catabolismo y desarrollo de cetosis, en ausencia de tratamiento de reposición insulínica; su aparición típica se da en la infancia y adolescencia, pero puede presentarse a cualquier edad.

Tipo II o diabetes no insulino dependiente (DMNID): parece entrañar una resistencia a la acción de la insulina y defectuosa secreción de ésta mediada por la glucosa.

El mantenimiento del buen control (mantener el niño libre de síntomas de la enfermedad) exige una atención estrecha y permanente lo que muchas veces se dificulta por falta de una buena asimilación de conocimientos, por trastornos psicoemocionales del niño y de sus padres, por ausencia de los padres cuando el niño debe monitorearse e inyectarse, etc. Todos estos elementos deben ser investigados en cada consulta cuando el manejo de la diabetes es inadecuado a fin de lograr una mejor solución. Esta enfermedad no solo acorta la vida productiva sino que tiene serias repercusiones sobre la calidad de vida de la persona afectada y la de su familia.

El niño con diabetes que mantiene nutrición y peso adecuado a la edad no presenta en general detención del crecimiento; en aquellos con pobre control y frecuentes episodios de cetoacidosis puede producir hipo crecimiento acentuado, acompañado de hepatomegalia y un retardo en la maduración sexual.

Se le debería proporcionar al niño y su familia un plan de alimentación equilibrado, nutritivo y gustoso para que logre cumplir con el objetivo propuesto. El seguimiento de un plan alimentario según edad, talla, peso, actividad física y costumbres es de importancia para su equilibrio metabólico y mejorar su calidad de vida presente y futura.

El ejercicio físico debe ser planificado en cada niño de acuerdo a la edad, actividades que realice; y grado de control metabólico; la familia debe participar activamente en el tratamiento dado que en algunas épocas del año (verano) el niño puede llegar a ser más activo y requerir cambios en la alimentación y tratamiento farmacológico.

Los niños con diabetes pueden presentar un rendimiento escolar inferior al de sus compañeros como consecuencia de factores metabólicos, psicológicos o familiares, esto puede producir trastornos de atención, concentración, memoria inmediata y ejecución psicomotora ( Reich, 1990).

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Para alcanzar los objetivos propuestos en este trabajo realizamos un estudio exploratorio, descriptivo de corte transversal.

El estudio se realizó en las ciudades de Montevideo y Canelones, en escuelas de educación primaria pertenecientes al sector público y privado, la muestra fue de 65 maestros lo cual coincide con el universo.

Las escuelas fueron seleccionadas por conveniencia según la posibilidad de acceso a las mismas para los investigadores.

Se plantean dos grandes áreas de estudio: los maestros y la información sobre diabetes.

### **Sexo:**

**Definición:** Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.

**Variable:** Cualitativa nominal.

**Indicador:** Femenino y masculino.

### **Grado escolar:**

**Definición:** Período anual de enseñanza de los diferentes grados escolares.

**Variable:** Cualitativa ordinal.

**Indicador:** Primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto.

### **Años de ejercicio:**

**Definición:** Tiempo transcurrido desde que comenzó a ejercer la profesión hasta la actualidad.

**Variable:** Cuantitativa discreta.

**Indicador:** Años en ejercicio.

### **Formas de recibir la información:**

**Definición:** Fuentes y/o medios a través de los cuales le llega la información al maestro.

**Variable:** Cualitativa nominal.

*Indicador de fuentes:* Médico, Enfermera, Familiar del alumno, Otros.

*Indicador de medios:* Folleto, libro, charla, Internet, programa radial o televisivo.

**Información sobre diabetes:**

**Definición:** Información que poseen los maestros respecto a la diabetes, abarcando definición, clasificación, tratamiento y complicaciones agudas.

**Variable:** Cualitativa ordinal

**Indicador:**

**Informada:** Debe responder correctamente de 4 a 5 preguntas.

**Parcialmente informada:** Debe responder correctamente a 3 preguntas.

**No informada:** de 0 a 2 preguntas.

**Actitud:**

**Definición:** acción que realiza el maestro en el niño con diabetes en el horario escolar..

**Variable:** Cualitativa nominal.

*Indicador de comunicación:* 1º dirección, 2º emergencia móvil, 3º policlínica zonal, 4º padres o tutores del niño, el 2º y/o 3º se pueden superponer; se estableció el orden según la Circular N° 418 del Consejo de Educación Primaria (ver anexo III).

*Indicador de observación en el aula y en el recreo:* Trastornos del aprendizaje, falta de atención, disminución del rendimiento, mala conducta y ausentismo.

*Indicador de resolución:* recarga de tareas domiciliarias, dejarlo sin recreo, enviar comunicado a los padres y comunicar a la dirección.

Se utilizó para recabar la información una encuesta, el instrumento fue un cuestionario.

Dicho cuestionario fue conformado por 12 preguntas: abiertas y cerradas ya sean con opciones dicotómicas o múltiples (ver anexo I).

## RESULTADOS

En el estudio participó el 100 % de la población.

**TABLA N° 1. DISTRIBUCION DE LOS MAESTROS SEGÚN EL SEXO.**

| Sexo      | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|-----------|---------------------|-----------------------|
| Masculino | 7                   | 11 %                  |
| Femenino  | 58                  | 89 %                  |
| Total     | 65                  | 100%                  |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

Predominó el sexo femenino en un 89 %, destacándose que la carrera magisterial históricamente se caracteriza por haber más maestras.

**TABLA N° 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS MAESTROS SEGÚN EL GRADO ESCOLAR EN QUE DESARROLLA SU EJERCICIO PROFESIONAL.**

| Grado escolar | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|---------------|---------------------|-----------------------|
| Primero       | 13                  | 20 %                  |
| Segundo       | 11                  | 17 %                  |
| Tercero       | 11                  | 17 %                  |
| Cuarto        | 11                  | 17 %                  |
| Quinto        | 9                   | 14 %                  |
| Sexto         | 10                  | 15 %                  |
| Total         | 65                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

En las escuelas donde se aplicó el instrumento, se detectó que la distribución según el grado escolar correspondió: 1<sup>er</sup> grado 20 %, 2<sup>do</sup>, 3<sup>er</sup> y 4<sup>to</sup> grado 17 % respectivamente, 5<sup>to</sup> grado 14 % y 6<sup>to</sup> grado 15 %.

**TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS MAESTROS SEGÚN AÑOS DE EJERCICIO.**

| Años de ejercicio | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|-------------------|---------------------|-----------------------|
| De 1 a 7 años     | 20                  | 31 %                  |
| De 8 a 30 años    | 45                  | 69 %                  |
| Total             | 65                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

Se pudo apreciar que el 69 % de los maestros estaban comprendidos en planes anteriores al 92 en el intervalo de 8 a 30 años.

**TABLA N° 4. INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE DIABETES POR LOS MAESTROS.**

|       | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|-------|---------------------|-----------------------|
| Si    | 38                  | 58 %                  |
| No    | 27                  | 42 %                  |
| Total | 65                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

De los resultados obtenidos el 58 % afirmaron haber recibido información sobre el tema de los 38 maestros que manifestaron poseer información sobre diabetes, se analiza la calidad de la misma de acuerdo al criterio seleccionado por los investigadores.

**TABLA N° 5. CLASIFICACION DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS MAESTROS SOBRE DIABETES.**

|                         | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|-------------------------|---------------------|-----------------------|
| Parcialmente informados | 16                  | 42 %                  |
| No informados           | 22                  | 58 %                  |
| Total                   | 38                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

Si bien 38 maestros de la población total manifestaron haber recibido información ante preguntas realizadas en el cuestionario, solo 16 maestros (42 %) pueden ser catalogados como parcialmente informados.

**TABLA N° 6. FUENTES POR LAS CUALES LOS MAESTROS RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE DIABETES.**

| Fuentes de información    | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|---------------------------|---------------------|-----------------------|
| Profesionales de la salud | 24                  | 59 %                  |
| Familiar del alumno       | 12                  | 29 %                  |
| Otros                     | 5                   | 12 %                  |
| Total                     | 41                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

La información fue recibida a través de diferentes fuentes: profesionales de la salud 59 % (no tenemos información de cómo fue dado ese contacto), familiar del alumno 29 %, otros 12 %). Analizando la fuente de información se encuentran un total de 41 respuestas de fuentes dónde algunos de ellos manifestaron más de una fuente.

**TABLA N° 7. MEDIOS POR LOS CUALES LOS MAESTROS RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE DIABETES.**

| <b>Medios de información</b> | <b>Frecuencia absoluta</b> | <b>Frecuencia relativa %</b> |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Internet                     | 3                          | 4 %                          |
| Programa radial              | 10                         | 14 %                         |
| Libros                       | 13                         | 18 %                         |
| Programa televisivo          | 12                         | 17 %                         |
| Charlas                      | 15                         | 20 %                         |
| Folleto /carteles            | 20                         | 27 %                         |
| <b>Total</b>                 | <b>73</b>                  | <b>100 %</b>                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

Predominaron los medios de información oral en un 51 %; se observó que la mayoría obtuvo la información a través de varios medios.

**TABLA N° 8. DISTRIBUCIÓN DE LOS MAESTROS QUE DECLARARON HABER TENIDO EN EL AULA NIÑOS CON DIABETES.**

|              | <b>Frecuencia absoluta</b> | <b>Frecuencia relativa %</b> |
|--------------|----------------------------|------------------------------|
| Si           | 14                         | 22 %                         |
| No           | 51                         | 78 %                         |
| <b>Total</b> | <b>65</b>                  | <b>100 %</b>                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

Tal como se puede apreciar la distribución muestra que 14 maestros declararon haber tenido niños con diabetes durante su ejercicio profesional.

**TABLA Nº 9. CLASIFICACION DE LA INFORMACION QUE POSEEN LOS MAESTROS QUE DECLARARON HABER TENIDO EN EL AULA NIÑOS CON DIABETES.**

|                         | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|-------------------------|---------------------|-----------------------|
| Parcialmente informados | 6                   | 43 %                  |
| No informados           | 8                   | 57 %                  |
| Total                   | 14                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

De los 14 maestros que manifestaron haber tenido niños con diabetes (22 %), se encontraban parcialmente informados un 43 %.

**TABLA Nº 10. A QUIEN INFORMARIA PRIMERO EL MAESTRO, SI UN NIÑO CON DIABETES REFIERE MALESTAR EN EL HORARIO ESCOLAR.**

|                             | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------|
| Dirección/Asist.Méd./Padres | 5                   | 36 %                  |
| Orden incorrecto            | 9                   | 64 %                  |
| Total                       | 14                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

De estos 14 maestros que manifestaron haber tenido niños con diabetes, 9 (64 %) no respondieron a los ítems establecidos en la Circular Nº 418 del Consejo de Educación Primaria. (Anexo III).

**TABLA Nº 11. DISTRIBUCIÓN DE CAMBIOS DE CONDUCTA OBSERVADOS EN LOS NIÑOS CON DIABETES POR LOS MAESTROS.**

|                    | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|--------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>Sí</b>          | 5                   | 36 %                  |
| <b>No</b>          | 7                   | 50 %                  |
| <b>No responde</b> | 2                   | 14 %                  |
| <b>Total</b>       | 14                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

En relación con los cambios detectados por los maestros en la conducta del niño con diabetes en el aula y/o en el recreo resaltó que 5 maestros ( 36 %) han observado cambios.

**TABLA Nº 12. CAMBIOS DE CONDUCTA OBSERVADOS EN LOS NIÑOS CON DIABETES POR LOS MAESTROS.**

|                                    | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>Ausentismo</b>                  | 2                   | 14 %                  |
| <b>Mala conducta</b>               | 6                   | 43 %                  |
| <b>Disminución del rendimiento</b> | 3                   | 22 %                  |
| <b>Falta de atención</b>           | 1                   | 7 %                   |
| <b>Trastornos del aprendizaje</b>  | 2                   | 14 %                  |
| <b>Total</b>                       | 14                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

Se observa que los maestros identificaron en un mayor porcentaje la mala conducta como un cambio en el niño con diabetes, cambio que se puede observar en cualquier niño.

INSTITUTO NAL. ENFERMERIA  
BIBLIOTECA  
HOSPITAL DE CLINICAS  
AV ITALIA S/N 3er PISO  
MONTEVIDEO - URUGUAY

**TABLA N° 13. ACCIONES QUE REALIZARÍAN LOS MAESTROS SI OBSERVARAN CAMBIOS DE CONDUCTA EN NIÑOS CON DIABETES.**

| Acciones                       | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa % |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Comunicar a la dirección       | 5                   | 36 %                  |
| Enviar comunicado a los padres | 3                   | 21 %                  |
| No responde                    | 6                   | 43 %                  |
| Total                          | 14                  | 100 %                 |

Fuente: Resultados obtenidos por los investigadores.

De la totalidad 5 de los 14 maestros que observaron cambios de conducta en niños con diabetes, respondieron como primera acción informar a la dirección de la escuela.

## ANÁLISIS

En el estudio participó el 100 % de la población, predominó el sexo femenino en un 89 %.

Relacionado con el grado escolar se observó, que el 20 % de los maestros se encontró en el primer grado escolar coincidiendo con la cita de Gamble y Blom donde relatan la iniciación de la diabetes al inicio del periodo escolar.

Para analizar los años de ejercicio de los maestros se definieron dos intervalos tomando como referencia los maestros recibidos en el plan 92 y planes anteriores; destacando que en el plan de estudios 92 se integra la asignatura Educación para la Salud, no incluyendo como tema diabetes.

El 58 % de los maestros afirmaron haber recibido información sobre el tema, la cual se puede clasificar por medio de los criterios del escalograma de Likert, que el 42 % se encontró en la categoría de parcialmente informado.

La información recibida se dio a través de los profesionales de la salud, por medio de folletos y carteles.

Del total de la población de maestros se destaca, que el 22 % (14) declararon haber tenido niños con diabetes durante su ejercicio profesional. Cabe destacar que de estos maestros 12 manifestaron haber recibido la información a través de profesionales de la salud y familiar del alumno.

A su vez los maestros que declararon haber tenido en el aula niño con diabetes, se encontraba en la categoría de parcialmente informado.

En relación a la actitud de los maestros el 64 % (9) no respondieron a los ítems establecidos en la Circular N° 418 del Consejo de Educación Primaria, dado que dicha Circular es brindada en la carrera Magisterial en la asignatura Legislación y llega a las escuelas anualmente.

En cuanto a la identificación de cambios de conducta, el 36 % (5) maestros observaron cambios en los niños con diabetes, identificando la mala conducta 43 % (6).

## CONCLUSIONES

De la población estudiada el 100 % (65), se destaca que el 69 % (45) se recibieron en planes anteriores al 92, los cuales no integraban conocimientos generales en lo que refiere a la salud escolar; la que es brindada a partir del plan 92 en la asignatura “Educación para la Salud”, donde no incluye el tema diabetes.

En relación al grado escolar de los maestros, el 20 % corresponde al primer grado escolar lo que estaría en relación con la cita de Gamble y Blom la cual relata el inicio de la diabetes en el comienzo del periodo escolar.

De los maestros que afirmaron haber recibido información sobre diabetes 58 % (38), se identificó que el 42 % (16) estaban parcialmente informados; no encontrándose maestros en la categoría “informados” de acuerdo al criterio de los investigadores.

En cuanto a la fuente de información que recibieron sobre el tema, un 59 % (24) han accedido a esta a través de profesionales de la salud y en relación a los medios se destaca en un 51 % (37) el medio oral.

Declararon haber tenido niños con diabetes un 22 % (14) y de éstos el 43 % (6) estaban parcialmente informados.

En relación a la actitud se encontró que el 64 % (9) de los maestros desconocían las “Normas Sanitarias” de la Circular N° 418, brindada por el Consejo de Educación Primaria.

Esta Circular menciona las Normas Sanitarias en caso de accidentes, no aborda al niño en forma integral. Es aquí donde los maestros al estar informados pueden actuar favorablemente apoyando al niño en su proceso salud – enfermedad.

Es necesario integrar a Licenciados en Enfermería en el ámbito educativo debido a que poseen los conocimientos y habilidades técnicas para actuar, como nexo entre los maestros y los niños, fomentando la participación de los propios involucrados para elevar la calidad de vida de estos niños y disminuir los factores de riesgos.

A su vez la mitad de la población de maestros que tuvieron niños con diabetes no detectaron cambios y aquellos que los reconocían, el 43 % identificaron mala conducta lo que no guarda relación directamente con la diabetes. Pero si relacionamos en su conjunto (ausentismo, mala conducta, disminución del rendimiento, falta de atención y trastornos del aprendizaje) podríamos decir que un niño con diabetes con estas características puede llegar a tener un rendimiento inferior al de sus compañeros ya que están en juego múltiples factores.

### **SUGERENCIAS**

Este grupo de investigadores sugiere la necesidad de contribuir a la capacitación de los maestros a través de los Licenciados en Enfermería sobre las enfermedades que se presentan en la etapa escolar.

## LITERATURA CITADA

- (1) DOFA. Declaración de las Américas. Diabetes. 1997-2000. Disponible en: <http://www.DOFA.org>
- (2) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Educación sobre diabetes. Washinton: OPS/OMS;1996.
- (3) Ferreira C. Teledoce [en línea] 2003 enero. Disponible en: <http://www.teledoce.com> [Fecha de acceso 2003 marzo]
- (4) Bernstein B. La estructura del discurso pedagógico. Clases, códigos y control. 3ª ed. Madrid: Morata S. L.; 1997. 4v.
- (5) Ruano Casado L, Aparicio Ramón Dv, Fernández Garrido J J, Merelles Torno A, Sánchez García A, Pont Martínez J. Educación para la salud en la escuela. Revista ROI. de enfermería. (España) 1991; (158): 71-75.
- (6) Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Marco Conceptual. Plan 93. Montevideo: INDE; 1993
- (7) Martín Z y col. Manual de Atención Primaria. 3ª ed. Barcelona: Doyña; 1994.
- (8) Aguilar M. Metodología de la educación para la salud. España: Albacete; 1994.
- (9) Gómez M, Palomino P. Programa de salud escolar. En: Frías A. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Masson; 2000.
- (10) Grassi F, González P y col. Salud comunitaria. Revista Uruguaya de Enfermería. (Uruguay) 1993; (2).
- (11) Manual Merck. 10 ed. Harcourt;1999.

- (12) Universidad de la Republica. Instituto Nacional de enfermería. Departamento de atención al niño y adolescente. Definición de niño. Montevideo; 1998.
- (13) Wong D. Enfermería Pediátrica. 4ª ed. Madrid: Harcourt – Mosby.
- (14) Medellín G, Tascon E. Crecimiento y desarrollo ser humano. Atención Primaria en Salud. Washington: OPS/OMS; 1995. 2v.
- (15) OMS. Directrices para el Desarrollo de un Programa Nacional para la Diabetes Mellitus. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 1991.
- (16) Gamble Dr. The epidemiology of insulin dependent diabetes, with particular reference to the relationship of virus infection to its etiology. Epidemiologic Rev 1980.
- (17) Blom L, Persson LA, Dahlquist G. A high linear growth is associated with an increased risk of childhood diabetes mellitus. Diabetología. 1992.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Ander- Egg E. Introducción a las técnicas de investigación social. Buenos Aires: Humanistas; 1969.
- Antón M. Enfermería y Atención Primaria de Salud: de enfermeras de médicos a enfermeras de la comunidad. 1989.
- Blasi M, Quesada J. Hacer, pensar, representar. Revista QueHacer. (Uruguay) Julio 1999; (36).
- Brunner L. Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgico. 7ª ed. México: Interamericana; 1994.2v.

Cajita de sorpresas. Orientaciones para padres y maestros. El niño y su mundo. España: Océano; 4v.

Catalán S, Moore R y Col. La supervisión de salud del niño y del adolescente. Santiago: Mediterráneo; 2000.

Chacta A. Current Diabetes reports. Brasil: AIAD, Aventis Phama; 2001.1v.

Celiberti B. Biblioteca del Instituto Nacional de Enfermería. Montevideo: 2001.

Davó M, Ruiz M. Escuelas saludables. En: Colomer C, Álvarez C. Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2001.

Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Washington: OPS/OMS; 1994.

Díaz N, Rodríguez I, Sitjar M, López E, Palmero M, Velásquez G. Control metabólico en niños y adolescentes diabéticos. Revista Rol de Enfermería. 1988; (119-120).

Diccionario de Medicina. 10ª ed. Mosby. 1998.

Esteve I. Infancia y diabetes. Revista in-fan-cia. (España) 1995; (29).

Goldschmidt E, Pisciotano C, Lanata D, Arribeltz G. Diabetes en el niño y el adolescente. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana; 1996.

Hernández R, Fernández C. y Baptista P. Metodología de investigación. México: McGraw-Hill; 1991.

Luther B, Travis M. D. Manual educativo para niños y adolescentes con Diabetes Mellitus Insulino Dependiente. 3ª ed. Chile: 1996.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Escuelas promotoras de la salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington: OPS/OMS,1998.13v.

Parrilla J, Suffo J, Coballa R, Gil J, Díaz A. Control de calidad en diabetes mellitus no insulínodpendiente. Revista Rol de Enfermería. (España) 1996; (219).

Pineda E, Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª ed. Washington: OPS/OMS; 1994.

Sallares L. Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz De Santos S.A.; 1985.

Tapia M. Metodología de investigación. Apuntes [en línea] Santiago, 2000. Disponible en: <http://www.angelfire.com/7cimo/7tomaustin/7Met/7metinacap.htm> [Fecha de acceso 2003 abril 12]

Verde J, Fernández N. y Col. Diabetes Mellitus. 1ª ed. Montevideo: Ediciones de Enfermería; 1995.

El niño diabético en la escuela. [en línea] Disponible en: <http://www.polibea.com> [fecha de acceso 2002 noviembre 22]

La diabetes y el niño en el colegio.[en línea] Disponible en: <http://www.diabetesymas.com/Olegal/Escolar.php> [Fecha de acceso 2002 noviembre 11]

Niño con diabetes [en línea] Disponible en: <http://www.diabéticos.com> [Fecha de acceso 2002 noviembre 22]

Rissotto R. Sistema Educativos Nacionales [en línea] Disponible en:[www.oci.org/guija/uruguay/index](http://www.oci.org/guija/uruguay/index) [Fecha de acceso 3003 marzo 29]

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN**

El presente cuestionario pretende recabar la información y actitud de los maestros de educación primaria pública y privada de las ciudades de Montevideo y Canelones sobre la diabetes. Información que será utilizada para el trabajo de investigación de un grupo de estudiantes de Gen 94 – 95, de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Es de carácter anónimo, voluntario y los datos obtenidos son de uso académico. Está conformado por 12 preguntas: abiertas y cerradas ya sean con opciones dicotómicas o múltiples.

Fecha: \_\_\_\_\_

No Form: \_\_\_\_\_

Escuela adjudicada: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

1. Sexo: F ☐ M ☐

2. Grado escolar: Primero ☐ Segundo ☐ Tercero ☐  
Cuarto ☐ Quinto ☐ Sexto ☐

3. Años en ejercicio: \_\_\_\_\_

4. ¿Durante su ejercicio como docente ha tenido niños con diabetes Si ☐ No ☐  
¿Cuántos? \_\_\_\_\_

5. ¿Recibió alguna información sobre diabetes? Si ☐ No ☐

a) ¿A través de quién recibió dicha información?

Enfermera ☐ Médico ☐ Familiar del alumno ☐

Otros: \_\_\_\_\_

b) ¿A través de que medios recibió la información?

Folletos / carteles ☐ Libros ☐ Charlas ☐

Programa televisivo ☐ Programa radial ☐

Internet ☐

6. Considera que la diabetes es:

Marque falso con una F y verdadero con una V

- a) el azúcar que el cuerpo utiliza para generar energía se llama glucosa ( \_\_ )
- b) causada por comer demasiada azúcar ( \_\_ )
- c) toda la comida que se ingiere se transforma en azúcar en los intestinos antes de entrar al torrente sanguíneo para ser usada ( \_\_ )
- d) la falta de insulina en el organismo ( \_\_ )
- e) el resultado de haber nacido sin páncreas ( \_\_ )
- f) debido a una infección estomacal ( \_\_ )
- g) una enfermedad heredada ( \_\_ )

7. ¿Qué tipo de diabetes conoce?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a) ¿Conoce su tratamiento?

Si

☐

No

☐

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Qué manifestaciones presenta una glucemia elevada (hiperglucemia)?

Marque con una cruz la o las opciones correctas:

Visión borrosa

☐

Cansancio

☐

Sed

☐☐

Sudoración

9. ¿Qué manifestaciones presenta una glucemia baja (hipoglucemia)?

Marque con una cruz la o las opciones correctas:

Vómitos

☐

Visión Borrosa

☐

Sensación de hambre

☐

Dificultades para mantener la atención

☐

10. ¿Qué tipo de alimentos son: restringidos, permitidos y prohibidos?

Marque: Restringido - 1

Permitido = 2

Prohibido - 3

Alfajor

Bebida Light

Banana

Biscocho

Bebida Cola

Galletitas saladas

Manzana

Refuerzo

Agua mineral

11. Enumere por orden de importancia a quien informaría primero si un alumno con diabetes refiere malestar en el horario escolar.

Dirección ☐

Emergencia Móvil ☐

Policlínica Zonal ☐

Padres o tutores ☐

12. ¿Durante su ejercicio como docente ha notado cambios en la conducta del niño con

diabetes en el aula y/o en el recreo?

Si

☐

No ☐

a) ¿Cuáles?

Marque con una cruz:

Trastornos del aprendizaje ( )

Falta de atención ( )

Disminución del rendimiento ( )

Mala conducta ( )

Ausentismo ( )

b) ¿Qué acciones realizaría para resolverlos?

Marque con una cruz la o las opciones que considere oportunas:

Recarga de tareas domiciliarias ( )

Dejarlo sin recreo ( )

Enviar comunicado a los padres (    )

Comunicar a la dirección (    )

Otros: \_\_\_\_\_

## **ANEXO II**



[illegible]





### **ANEXO III**

**ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

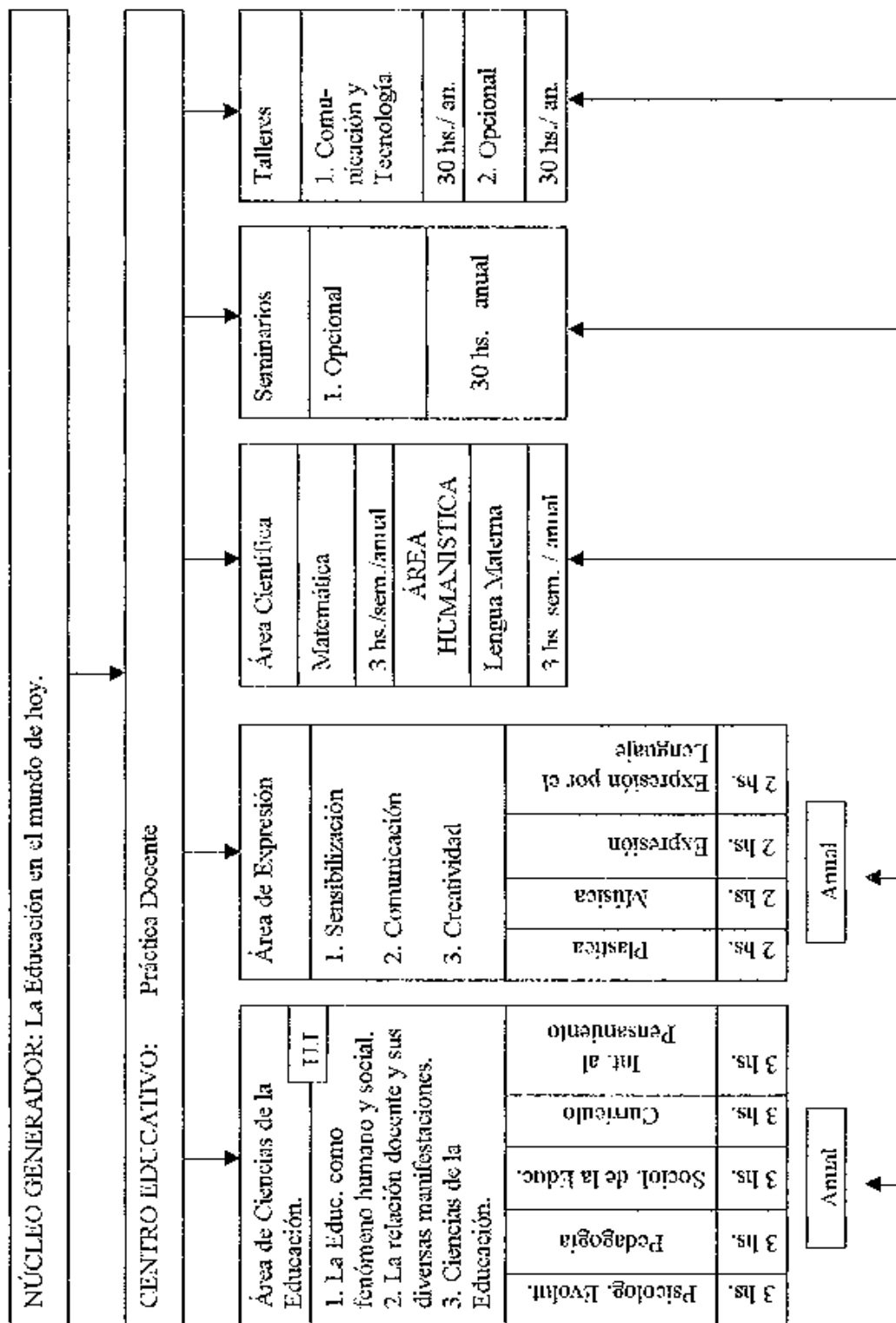
**CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL**

**DIRECCIÓN DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DOCENTE**

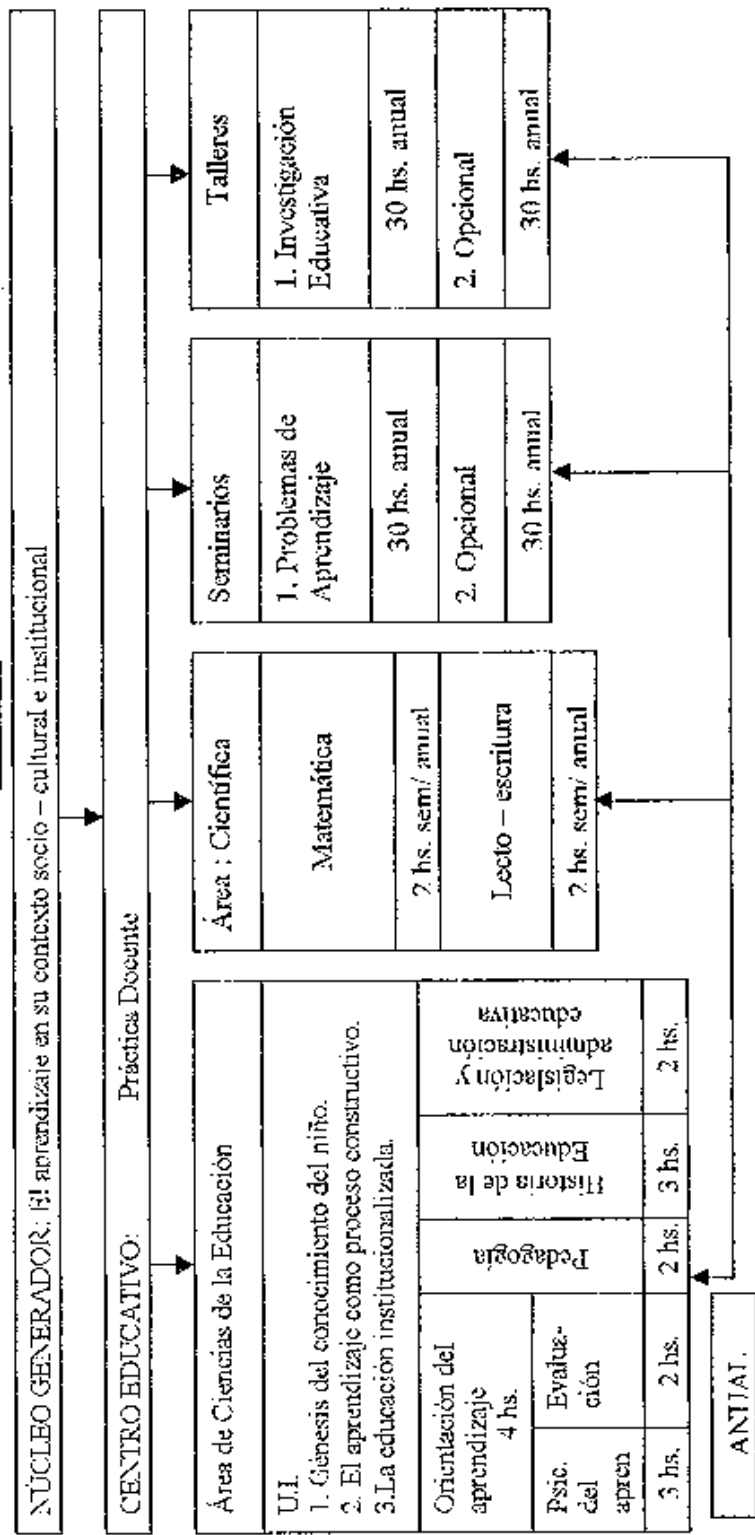
**PLAN DE FORMACIÓN DE MAESTROS 1992**

**DICIEMBRE 93**

PLAN MAGISTERIAL 1992: MAESTRO DE EDUCACIÓN COMÚN  
DISEÑO CURRICULAR  
1er. AÑO



## 2do. Año



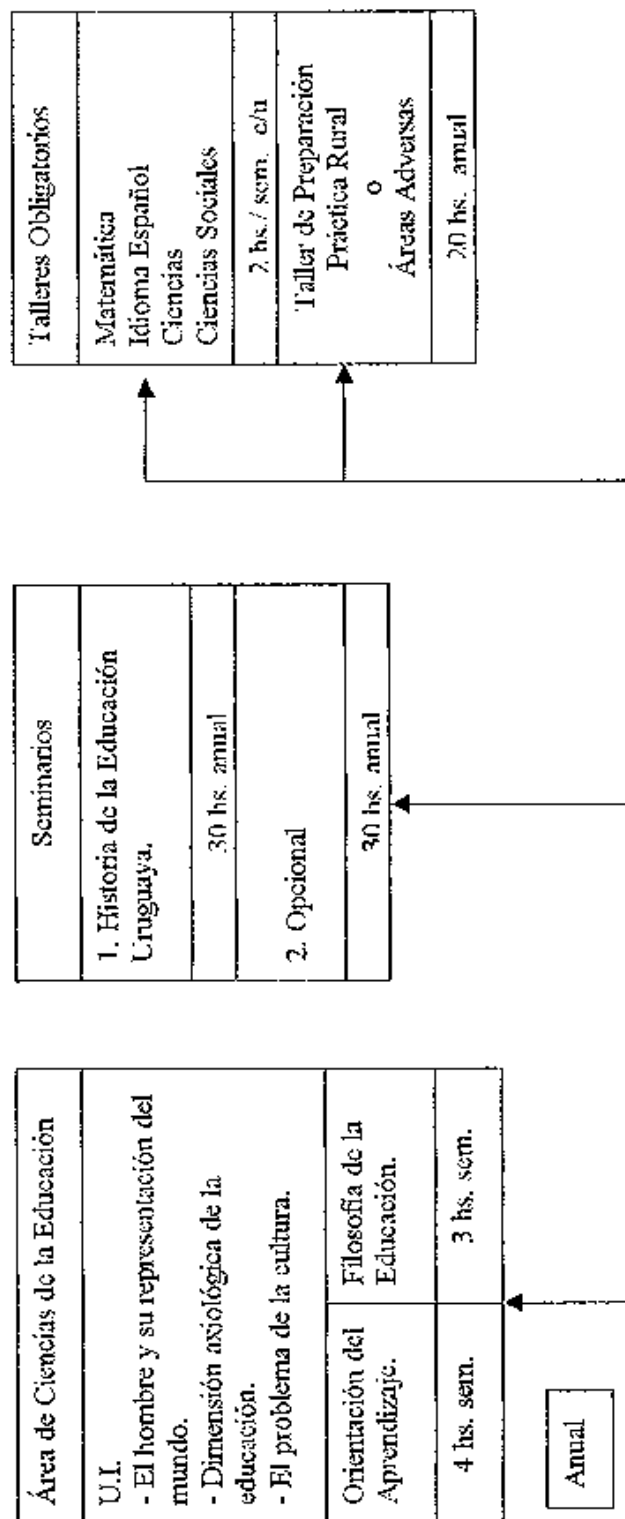
## ASIGNATURAS DE EXTENSIÓN CURRICULAR

| Área Científica                 | Área Humanística   |                     |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|
| Ciencias Físicas                | Lit. Esp. Iberoam. | 3 hs./sem./ a       |
| Biología                        | Cultura Artística  | 3 hs./ sem./ a      |
| Educación para la salud         |                    | - 2 hs. sem./ anual |
| Geografía y Educación Ambiental |                    | - 3 hs. sem./ anual |
| Historia Nacional y Americana   |                    | - 3 hs. sem./ anual |

### 3er. AÑO

**NÚCLEO GENERADOR: La educación como objeto de la reflexión filosófica**

|                          |                         |                          |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>CENTRO EDUCATIVO:</b> | <b>Práctica Docente</b> | <b>20 hs. sem. anual</b> |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|



**REFERENCIAS**  
U.I. - Unidad Integrada

## Carga Horaria

### 1er. AÑO

#### ASIGNATURA ANUAL

|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| Pedagogía                      | 3 h/sem. |
| Sociología de la Educación     | 3 h/sem. |
| Psicología Evolutiva           | 3 h/sem. |
| Curriculo                      | 3 h/sem. |
| Int. Al Pensamiento Científico | 3 h/sem. |
| Lengua Materna                 | 3 h/sem. |
| Matemática I.                  | 3 h/sem. |
| Expresión por la Plástica      | 2 h/sem. |
| Expresión Corporal             | 2 h/sem. |
| Expresión por el Lenguaje      | 2 h/sem. |
| Expresión por la Música        | 2 h/sem. |

) En el segundo semestre los cursos del Área de Expresión se desarrollarán en forma práctica en las Escuelas manteniendo la misma carga horaria a lo largo del año.

#### SEMINARIO \_\_\_\_\_ ANUAL

Obligatorio 30 h/sem.

#### TALLERES \_\_\_\_\_

Obligatorio: Comunicación y Tecnología. 30 h/sem.

Opcional: 1 (uno) 30 h/sem.

### 2do. AÑO

#### ASIGNATURA ANUAL

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| Pedagogía                              | 2 h/sem.  |
| Psicología del Aprendizaje             | 3 h/sem.  |
| Historia de la Educación               | 3 h/sem.  |
| Legislación y administración educativa | 2 h/sem.  |
| Evaluación Educativa                   | 2 h/sem.  |
| Orientación del Aprendizaje            | 4 h/sem.  |
| Matemática II                          | 2 h/sem.  |
| Lecto escritura                        | 2 h/sem.  |
| Práctica Docente                       | 16 h/sem. |

#### SEMINARIOS \_\_\_\_\_ ANUAL

Obligatorio: Problemas del Aprendizaje 30 hs.

Opcional: 1 (uno) 30 hs.

#### TALLERES \_\_\_\_\_

Obligatorio: Investigación Educativa 30 hs.

Opcional: 1 (uno) 30 hs.

### 3er. AÑO            ORIENTACIÓN MAESTRO DE EDUCACIÓN COMÚN.

#### ASIGNATURAS \_\_\_\_\_ ANUAL

Filosofía de la Educación    3 h/sem.

Orientación del Aprendizaje 4 h/sem.

Práctica docente        20 h/sem.

#### SEMINARIOS \_\_\_\_\_ ANUAL

Obligatorio: Historia de la Escuela Uruguaya    30 h/sem.

Opcional: 1 (uno)    30 h/sem.

#### TALLERES \_\_\_\_\_

Obligatorios: Matemática    2 h/sem.

Idioma Español 2 h/sem.

Ciencias Sociales    2 h/sem.

Ciencias 2 h/sem.

Opcional: Área Rural o Áreas adversas    20 hs.

### 3er. AÑO            ORIENTACIÓN MAESTRO DE EDUCACIÓN INICIAL.

#### ASIGNATURAS    ANUAL \_\_\_\_\_ SEMESTRAL

Psicología Evolutiva    2 hs.

Filosofía de la Educación    3 hs.

Pedagogía    2 hs.

Orientación del Aprendizaje 3 hs.

Expresión por la Plástica    2 hs.

Expresión Musical y Corporal    2 hs.

Expresión por el Lenguaje    2 hs.

Psicomotricidad    3 hs.

Biohigiene    3 hs.

Trabajo Social 2 hs.

Práctica Docente    20 hs.

#### SEMINARIOS \_\_\_\_\_ ANUAL

Obligatorio: Psicosociología del Juego    20 hs.

Opcional: 1 (uno)    20 hs.

#### TALLER

Obligatorio: Tecnología Educativa    30 hs.

### ASIGNATURAS DE EXTENSIÓN CURRICULAR

A cursar en el transcurso de los tres años.

### ÁREA CIENTÍFICA

#### ASIGNATURAS \_\_\_\_\_ ANUAL

Biología    3 h/sem.

Ciencias Físicas    3 h/sem.

## ÁREA HUMANÍSTICA

ASIGNATURA \_\_\_\_\_ ANUAL

Cultura Artística 3 h/sem.

Literatura Española e Iberoamericana 3 h/sem.

## PARA LAS DOS ÁREAS

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS ANUAL

Educación para la Salud 2 h/sem.

Geografía y Educación Ambiental 3 h/sem.

Historia Nacional y Americana 3 h/sem.

**CARRERA: MAESTRO DE EDUCACIÓN COMÚN**  
**PLAN: 1992**  
**CURSO: EXTENSIÓN CURRICULAR**  
**ASIGNATURA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD**  
**MODALIDAD: ANUAL**  
**CARGA HORARIA: 2 HORAS**

### **INTRODUCCIÓN.**

Las estrategias de este programa anual, se elaborarán a los efectos que el futuro docente esté capacitado para asumir con los suficientes conocimientos, uno de los aspectos de su perfil; procurando que los alumnos y la comunidad educativa logren una calidad de vida adecuada, desarrollándose en dos rubros A y B.

### **FUNDAMENTACIÓN.**

El Ministerio de Salud Pública en el documento "Aspectos Preliminares de Doctrinas, Política y Estrategias", de 1985 señala que "El Derecho a la Salud no es más que el Derecho inalienable, inherente a la persona humana. Es con derecho que no se usufructúa ni se ejerce pasivamente como el derecho a la libertad o a la soberanía nacional, se construye y se conquista, su logro exige, la participación social, la contribución consciente y crítica de todos los miembros de la comunidad".

En ese proceso dinámico de construcción y conquista de la salud individual y colectiva, a la Educación le cabe un rol protagónico y en el Sistema Educativo Formal la escuela debe generar un espacio de aprendizaje y la internalización de conocimientos, actitudes y prácticas que coadyuven en la obtención de una mejor calidad de vida individual y social.

La salud integral –física, mental y verbal– del niño, es imprescindible para un aprendizaje real, es por ello que se vuelve una condición previa a la vez que uno de los fines del hecho educativo.

La Institución Educativa juega un rol preponderante en toda política, plan y estrategia sanitaria, abarcando toda la comunidad: Docentes - Alumnos - Personal Auxiliar - Padres - Vecinos - Instituciones - Barrio, en el fomento del AUTOCUIDADO, a nivel personal, y la AUTOGESTIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA, a nivel colectivo, objetivos máximos de la Educación para la Salud.

Esta área se encuadra en la actualidad, en un marco teórico – conceptual, ecológico, participativo ya que posee una alto grado de funcionalidad, derivando sus acciones de los PROBLEMAS CONCRETOS de cada realidad individual o comunitaria, buscando soluciones viables, favoreciendo el proceso de conocimiento de cada contexto y la toma de decisiones locales, apropiadas, congruentes del trabajo conjunto de todos los actores sociales implicados.

### **OBJETIVOS**

Propiciar la incorporación del concepto de salud como un valor y un bien social.

Motivar al estudiante para actuar como promotor de salud en su ámbito de acción.

Aportar estrategias metodológicas prácticas viables, para promover en el aula y en la comunidad cambios favorables en los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas que incidan en la salud.

Marco Teórico Conceptual.

Conceptos básicos de Salud y Educación para la Salud - Evolución Histórica.

El hombre como unidad bio – psico - social en interacción constante con el ambiente.

Componentes del nivel salud. Factores que intervienen en el mismo, a nivel individual y colectivo.

Atención primaria de salud como una estrategia viable sustentada en: la participación activa de la comunidad, la coordinación intersectorial y la promoción de salud:

Promoción.

Protección: prevención primaria.

Recuperación: Prevención secundaria.

Rehabilitación: Prevención terciaria.

## **CONTENIDOS**

### **UNIDAD TEMÁTICA I**

#### **LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CONTEXTO NACIONAL Y LOCAL.**

En la Educación Formal.

Funciones de la Escuela

Rol del Maestro como promotor de Salud.

Abordaje programático, ocasional o contextual con un encuadre metodológico participativo.

Procedimientos técnicos y recursos a utilizar teniendo en cuenta la realidad sociocultural.

Educación No Formal.

Instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales (O.N.G) y medios masivos de comunicación.

Educación Informal.

La familia y grupos sociales: su incidencia en la salud individual y colectiva.

Servicios y recursos educativos sanitarios existentes a nivel nacional, departamental y comunitario: prestaciones que brindan: Relevamiento y mapeo.

Coordinación y trabajo integrado.

Difusión a la comunidad para su oportuna

utilización.

### **UNIDAD TEMÁTICA II.**

#### **ACCIONES ESPECÍFICAS.**

La salud materno infantil.

Importancia de la detección precoz y cuidado del embarazo, parto y puerperio.

Características y cuidados del recién nacido.

Vacunación.

Control médico periódico del niño sano.

Necesidades afectivas en el niño.

Estimulación temprana.

El ingreso a la Educación Formal, su integración.

Enfermedades propias de la infancia.

Prevención de accidentes. Primeros auxilios.

Salud bucal y su control.

Nutrición.

Principales problemas sanitarios a nivel nacional y local.

Conocimiento epidemiológico de la realidad.

Prevención de hábitos tóxicos: alcoholismo, tabaquismo, drogadicción.

Situación a nivel individual y colectiva. Problemas propios de la niñez y adolescencia.

Marco teórico conceptual.

Se apoya en las reflexiones establecidas en el Programa de Educación de la Sexualidad.

Objetivos específicos.

Que el docente valore la Educación de la Sexualidad como un elemento primario de la salud del ser.

Estimar la Educación de la Sexualidad como formación integral de los educados, contribuyendo a la construcción de su propia identidad.

Promover la comunicación de la sexualidad humana en el contexto familiar y social donde se desarrolla la vida del educando.

Obtener información científica actualizada y un modelo metodológico alternativo, para su enfoque multi interdisciplinario de la sexualidad humana.

### UNIDAD TEMÁTICA III.

Educación de la sexualidad: concepto y filosofía.

Sexualidad y proceso de socialización: los roles y papeles sexuales. Agentes socializadores. Familia y Centro Educativo.

Aspectos éticos de la sexualidad humana.

Desarrollo psico – sexual en la infancia y adolescencia.

Identidad sexual.

Estructuración de la personalidad.

Componentes biológicos - Anatomía

– Fisiología

Aspecto neuroendocrinológico.

La educación de la sexualidad como elemento de promoción de la salud.

Salud y sexualidad. Problemas de salud sexual y reproductiva, su prevención. Enfermedades de transmisión sexual: SIDA.

La educación de la sexualidad en el sistema educativo formal.

### SUGERENCIAS.

Dada la amplitud temática, el docente deberá jerarquizarla de acuerdo a la realidad y problemática del área geográfica y las necesidades del momento.

Es importante tener en cuenta los recursos técnicos existentes en la comunidad que puedan apoyar y colaborar en el desarrollo del Seminario Taller.

**CARRERA: MAESTRO DE EDUCACIÓN INICIAL**

**PLAN: 1992**

**ASIGNATURA: BIOHIGIENE**

**MODALIDAD: ANUAL**

**CARGA HORARIA: 3 HORAS**

**HERENCIA Y AMBIENTE.**

Desarrollo prenatal y sus periodos. Desarrollo posnatal. Factores que regulan el desarrollo.

Enfermedades que lo afectan: 1) Desarrollo pseudo statural.

2) Genética humana.

3) Desarrollo anormal.

4) Diferencias sexuales normales y patológicas.

**NUTRICION Y DESNUTRICIÓN DEL LACTANTE Y DEL PRE-ESCOLAR.**

**ALTERACIONES NEUROPSIQUICAS EN EL PRE-ESCOLAR.**

Patología neurológica en lactante y pre-escolar.

Convulsiones.

Faconatosis neurocutaneas.

Patología psiquiátrica en el lactante y pre-escolar.

Causas: Enfermedades mentales.

**EPIDEMIOLOGIA Y PROFILAXIS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

Enfermedades infecciosas. Sífilis. Escarlatina. Sarampión. Rubéola. Varicela.

Poliomelitis.

Enfermedades parasitarias en la infancia. Chagas. Sama. Pediculosis.

Inmunidad.

**V) NIÑO MALTRATADO, ACCIDENTES COMUNES EN LA INFANCIA Y PRIMEROS AUXILIOS.**

## **ANEXO IV**

Administración de Nacional  
de  
Educación Pública

CONSEJO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Secretaría General

C I R C U L A R\_\_\_N° 418

Montevideo, 4 de agosto de 1999.

Señor Maestro Inspector y/o Jefe de Oficina:

Cúmplenos transcribir a usted para su conocimiento y efectos, la Resolución N°9 – Acta N°366, adoptada por el Consejo de Educación Primaria con fecha 2/8/99.

Visto: la Resolución N°29 – Acta N°291 de fecha 23/9/98, por la cual se aprueban las “Normas Sanitarias para centros docentes”, difundidas por Circular N°368 de fecha 4 de noviembre de 1998.

CONSIDERANDO: I) que en dicha Circular se incluye “Conductas a seguir en caso de accidente”;

que se ha solicitado a la División Salud y Bienestar Estudiantil remita ampliación de medidas a adoptar en casos de enfermedad de alumnos que concurren a las Escuelas Públicas;

III) que por Oficio N°96/99 de dicha División del día de la fecha, se sugiere la difusión por Circular de la tramitación que corresponde para estos casos;

IV) que corresponde que ante estas situaciones el Consejo de Educación Primaria o su Dirección General de inmediato la información que pueda poseer el personal docente, como asimismo la que obtenga la División Salud y Bienestar Estudiantil;

ATENTO: a lo precedente,

**EL CONSEJO DE EDUCACIÓN PRIMARIA, RESUELVE:**

1°.- Apruébense las normas administrativas y sanitarias para centros docentes dependientes de este Desconcentrado, que a continuación se consignan:

## **NORMAS SANITARIAS PARA CENTROS DOCENTES**

### **I.- ACCIDENTES**

Conducta a seguir en caso de accidente de un alumno:

1º) El Director del Centro docente o quien haga sus veces, trasladará al alumno accidentado al lugar de asistencia más próximo.

2º) Simultáneamente un docente se comunicará telefónicamente con la División Salud y Bienestar Estudiantil y dará cuenta de lo sucedido, dando:

Nombre del alumno, Edad, Clase, causas y tipo de Accidente, sitio donde fue trasladado.

Esta División tomará las disposiciones necesarias.

3º) Se comunicará asimismo a la familia del alumno.

4º) La Dirección de la Escuela, el Inspector Supervisor y la Inspección Departamental o Nacional podrán de inmediato en conocimiento de la Dirección General o del Consejo, la información que se posee.

### **II.- ENFERMEDAD Y OTROS**

1º) En caso que la Dirección de alguna escuela tenga conocimiento de la muerte inexplicable, enfermedad contagiosa, o de cualquier otro riesgo de tipo sanitario entre su alumna, deberá comunicarse con la División Salud y Bienestar Estudiantil denunciando la situación ante el médico de guardia. Si un niño fuera internado o falleciera, dar su nombre, edad y Centro Asistencial en el cuál se concretó la internación.

La División Salud y Bienestar Estudiantil procederá en consecuencia y de existir cualquier nivel de riesgo, se informarán las medidas que deben tomarse. A la vez supervisará la evolución del niño enfermo y comunicará a la Escuela cualquier novedad de interés.

De lo actuado, comunicará a la Dirección General de Educación Primaria la información que se recabe según lo precedente en forma inmediata para adoptar las medidas del caso.

2º) En caso en que en una Escuela exista alarma entre los padres por cualquier situación relacionada con la salud, la Dirección escolar se comunicará con la División Salud y Bienestar Estudiantil la que asesorará al respecto y de ser necesario dispondrá la concurrencia de un médico para conversar con los padres y aclarar la situación mediante una charla abierta.

### III.- BOTIQUÍN

El botiquín de un centro docente debe contener:

1 frasco de Iodofón u otro antiséptico similar.

1 frasco de Agua Oxigenada

1 paquete de Gasas

1 paquete de Algodón

1 rollo de Leucoplasto

Curitas

jabón neutro

pares de guantes impermeables ( de goma, nylon descartables o similar)

Debe entenderse que en un centro docente, sólo deben curarse aquellas heridas de muy poca importancia, los demás casos deben trasladarse a ser asistidos en Centros Asistenciales apropiados.

Recuérdese que en todos los casos de sangrado se debe trabajar con guantes impermeables, esto es debido a la existencia de enfermedades que se transmiten a través de la sangre humana, como ser Hepatitis B o SIDA, al hecho de que existen portadores desconocidos.

Aunque el riesgo de transmisión de una enfermedad de este tipo en un centro docente del Uruguay es actualmente bajísimo, las precauciones se deben cumplir, pues el número de portadores en nuestra sociedad está en continuo aumento.

Como norma general: LA SANGRE HUMANA SE DEBE MANEJAR SIEMPRE CON GUANTES IMPERMEABLES.

### IV.- MEDICAMENTOS

En los centros docentes no deben administrarse medicamentos a los alumnos.

Si los familiares insisten en que un alumno debe tomar un medicamento en el horario escolar, deben venir a dárselo y se retirarán llevándose el medicamento.

En los centros docentes comunes, no deben haber medicamentos almacenados.

Quien da un medicamento a un alumno asume una gran responsabilidad, la cual puede llegar a ser de tipo penal en caso de evolucionar el alumno desfavorablemente.

Las excepciones a esta norma deben solicitarse directamente a la División Salud y Bienestar Estudiantil (en Montevideo y departamentos del Interior que no posean médico de la División), en los restantes al Médico departamental de ANEP.

En caso de excepción el Director del centro escolar dispondrá de una autorización escrita, emitida por esta División, que lo eximirá de responsabilidad.

