

I CONGRESO NACIONAL ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

“La escuela: Un escenario de desarrollo profesional”

Edita: Consejo de Enfermería de la Comunidad
Valenciana (CECOVA)

Imprime: Gráficas Estilo - Alicante

Distribuye: IMTEXMA - Alicante

I.S.B.N.: 978-84-691-7351-0

Depósito Legal: A-1169-2008

ÍNDICE

Saluda Presidente del CECOVA	5
Saluda Comité Organizador	7
Objetivos	8
Presidencia y Comités	9
Programa	11
Actividad Precongreso	17
Acto Inaugural y cartas de Apoyo	21
Ponencias a la Primera Mesa Redonda	25
Ponencias a la Segunda Mesa Redonda	37
Ponencias a la Tercera Mesa Redonda	63
Ponencias a la Cuarta Mesa Redonda	73
Mesa de Comunicaciones N° 1	111
Mesa de Comunicaciones N° 2	191
Mesa de Comunicaciones N° 3	255
Mesa de Comunicaciones N° 4	301
Mesa de Comunicaciones N° 5	357
Posters	403
Conferencia de clausura	507
Conclusiones	508
Repercusión en medios de comunicación	509

Por fin ve la luz el libro que recoge el contenido científico del I Congreso de Enfermería y Salud Escolar celebrado en Villajoyosa, el pasado año 2007 y cuya publicación fue un compromiso que adquirió el Comité Organizador con los más de quinientos asistentes provenientes de casi todas las comunidades autónomas de nuestro país. Por motivos que no vienen al caso, se ha ido retrasando su impresión hasta el momento actual, por lo que en nombre del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), a la postre entidad responsable última de la organización del citado Congreso, pido disculpas por esta demora.

Espero que la tardanza en poder tenerlo en sus manos, no quite interés para su consulta y lectura, ya que el contenido del mismo, les puedo asegurar, sigue estando tan de actualidad ahora como hace un año, pues estoy convencido que todo el material que recoge este libro puede ser considerado como vanguardista y novedoso dentro del campo de la enfermería. Basta con realizar una búsqueda en las diferentes bases de datos de enfermería, o buscar publicaciones en librerías especializadas, para darse uno cuenta de la escasez de bibliografía existente en el campo de la enfermería escolar. Esta no abundancia, se torna casi en sequía, cuando intentamos encontrar, además de cuestiones teóricas, experiencias prácticas que recojan el día a día de una enfermera en un centro educativo.

En esta publicación se combinan ambos aspectos, lo teórico y lo práctico, pero con elementos diferenciadores respecto a otras publicaciones similares que pudiesen haber en el campo de la salud escolar, ya que la teoría publicada, recoge además, del posicionamiento del CECOVA y de su Grupo de trabajo "Enfermería en Salud Escolar" (ENSE), respecto a la figura de la enfermera Escolar, los posicionamientos y puntos de vista de asociaciones científicas de enfermería, organizaciones sindicales y partidos políticos, algo que difícilmente va poder encontrar el lector en otra publicación.

En cuanto a la parte práctica que hacía alusión, me estaba refiriendo a las experiencias reales llevadas a cabo por enfermeras, en centros educativos de la Comunidad Valenciana y que fueron posibles gracias a los convenios firmados entre los ayuntamientos respectivos y el CECOVA. Estoy convencido que es la primera publicación que recoge este aspecto.

Por otro lado y sin servir de excusa, la tardanza en ver la luz esta publicación, tiene su parte positiva, porque con el tiempo por medio, permite comprobar si el esfuerzo realizado en su momento y las conclusiones obtenidas, han servido para algo. En este sentido señalar que las mismas fueron presentadas a los representantes de diferentes partidos políticos autonómicos, coincidiendo todos ellos en la pertinencia de la figura de la Enfermera Escolar.

Además, Rafael Blasco, que fue coordinador del programa Electoral del PPCV en las pasadas elecciones autonómicas, se comprometió a implantarla

progresivamente en los centros educativos, empezando por los de Educación Escolar y así se recogía en su programa electoral. Y de esta manera, en el programa electoral del Partido Popular, en su propuesta 567, contempló lo siguiente "Dotaremos de personal de enfermería a los centros docentes específicos de educación especial". Era un logro muy reducido, en cuanto al alcance de la medida pero un avance de futuro muy importante.

A partir de ganar las elecciones autonómicas en la Comunidad Valenciana el Partido Popular, el CECOVA y su Grupo de Trabajo ENSE comenzaron una intensa campaña para que se materializara esta promesa electoral. Todas estas acciones han dado como resultado que recientemente, en Junio de este año se haya aprobado la Ley 8/2008 de los Derechos de Salud de niños y adolescentes de la Comunidad Valenciana, (DOGV de 26 junio 2008) en cuyo artículo 10.4 señala que: "Los centros docentes específicos de educación especial estarán dotados de personal de Enfermería, que dependerán orgánicamente del departamento sanitario correspondiente".

La Comunidad Valenciana se convierte, de esta forma, en la primera autonomía de España que recoge en una ley, la necesidad de dotar de enfermeras a centros educativos, en este caso a los de Educación Especial.

Otro acontecimiento importante que ha tenido lugar durante este tiempo ha sido la firma de un convenio entre el CECOVA y la Universidad de Barcelona, a través de su Instituto de Formación Continua IL3 y que ha permitido poner en marcha en la Comunidad Valenciana el primer master universitario en Enfermería Escolar que se imparte en España. La primera edición dio comienzo en Octubre de 2007 y hasta la actualidad 610 alumnos han cursado o están cursando dicho master.

Y por último, y en esto si que vamos a cumplir lo prometido con todos ustedes, anunciarles la celebración del II Congreso a celebrar en Gandia (Valencia), el próximo mes de octubre de 2009 y al que les animo a participar, pero no solo de oyente sino con experiencias y trabajos científicos que enriquezcan el ámbito de la Salud Escolar y de la figura de la Enfermera en él.

Por todo lo expuesto y haciendo uso del dicho "no hay mal que por bien no venga" la publicación tardía de este libro, ha permitido plasmar en el mismo, unas breves referencias al avance sufrido por el proyecto de Enfermera Escolar y de este modo, darles a conocer a todos ustedes la situación actual del mismo en la Comunidad Valenciana.

Que disfruten con la lectura de este libro.

JOSÉ ANTONIO ÁVILA OLIVARES
Presidente CECOVA

Estimadas compañeras y compañeros:

El Comité Organizador del I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar, se complace en invitarles a las distintas actividades que se han programado en dicho evento, que durante los días 29, 30 y 31 de Marzo de 2007 se van a desarrollar en la acogedora ciudad de Villajoyosa (Alicante), bajo el lema "La escuela: Un escenario de desarrollo profesional".

El grupo de trabajo "Enfermería en Salud Escolar" del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), ha diseñado unos talleres y seminarios que van a completar las distintas mesas de trabajo y comunicaciones que configuran el programa científico del congreso, y en el cual abordaremos el papel de la enfermería escolar desde la triple perspectiva enfermera: Asistencial, Prevención de enfermedades y Promotora de Salud.

En este evento, analizaremos el estado de la cuestión en los diferentes países donde ya existe la figura de la Enfermera Escolar, conoceremos desde la óptica de la enfermería comunitaria los distintos programas e intervenciones que se realizan en España, se harán públicas las demandas político-sociales en este sentido y, daremos a conocer las experiencias realizadas en la Comunidad Valenciana desde el año 1998, en el que empezamos a desarrollar intervenciones de Educación para la Salud en distintos municipios de nuestra Autonomía.

Todo ello nos ayudará a reforzar la reivindicación de la implantación del Profesional de Enfermería en los centros educativos, que desde el CECOVA se viene exigiendo.

Esperamos tu asistencia y participación en este Congreso, que va a marcar el inicio de la creación de redes y grupos de trabajo interrelacionados para conseguir el reconocimiento a este nuevo escenario para nuestra profesión.

Atentamente

FERNANDO FERNÁNDEZ CANDELA
Presidente Comité Organizador

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- Hacer visible la necesidad de actuar sobre los estilos de vida, mostrando la pertinencia de la Enfermería Escolar como agente de cambio.
- Crear la necesidad de implementar el proyecto de Enfermería Escolar en todo el territorio español.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Intercambiar experiencias entre los participantes sobre la actualización de los principales problemas de salud y factores de riesgo relacionados con la salud de los escolares.
- Difundir los proyectos de Salud Escolar que se llevan a cabo en España y conocer las experiencias internacionales.
- Establecer acciones orientadas a prestigiar y dar a conocer el nuevo rol profesional de la Enfermería, la Enfermería Escolar, a los diferentes ámbitos de la sociedad.
- Favorecer la cohesión y mejorar la comunicación entre los distintos grupos de trabajo.
- Impulsar una cultura de Educación para la Salud en la Escuela, en el marco profesional enfermero.
- Lograr la voluntad, la decisión, el compromiso político y la movilización de la comunidad hacia la salud escolar.

PRESIDENCIA Y COMITÉS

PRESIDENTE DEL CONGRESO

D. José Antonio Ávila Olivares.
Ilmo. Sr. Presidente del CECOVA.

COMITÉ DE HONOR

D. Alejandro Font De Mora Turón.
Honorable Sr. Conseller de Educació, Cultura y Deportes de la Comunidad Valenciana.

D. Rafael Blasco Castany.
Honorable Sr. Conseller de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

D. Jose Miguel Llorca Senabre.
Ilmo. Sr. Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Villajoyosa.

D. Manuel Escolano Puig.
Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública de la Comunidad Valenciana.

D. Higinio Marín Pedreño.
*Excmo. Sr. Vice-Rector de la Universidad Cardenal Herrera – CEU.
Centro de Elche.*

Dña. Belén Payá Pérez.
Ilma. Sra. Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante.

D. Juan José Tirado Darder.
Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia.

D. Francisco Pareja Llorens.
Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Castellón.

Dña. Modesta Salazar Agulló.
*Ilma. Sra. Vice-Decana de Enfermería. Universidad Cardenal Herrera – CEU.
Centro de Elche.*

Dña. Loreto Maciá Soler.
Ilma. Sra. Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante.

Dña. Beatriz Adela Llinares Izquierdo.
Ilma. Sra. Concejala de Sanidad y de la Mujer. Excmo. Ayuntamiento de Villajoyosa.

Dña. M^a. Dolores Such Nogueroles.
Ilma. Sra. Concejala de Educación y Cultura. Excmo. Ayuntamiento de Villajoyosa.

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente: Jesús Ribes Romero

Secretario: Federico Juárez Granados

Vocales:

- | | |
|--|------------------------------------|
| - Isabel Juan | - M ^a . José Dólera Mas |
| - José Luis Medina Moya | - Mercedes Jiménez Ferrero |
| - Juan Caballero García | - Nuria Tortajada Gómez |
| - M ^a . del Señor Barba Jiménez | - Pilar Monforte Garrido |
| - M ^a . Faz Pujalte Aznar | - Salvador Sáez Cárdenas |
| - M ^a . Isabel Castelló López | - Trinidad Seguí Plá |

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente: Fernando Fernández Candela

Secretaria: M^a. del Mar Ortiz Vela

Tesorero: Francisco Mulet Falcó

Vocales:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| - Alicia Casillas Bravo | - Inmaculada Barreto Esteve |
| - Ana Belén Carbonero Belmonte | - José Manuel Pazos Moreno |
| - Antonio Peña Rodríguez | - Juan Pablo Sánchez Prado |
| - Antonio Verdú Rico | - Marina Sánchez García |
| - Ascensión Marroquí Rodríguez | - M ^a . Carmen Cámara Hurtado |
| - Belén Estevan Fernández | - M ^a . José Anierte Gambín |
| - Benjamín Illana Montoya | - Mónica López Cortés |
| - Elena Ferrer Hernández | - Montserrat Angulo Perea |
| - Esperanza Mirambell Ibarra | - Patricia Berbejal Ripoll |
| - Eugenia Gordo Casañ | - Pedro J. Hornero Arrue |
| - Eva Vives Sánchez | - Ricardo Martín Peñalver |
| - Felipe Serrano Gómez | - Silvia Trescastro López |
| - Francisco Javier Fernández Martínez | - Sonia Ibáñez Sepulcre |
| - Helena Reig Gómez | - Vanesa Béjar Alonso |

PROGRAMA

ACTIVIDAD PRECONGRESO

• **DEBATE SOBRE EL ROL DE LA ENFERMERA ESCOLAR**

- FECHA: 29 DE MARZO DE 2007
- LUGAR: HOTEL EUROTENNIS
- HORARIO: DE 12'00 A 14'00 HORAS
- OBJETIVO: Crear un foro de debate entre los diferentes partidos políticos, sindicatos de enfermería, asociaciones de carácter científico y profesional y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana para valorar la pertinencia de la inclusión de los Profesionales de Enfermería en los centros educativos.
- MODERADOR: Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.
- PARTICIPANTES:
 - Representante del PSOE.
 - Representante del BLOC NACIONALISTA DEL P.V.
 - Representante del Sindicato SATSE.
 - Representante del Sindicato UGT.
 - Representante del Sindicato de CCOO.
 - Representante de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

PROGRAMA DEFINITIVO

JUEVES 29 DE MARZO

17'00 – Acto Inaugural.

17'45 – **Mesa Redonda Infantil.**

“Los escolares cuentan su experiencia”.

Modera: D. Juan Pablo Sánchez Prado. *Coordinador del Equipo de Enfermeras Escolares de Villajoyosa.*

Ponentes Escolares:

- Dña. Celia Martínez Soria. *Alumna de 1º de E.P. del C.P. Poble Nou de Villajoyosa.*
- Dña. Marta Arlandis Ruiz. *Alumna de 1º de E.P. del C.P. Poble Nou de Villajoyosa.*
- Dña. Ylenia Esquerdo Fernández. *Alumno de 2º de ESO del C.P. La Torreta de Villajoyosa.*

- D. Juan Ramón Castaño Navarro. *Alumno de 2º de ESO del C.P. La Torreta de Villajoyosa.*

18'30 – Primera Mesa Redonda.

“Experiencias Internacionales de Enfermería en Salud Escolar”.

Modera: Dña. Mª José Muñoz Reig. *Adjunta de Dirección de Enfermería. Hospital General Universitario de Alicante. Profesora Asociada del Dpto. de Enfermería de la UA. Coordinadora de Programas de Movilidad Europea.*

Ponentes:

- Dña. Isabel Juan. *Diplomada en Enfermería. Enfermera Escolar del Lycée de Croisset en GRASSE. Francia.*
- Dña. Yaíma Fernández Díaz. *Lda. en Enfermería. Investigadora Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. Dpto. Salud Escolar. Ciudad de La Habana. Cuba.*
- Dña. Anna Adjadj Álvarez y Dña. Catherine Barut. *Enfermeras Diplomadas en Salud Comunitaria de la L'OMSV. Suiza.*
- D. Martyn Main. *Profesor Titular. School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health and Social Care. Robert Gordon University, Aberdeen, Escocia.*

19'30 – Debate Mesa Redonda.

20'30 – Recepción oficial a cargo del Excmo. Ayuntamiento de Villajoyosa.

VIERNES 30 DE MARZO

9'00 – Defensa de Posters.

10'00 – Segunda Mesa Redonda.

“Experiencias Nacionales de Educación para la Salud en la Escuela”.

Modera: Dña. Belén Paya Pérez. *Presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante.*

Ponentes:

- Dña. Gisel Fontanet Cornudella. *Infermera i educadora social. Adjunta a la Direcció de Programes. Àrea d'Educació i Promoció de la Salut. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB).*
- D. Temístocles Sánchez Moñino. *Diplomado en Enfermería y Magisterio. Autor de “EpS en la Educación no universitaria: La figura del profesional sanitario en los centros de enseñanza”. Murcia.*
- D. Alfonso Antona Rodríguez. *Jefe de División del Centro Madrid Salud Joven. Departamento de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid.*

11'00 – Debate Mesa Redonda.

11'30 – Pausa – Café.

11'45 – **Mesa de Comunicaciones Nº 1.**

Modera: Dña Mª Isabel Castelló López. *Matrona. Vocal del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.*

11'45 – Talleres y Seminarios. (Simultáneamente)

13'30 – Coloquio.

14'00 – Comida de Trabajo.

16'30 – **Tercera Mesa Redonda.**

“Enfermería Escolar: la sociedad demanda y los padres exigen. ¿La Administración responde?”.

Modera: D. Francisco Pareja Llorens. *Presidente del Colegio de Enfermería de Castellón.*

Ponentes:

- D. Ginés Pérez Gea. Portavoz de la Permanente Provincial de Directores de Centros de Educación Infantil y Primaria.
- D. Torcuato Saavedra Tomás. Presidente de la Confederación de APAS “Gonzalo Anaya”.
- Dña. Elena Pérez Sanz. Técnico Superior de Programas. Centro de Salud Pública de Benidorm.
- Dña. Felip Baeza i Quereda. Concejala de Sanidad. Excmo. Ayuntamiento de Mutxamel.
- Dña. Beatriz Adela Llinares Izquierdo. Concejala de Sanidad y de la Mujer. Excmo. Ayuntamiento de Villajoyosa.

18'10 – Debate Mesa Redonda.

18'30 – Pausa – Café.

18'50 – **Mesa de Comunicaciones Nº 2.**

Modera: Dña. Pilar Monforte Garrido. *Enfermera responsable del Programa de Salud Escolar de Carlet.*

18'50 – Mesa de Comunicaciones N° 3.

Modera: Dña. M^º. del Señor Barba Jiménez. *Enfermera Escolar del C.P. Mare Nostrum. Valencia. Miembro del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar", Valencia.*

18'50 – Talleres y Seminarios simultáneos.

19'50 – Coloquio.

20'30 – Fin Sesión Tarde.

21'30 – Cena de Gala.

SÁBADO 31 DE MARZO

10'00 – Mesa de Comunicaciones N° 4.

Modera: Dña. Silvia Trescastro López. *Secretaria del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar", Alicante.*

10'00 – Mesa de Comunicaciones N° 5.

Modera: Dña. Trinidad Seguí Pla. *Miembro del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar", Alicante.*

10'00 – Talleres y Seminarios simultáneos.

11'00 – Debate.

11'20 – Pausa – Café.

11'45 – Cuarta Mesa Redonda.

"La Enfermera Escolar en la Comunidad Valenciana: Experiencias y proyectos".

Modera: D. Juan José Tirado Darder. *Presidente del Colegio de Enfermería de Valencia.*

Ponentes:

- Dña. Silvia Trescastro López. Experiencia de Petrer, Salinas y Aspe. Secretaria del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar", Alicante.
- D. Juan Pablo Sánchez Prado. Coordinador del Proyecto de Enfermería Escolar en Villajoyosa. Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar" Alicante.
- Dña. Nuria Tortajada Gómez y Dña. M^º. del Señor Barba Jiménez. Experiencia C.P. Mare Nostrum. Valencia. Miembros del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar", Valencia.

- Dña. Mercedes Jiménez Ferrero. Coordinadora del Proyecto de Enfermería Escolar en Mutxamel. Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar", Alicante.

13'30 – Debate Mesa Redonda.

13'50 – **Conferencia de Clausura.**

"Educación para la Salud y Enfermería Escolar".

A cargo del Excmo. Sr. Rector de la Universidad Miguel Hernández de Elche.
D. Jesús Rodríguez Marín.

14'30 – **Acto de Clausura.**

TALLERES SIMULTÁNEOS

VIERNES MAÑANA: De 11'45 a 13'45 h.

Taller 2.- Historia de la Promoción de la Salud.

D. Manuel Jesús García Martínez. *Enfermero. Ldo. en Antropología.*

D. Antonio Claret García Martínez. *Doctor en Historia.*

Taller 3.- Recursos en Internet en el área de la EpS en la escuela.

D. Federico Juárez Granados. *Licenciado en Enfermería. Experto en Educación para la Salud.*

Taller 5.- La música como recurso metodológico en EpS.

Dña. Helena Reig Gómez y Dña. Silvia Trescastro López. *Miembros del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar", Alicante.*

VIERNES TARDE: De 18'50 a 20'30 h.

Taller 1.- El cine como herramienta en EpS.

Dña. Marina Sánchez García y Dña. Eva Vives Sánchez. *Enfermeras coordinadoras del Proyecto de Enfermería Escolar en Aspe. Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar", Alicante.*

Taller 6.- Vacunaciones en la Etapa Escolar.

D. Antonio Peña González. *Miembro de la Asociación Española de Vacunología.*

Taller 7.- Técnicas grupales en Educación para la Salud.

D. Salvador Sáez Cárdenas. *Enfermero. Pedagogo. Profesor titular Dpto de Enfermería, Universitat de Lleida.*

SÁBADO MAÑANA: De 10'00 a 11'20 h.

Taller 4.- Prevención de la Diabetes en la etapa escolar.

D. Ricardo Martín Peñalver. *Vicepresidente de la Asociación Valenciana de Educadores en Diabetes (AVED).*

Taller 8.- La creatividad asociada a la Educación para la Salud.

Dña. Teresa Girau Pellicer. *Enfermera responsable del Grupo de Trabajo Enfermería, Salud y Creatividad del C.O.E.V.*

ACTIVIDAD PRECONGRESO

El Congreso partió con una actividad precongresual en la que participaron representantes de los partidos políticos más representativos de la Comunidad, en la cual expusieron su postura y planteamientos con respecto a la figura de la Enfermera Escolar. Si bien en esta actividad se vertieron diferentes opiniones sobre si deben ser las enfermeras escolares o las de Salud Comunitaria desde los centros de Primaria las que asuman las tareas de la Educación para la Salud en los centros de enseñanza, a lo largo del encuentro quedó patente la conveniencia y necesidad de que sea la Enfermera Escolar la que desempeñe este papel; una Enfermera Escolar que en la Comunidad Valenciana cuenta con una formación específica en este campo gracias a los cursos que sobre esta materia se imparten en las diferentes provincias.

En dicho foro se contó con la participación de Tomás Pérez, representando al Bloc Nacionalista del País Valencià, José Antonio Fernández Cabello, candidato a la alcaldía en Alicante por IU, Vicente Gea, representante del PSPV, M^a. Victoria Gómez, representando a CCOO, Federico Juárez, delegado de SATSE-Alicante, Desiderio Rodríguez, representando a UGT, y José Ramón Martínez Riera en representación de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). En este debate también participaron José Morales, del Partido Social Demócrata, Rosa Gil representando al sindicato de la enseñanza Acción Sindical CSI-CSIF, Evarist Carbonell, del sindicato FSIE: Federación de Sindicatos Independientes de la Enseñanza, M^a. del Mar Ortiz Vela, coordinadora del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar" del CECOVA en Alicante, Fernando Rodríguez representando a FETE-UGT y José Zornoza, presidente de la Federación de Diabéticos de la Comunidad Valenciana.

Este foro de debate partió con una unificada opinión sobre la pertinencia de que fueran los profesionales de Enfermería quienes realizaran dicha labor. Sin embargo, no ocurrió igual ante la opinión de a qué organismo le competía institucionalizar esta nueva figura. La divergencia era si deberían ser las Enfermeras Comunitarias de Atención Primaria las responsables de las tareas de la Educación para la Salud y el resto de funciones en los centros de enseñanza, o las Enfermeras Escolares, entendiéndose ésta como la enfermera que desarrolla sus funciones a lo largo de toda la jornada escolar y dependientes de Educación. Tras el debate apareció un nuevo modelo que vino a ser un compendio de los dos anteriores y que venía a definirse como la Enfermera dependiente administrativamente de Sanidad pero vinculada a Educación en los centros educativos.

Tras las intervenciones de los representantes de los partidos políticos quedó claro que la postura del CECOVA ha sido asumida por gran parte de ellos, lo

que supone un motivo de gran satisfacción y nos pone a la expectativa de ver si realmente llevan a cabo los planteamientos expuestos en este foro a lo largo de la legislatura que ahora comienza tras las elecciones municipales y autonómicas.

Para el representante del Bloc la postura de su partido se centra en que Enfermería tenga un mayor protagonismo en Primaria, siendo necesario potenciar su participación en programas de prevención y promoción de la salud entre los jóvenes. Tomás Pérez añadió que “la pregunta no es si la enfermera debe o no estar en la escuela, si no quién debe financiar su presencia en la misma; lo más razonable es que sea el propio sistema sanitario”, dijo.

Para IU, en palabras de José Antonio Fernández Cabello, “la figura de la Enfermera Escolar es algo que ya teníamos en nuestro programa y a lo que ahora se apuntan el resto de partidos. Hay que tener en cuenta que los jóvenes pasan la mitad del tiempo de su vida en el que están despiertos en la escuela y que ésta es sustituto de sus padres en muchos aspectos de la educación. La Enfermera Escolar debe estar incluida en un gabinete de salud en los propios centros de enseñanza pero para ello hacen falta presupuestos que lo hagan posible”.

Desde el PSOE se abogó más por potenciar la figura de la Enfermera Comunitaria, ya existente, que por asumir la figura de la Enfermera Escolar tal y como se plantea en estos momentos, pues supondría duplicar recursos. “Lo que hay que hacer es aplicar la ley y desarrollar las figuras existentes, pues en lo que sí que estamos de acuerdo es en que la enfermera en la escuela es imprescindible desde el punto de vista de la salud comunitaria”, indicó.

La representante de CC.OO. señaló que para su sindicato la salud escolar es competencia de Primaria y de la Enfermería Comunitaria. Además, añadió que “el problema fundamental en el campo de la Educación para la Salud es que en vez de avanzar hemos ido para atrás y hoy nos encontramos con que con la unificación de los departamentos no se nos contempla en este ámbito y que los presupuestos para Primaria van en retroceso”.

Por su parte, desde el sindicato UGT se mostraron de acuerdo con la figura de la enfermera en los centros de enseñanza para realizar Educación para la Salud, una actividad que “debe integrarse en la vida familiar y que debe impregnar todas las asignaturas desde las manos de la Enfermería Comunitaria. Hay que exigir al Gobierno el cumplimiento de la ley para desarrollar las herramientas existentes y hay que dar más protagonismo a una Enfermería que está relegada en este ámbito. Es necesario crear una Enfermería Comunitaria que dé respuesta a la Educación para la Salud”.

El representante de Satse en esta mesa rebatió buena parte de los argumentos expuestos por los ponentes que le precedieron y criticó que algunos confundiesen la Enfermería Escolar con la Educación para la Salud; al mismo tiempo hizo especial hincapié en que no se trata de debatir quién debe pagar la actividad de la Enfermera Escolar, sino remarcar su importancia. Federico Juárez cri-

ticó la situación de la Atención Primaria en España y dijo que se trata de un sistema de grandes ambulatorios donde se hace Enfermería de complacencia.

La AEC, por medio de su presidente, José Ramón Martínez Riera, pidió que se realizara un análisis de la figura de la Enfermera Escolar y de si es necesario crearla. Para Martínez Riera, la Enfermera Escolar supondría una ruptura en el sistema actual, ante lo que es más conveniente realizar sus funciones a través de la Enfermera Comunitaria.

I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar

**La sociedad evidencia la necesidad del trabajo de las enfermeras escolares.
Más de 500 profesionales de Enfermería de toda España asistieron
a este pionero encuentro**

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), en colaboración con el Colegio de Enfermería de Alicante, la Asociación de Enfermería Educación para la Salud (ADEES) y el Ayuntamiento de Villajoyosa, ha celebrado en la citada localidad alicantina el I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar, en el que tomaron parte más de 500 participantes procedentes de toda la geografía española. El Congreso, desarrollado bajo el lema de “La escuela: un escenario de desarrollo profesional”, contó también con la participación de ponentes procedentes de países tales como Francia, Suiza o Escocia, que aportaron sus experiencias en esta materia en sus respectivos países.

La elección de Villajoyosa como sede de este evento vino motivada por la circunstancia de haber sido precisamente esta localidad la primera en contar con una Enfermera Escolar en cada centro de enseñanza de Primaria gracias al acuerdo suscrito entre el Ayuntamiento de dicha localidad y el CECOVA.

Aparte de para debatir y aportar experiencias y conocimientos en el ámbito de la Enfermería en Salud Escolar, este primer congreso nacional ha servido para reivindicar la figura de estos profesionales en los centros de enseñanza, reivindicación que en la Comunidad Valenciana ha sido asumida e incluida en sus programas electorales por los principales partidos políticos del espectro político autonómico.

Tras la celebración de una actividad precongreso en la que representantes de diferentes partidos políticos y sindicatos expusieron las posturas de sus respectivas organizaciones sobre la Enfermera Escolar se dio paso a la apertura del evento con una mesa redonda en la que los verdaderos protagonistas de la Educación para la Salud, los niños, contaron sus experiencias a raíz de la participación en programas de esta naturaleza en sus centros de enseñanza.

En este evento, se analizó el estado de la cuestión en los diferentes países donde ya existe la figura de la Enfermera Escolar, conocimos desde la óptica de la Enfermería Comunitaria los distintos programas e intervenciones que se realizan en España, se hicieron públicas las demandas político-sociales en este sentido y dimos a conocer las experiencias realizadas en la Comunidad Valenciana desde el año 1998, en el que empezamos a desarrollar intervenciones de Educación para la Salud en distintos municipios de nuestra comunidad autónoma. Todo ello ayudó a reforzar la reivindicación de la implantación del profesional de Enfermería en los centros educativos que desde el CECOVA se viene exigiendo.

Además, cabe destacar que este Congreso ha marcado el inicio de la creación de redes y grupos de trabajo interrelacionados para conseguir el reconocimiento a este nuevo escenario para nuestra profesión.

El acto inaugural contó con la presencia del alcalde de Villajoyosa, José Miguel Llorca Senabre, a quien acompañaron en la mesa presidencial, José Vicente García, delegado territorial de la Consellería de Sanidad en Alicante, José Antonio Ávila Olivares, presidente del CECOVA y del Congreso, Belén Paya Pérez, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante, Modesta Salazar Agulló, vice-decana de Enfermería de la Universidad Cardenal Herrera-CEU de Elche, Asunción Ors Montenegro, directora de Enfermería de la Universidad de Alicante, Jesús Ribes Romero, presidente del Comité Científico, y Fernando Fernández Candela, presidente del Comité Organizador.

En el turno de intervenciones, el presidente del CECOVA expresó su satisfacción por la gran acogida y participación en el Congreso y por las muestras de apoyo recibidas de los ministerios de Sanidad y Educación y de personajes ilustres como Mariano Barbacid, Valentín Fuster y Luis Rojas Marcos. José Antonio Ávila justificó la necesidad de las prácticas de Educación para la Salud, a que si bien no ofrecen un resultado inmediato, sí que se traducen en un futuro beneficio para la población.

Por su parte, el alcalde de Villajoyosa se congratuló por el hecho de que la citada localidad haya sido pionera en contar con una enfermera en cada centro de Enseñanza Primaria dentro de la línea de ofrecer un proyecto de salud integral a los habitantes de Villajoyosa. "Hemos creído en ello y por este motivo la Enfermera Escolar tendrá siempre una partida dentro de los presupuestos municipales".

La presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante dirigió unas emotivas palabras a los asistentes apuntando sentirse en el principio del sueño de ser enfermera, ya que "estamos viendo el fruto del trabajo en un campo nuevo como es el de la Enfermera Escolar y la Educación para la Salud. Es el momento de actuar y de que empiecen a funcionar estas profesionales con el compromiso que surja de eventos como éste".

El Congreso contó con la celebración de una actividad precongresual en la que representantes de diferentes partidos políticos expusieron su postura sobre la figura de la Enfermera Escolar, cinco mesas redondas, una conferencia, cinco mesas de comunicaciones y 60 posters y 8 talleres.

MUESTRAS DE APOYO

En el acto inaugural se presentaron las cartas de adhesión de las ministras de Sanidad y de Educación, Elena Salgado y Mercedes Cabrera, respectivamente, y de los prestigiosos científicos Mariano Barbacid, Luis Rojas Marcos y Valentín Fuster, que apoyaron esta reivindicación y este nuevo espacio de desarrollo profesional por el valor preventivo y promocional que tiene para la salud, así como un video que argumentaba la necesidad de incorporar Profesionales de Enfermería en los centros educativos, y explicaba la trayectoria y los proyectos que el CECOVA desarrolla a través de su Grupo de Trabajo “Enfermería en Salud Escolar”.



Mariano Barbacid

Por lo tanto, el evitar el tabaco es la decisión personal más efectiva en los hábitos de vida que cualquier persona puede tomar para intentar prevenir el cáncer. Me he de referir en este sentido al importante papel de la enfermería en el control del tabaquismo. Por tanto, el papel de la prevención es fundamental en todos los tipos de cáncer y más en los que conocemos claramente la causa desencadenante como a los que me referí anteriormente. En un sentido parecido se manifestaron, en octubre de 2005, investigadores, médicos, y pacientes cuando elaboraron un Manifiesto por el Avance en la Lucha contra el Cáncer en España.

Mariano Barbacid

Mariano Barbacid, destacado bioquímico y oncólogo español, tiene entre sus mayores aportaciones a la ciencia el haber conseguido aislar un gen humano mutado capaz de causar cáncer nunca antes aislado: el oncogén humano T24 (en carcinoma de vejiga). Este hecho supuso un increíble avance para el estudio del cáncer en cuanto a las bases moleculares



Luis Rojas Marcos

La presencia e intervención continuadas de un **Profesional de Enfermería** que lleve a cabo programas de **Educación para la Salud** en los centros educativos es, sin duda, el mejor punto de partida para promover la salud física, mental y social de la población y prevenir los efectos devastadores de numerosas enfermedades evitables e incluso muertes prematuras. De hecho, me consta que este recurso profesional está logrando excelentes resultados en los países donde ya está instaurado.

Luis Rojas Marcos

Es profesor de Psiquiatría en la New York University y ha sido director del Sistema Psiquiátrico Hospitalario Municipal de Nueva York desde 1982 hasta 1992, responsable máximo de los Servicios de Salud Mental, Alcoholismo y Drogodependencias hasta 1995, en que fue nombrado presidente del Sistema de Hospitales Públicos de la ciudad neoyorquina, cargo que ocupó hasta 2002 y desde el que asistió a los terribles atentados del 11 de septiembre de 2001.



Valentín Fuster

La iniciativa del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOWA) que defiende la figura de la ENFERMERA ESCOLAR en los centros de educación primaria como medio para conseguir cumplir las funciones asistenciales, de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y la educación en hábitos saludables, me parece acertada y necesaria.

Creo que con iniciativas similares se pueden conseguir mejoras notables en la educación sanitaria, y por tanto, en la salud, de la población adulta del futuro.

Valentín Fuster

Es el presidente de la Asociación Mundial de Cardiología. En 1996 fue galardonado con el Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica. Es Doctor Honoris Causa por la Universidad de Murcia. Recientemente, fue elegido científico distinguido de la Asociación Americana del Corazón, un mérito concedido solamente a 15 científicos por su trabajo en investigación cardiovascular.



Mercedes Cabrera
Mtra. Ed. y Ciencia

Dña Mercedes Cabrera Calvo-Sotelo, Ministra de Educación y Ciencia, y Dña Elena Salgado, Ministra de Sanidad y Consumo, salutan a los organizadores y participantes en el I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar y les felicitan por una iniciativa que está en armonía con los objetivos de este Gobierno, y específicamente de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.

A este fin, ambos Ministerios han diseñado un plan estratégico para promocionar la salud en la escuela.



Elena Salgado
Ministra de Sanidad

Mercedes Cabrera
Ministra de Educación y Ciencia

Elena Salgado
Ministra de Sanidad

PONENCIAS A LA PRIMERA MESA REDONDA

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES DE ENFERMERÍA EN SALUD ESCOLAR

Ponentes:

- Dña Isabel Juan. Diplomada en Enfermería. Enfermera Escolar del Lycée de Croisset en GRASSE. Francia.
- Dña Anna Adjadj Alvarez y Dña Catherine Barut. Enfermeras Diplomadas en Salud Comunitaria de la L'OMSV. Suiza.
- D. Martyn Main. Profesor Titular .School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health and Social Care. Robert Gordon University, Aberdeen, Escocia.

“ENFERMERA ESCOLAR EN FRANCIA”

Isabel Juan. Diplomada en Enfermería. Enfermera Escolar del Lycée de Croisset en GRASSE. Francia.

El objetivo primordial y esencial de la promoción de la salud a favor del alumnado, es velar por su bienestar, contribuir a su logro y acompañarlos en la construcción de su personalidad individual y colectiva.

La realización de estos objetivos implica un trabajo en equipo multidisciplinar (directores de colegio, profesorado, consejeros de educación y orientación, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos...etc.). Cada uno aporta sus competencias en el campo global de la promoción de la salud en el colegio, no obstante los médicos y enfermeros por ser profesionales de la salud tienen una misión particular.

La misión de la escuela en el dominio de la promoción de la salud tiende a:

- Favorecer el equilibrio y el bienestar físico, mental y social del alumno, con el fin de contribuir a la realización de su proyecto personal y profesional.
- Detectar de manera precoz las dificultades susceptibles de entrada a la escolaridad.
- Apoyar al equipo educativo, en la realización de sus funciones.
- Recibir y acompañar todos los alumnos y facilitarles la ayuda sanitaria.
- Desarrollar una dinámica de educación a la salud, a la sexualidad, y de prevención de las conductas de riesgo.
- Contribuir que la escuela sea un lugar de vida teniendo en cuenta las normas de higiene, de seguridad y de ergonomía.

Desarrolla por otra parte objetivos específicos a favor del alumno o grupo de alumnos:

- Aportar una atención particular a los alumnos en dificultad.
- Seguimiento de los alumnos en zonas rurales y centros de educación prioritaria.
- Contribuir a la protección de menores.
- Favorecer a la integración y escolarización de los alumnos con enfermedades crónicas.

En fin, contribuye, en coordinación con la dirección general de la salud, a una misión de observación epidemiológica.

DIRECTIVA NACIONAL
DIRECTIVA REGIONAL
DIRECTIVA PROVINCIAL

NIVEL LOCAL:

El director de la institución de enseñanza, responsable de la aplicación de la política de salud al igual que su realización, define las necesidades del alumnado y del equipo educativo en colaboración con el enfermero/a de su institución y el médico escolar. Tiene en cuenta la política de salud en el ámbito nacional, regional y provincial, integrando las necesidades específicas de su institución. Para ello impulsa y coordina las acciones a desarrollar dentro del proyecto de su institución o del comité de educación a la salud y ciudadanía. Y organiza el trabajo con los diferentes profesionales externos. Presenta cuentas de las actividades en materia de salud de su institución, en el consejo de administración.

FUNCIONES DE LOS ENFERMERO(A)S ESCOLARES:

En el ámbito local:

El enfermero/a escolar, bajo la autoridad jerárquica del director del centro educativo, está presente en el entorno del alumnado a lo largo de su escolaridad. En el centro escolar es el referente en temas de salud de forma individual o colectiva. Es consejero del director, en temas de prevención, educación, higiene y seguridad.

1: Acciones en dirección del alumnado:

a. Recibir y acompañar a los alumnos

El enfermero recibe a todo alumno que lo solicite por cualquier motivo (salud, relacional, psicológico...) que tenga repercusión sobre su salud o su escolaridad.

Se asegura del seguimiento y del acompañamiento individualizado, establece las relaciones necesarias dentro del centro escolar (médico escolar, trabajador social, psicólogo escolar, consejeros de educación y orientación, profesorado....) para hacerse cargo del o de los problemas identificados y trabaja en estrecha relación con los padres y los profesionales de la salud.

Recibe a los padres de alumnos.

b. Organizar el servicio de urgencias, curas y tratamientos

Es de la incumbencia del director del centro de poner en marcha una organización de urgencias adaptada para el alumnado y el personal del centro escolar, con el apoyo técnico del enfermero.

El enfermero aplica los tratamientos ambulatorios según las dolencias compatibles con la escolaridad, tratamientos bajo prescripción médica, o según el caso bajo su propia iniciativa, según las normas relevantes de la profesión.

c. Contribuir a la revisión médica obligatoria de los 5 y 6 años

Durante esa consulta, el enfermero realiza:

- Una entrevista con el alumno.
- Los exámenes biométricos
- El depistaje de los problemas sensoriales
- Verificación de las vacunas obligatorias

d. Organizar un seguimiento enfermero

El enfermero organiza, si es necesario, el seguimiento de la salud del alumno como complemento de las revisiones médicas obligatorias, en vista de identificar los problemas de salud o los alumnos más débiles. Este seguimiento está contemplado en las acciones de prevención y de educación en materia de higiene y de salud individual y colectiva.

e. Desarrollar una dinámica de educación a la salud

Esa política de salud tiene por objetivo de proponer a los alumnos, dentro de un contexto más amplio que el familiar, los medios de apropiarse los datos esenciales para permitirles elegir por ellos mismos y para los demás, y de desarrollar sus espíritus críticos y sus espíritus de responsabilidad.

Esas acciones de educación a la salud tienden a volver el alumno responsable, autónomo y actor de prevención. Permiten ayudar a los alumnos que manifiestan signos inquietantes de malestar: uso de productos lícitos o ilícitos, absentismo, disminución del rendimiento escolar, conductas suicidas, encerrarse en sí mismo.

La educación a la sexualidad y a la prevención del SIDA y enfermedades de transmisión sexuales.

La contribución de los enfermeros son:

- Consejos y informaciones durante la visita de los alumnos a la enfermería, durante las revisiones enfermeras o durante entrevistas personalizadas.
- Coordinación con los demás profesionales dentro de la institución y fuera.
- Participación a la elaboración del proyecto de salud, en función de las necesidades identificadas y sus demandas, y los encuentros educativos sobre la salud.
- Evaluación de las acciones de promoción y de educación a la salud.
- La implicación en el dispositivo de formación inicial y continua del personal del centro.

f. Poner en marcha acciones que permitan mejorar la calidad de vida de los alumnos en materia de higiene, de seguridad y de ergonomía.

2. Acciones específicas:

a. Organizar y realizar el seguimiento de la salud del alumnado.

El enfermero/a organiza un seguimiento individual y particular a través de exámenes preventivos. Este decide si es necesario un examen medico personalizado.

b. Seguimiento de los alumnos señalados por los miembros del equipo educativo.

c. Seguimiento de los alumnos de las zonas rurales, zonas de educación prioritaria, zonas sensibles y centros escolares que presentan problemas de violencia escolar.

d. Puesta en marcha de dispositivos adaptados frente a casos graves ocurridos en el centro escolar.

e. Puesta en marcha de acciones en caso de enfermedades transmisibles en el seno del centro escolar (intoxicaciones alimenticias, meningitis...).

f. Intervenciones de urgencia en caso de malos tratos o abusos sexuales.

g. Contribuir a la integración escolar de los niños o adolescentes con discapacidades.

h. Ayuda a la escolarización de niños y adolescentes con enfermedades evolucionando a largo tiempo.

i. Acciones de investigaciones.

j. Acciones de formación (primeros auxilios, ergonomía, posturas de trabajo...).

Balance anual 1996-97 : Lycée Rotrou (1800 alumnos)

5127 alumnos pasaron por la enfermería:

15 % por enfermedad (estados gripales, gripe intestinal, anginas....)

3,5 % por accidentes (en deporte, en trabajos prácticos.....)

3 % para información diversa

3 % por problemas familiares, relacionales, psicológicos...

75,5 % para "pequeños males" (dolor de cabeza, de regla, y motivos diversos..)

Acciones realizadas:

1. Información sobre el SIDA.

2. Información Contracepción.

3. Prevención del suicidio en los adolescentes: para el cuerpo docente.

4. Organización de 2 días de donación de sangre (para mayores de 18 años).

5. Vacunaciones (Hepatitis B, test de tuberculina).

6. Organización de los reconocimientos médicos.

“ENFERMERAS EN ÁMBITO EDUCATIVO”

Anna Adjadj Álvarez; Catherine Barut. *Enfermeras Diplomadas en Salud Comunitaria de la L'OMSV. Suiza.*

PRESENTACIÓN:

Ana Adjadj Álvarez y Catherine Barut, enfermeras de salud comunitaria en el ámbito educativo Organismo Médico-Social Vaudois (OMSV).

Trabajamos en colegios de educación pública en el cantón de Vaud, Suiza.

Nuestra actividad está dirigida hacia el sector de enseñanza primaria y secundaria con niños y adolescentes de 5-16 años.

El conjunto de diferentes edificios primarios y/o secundarios bajo una misma dirección se llama establecimiento escolar (Etablissement scolaire) donde la enfermera de ámbito educativo tiene un despacho.

RESUMEN DE LA PONENCIA:

Os presentaremos la situación geográfica de nuestro lugar de trabajo, un poco de historia, nuestra estructura y funciones, las actividades de la enfermera en ámbito educativo y terminaremos con una rápida conclusión.

A través de la realidad de nuestro trabajo presentaremos la importancia, según nuestro punto de vista, de la presencia de las enfermeras en el ámbito educativo.

Dar un enfoque particular de la función de la enfermera en los colegios. Su acción en los equipos de salud y su rol que no se limita solo a actos médicos, sino que es una actriz esencial de la salud comunitaria.

Una práctica que comienza a principios del siglo, se desarrolla por espacio de 80 años y permite ajustar nuestro trabajo a las necesidades de hoy en día.

Esto implica responsabilidades, condiciones de trabajo, competencias, supervisión y formación continua. Pero sobretudo, un ajustamiento de dicha formación al desarrollo de reformas educativas y a la evolución de nuestra sociedad.

¿Cómo integrar a un niño con enfermedades crónicas, disminuidos físicos, dependencia, malos tratos, dificultades psico-sociales y culturales en el ámbito educativo?

¿Qué condiciones son indispensables?

¿En qué hay que pensar?

¿Con quién y por qué?

¿Cuáles son nuestras referencias?

¿Por qué preferimos hablar de promoción de la salud?

¿Cómo interesar al mundo político para que integre una política de salud comunitaria y cree puestos de profesionales de la salud en ámbito educativo?

Estas son algunas de las preguntas con las cuales debemos trabajar a diario. Las respuestas varían según los equipos interdisciplinarios de los establecimientos, el contexto geográfico pero sobretodo dependiendo de los alumnos de cada escuela.

Nos parece importante resaltar la evolución de nuestro trabajo. Si en un principio éste se basaba en programas de educación a la salud, hoy en día tratamos de aplicar el concepto de la promoción de la salud comunitaria e intentamos utilizar el método de la educación para la salud solamente cuando es necesario y pedido.

La salud comunitaria en las escuelas, comporta un enfoque local de los problemas de salud de dicha comunidad, implicando su participación activa en todas sus etapas y movilizandolos conocimientos de los miembros.

Está teóricamente organizada por un grupo, asociando los profesionales con la población.

La prioridad de la salud comunitaria es la promoción de la salud y parte de las necesidades específicas de un grupo o individuo.

Nuestras responsabilidades

- 1.- Tomar en cuenta las necesidades particulares de los niños, adolescentes y de sus familias y del colegio, y dar respuesta según sus competencias específicas, trabajando conjuntamente a nivel:
 - Individual: por ejemplo, en caso de enfermedades crónicas, disminuidos físicos, dependencias, malos tratos, dificultades psico-sociales y culturales.
 - Colectivo: proyectos del colegio, situaciones de crisis (suicidio de un alumno, accidente grave, etc.)
- 2.- Contribuir a la integración del niño/adolescente en el colegio.
- 3.- Contribuir:
 - Al desarrollo de la relación entre la familia y el colegio.
 - Al funcionamiento de un equipo interdisciplinario de salud en el colegio.
 - A la promoción de la actividad de la enfermera en salud comunitaria.
- 4.- Asegurar los actos médico-técnicos y sanitarios. Preparación de farmacias, planificación de las campañas de vacunación, controles de visión y oído, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cadre conceptuel de l'ODES. Office des ecoles en Sante .Abril 2001
2. Madame Karin Pingoud,(2002) "Quelles compétences pour exercer la profession d'infirmière-ère de santé communautaire en milieu scolaire?". OMSV.
3. Madame Karin Pingoud,(2003-04) "Infirmière en milieu scolaire: une place à trouver et à faire reconnaître", OMSV
4. OMSV/ODES, "Le nouveau cahier des charges" (2004).Edition: Service du personnel - Etat de Vaud

“ENFERMERÍA ESCOLAR EN ESCOCIA”

Martyn Main. Profesor Titular .School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health and Social Care. Robert Gordon University, Aberdeen, Escocia.

En 1999 tuvo lugar la transferencia de competencias en materia de salud a las distintas regiones que componen el Reino Unido. Escocia cuenta por tanto con su propia autoridad sanitaria, el Scottish Executive.

La Enfermería escolar tiene su comienzo en Escocia en 1907, y se va desarrollando paulatinamente hasta nuestros días, en que los modelos de Enfermería de Salud Pública y Comunitaria están siendo revisados y se pretende llegar para finales de 2007 a las Health Promoting Schools, Escuelas Promotoras de Salud. Estas han sido definidas por la OMS como aquellas en las que todos los miembros de la comunidad escolar trabajan de manera conjunta con el fin de proporcionar a los niños estructuras y experiencias positivas e integradas que protejan y promuevan su salud. Ello implicaría la formación en salud tanto reglada como no reglada, la creación de un ambiente escolar saludable, la provisión de servicios de salud apropiados y la implicación de la familia y la comunidad en los esfuerzos encaminados a la promoción de la salud.

Algunos departamentos de salud están destinando financiación adicional a la consecución del objetivo para 2010 de tener al menos una enfermera a tiempo total por cada escuela o grupo de escuelas, tanto primarias como secundarias, de manera que la ratio mínima sea de una enfermera por cada dos mil alumnos.

Hasta ahora la cualificación profesional requerida para ser enfermera escolar era la Diplomatura en Enfermería (particularmente en la rama de Pediatría o Adultos). Actualmente se da preferencia a los profesionales con formación adicional en Salud Pública.

Una enfermera escolar con la adecuada preparación, asume un rol de liderazgo como coordinadora de programas de Salud Escolar de la siguiente forma:

- Lleva a cabo Educación para la Salud a estudiantes, profesionales de la enseñanza y padres, promoviendo un entorno saludable, de manera conjunta con los servicios de Salud Laboral.
- Identifica problemas de salud y de seguridad en el entorno escolar y promueve un ambiente saludable.
- Constituye un pilar fundamental en los programas de alimentación saludable.

- En el campo de la salud mental, valora problemas, realiza intervenciones, proporciona consejo, y deriva a los alumnos a los profesionales adecuados.
- Promueve la implicación de la comunidad en la consecución de una escuela saludable.

Por tanto, la cartera de servicios de la enfermera escolar en Escocia incluiría:

- Valoración e intervención en determinadas enfermedades y lesiones.
- Identificación, valoración, planificación, intervención y evaluación en problemas y necesidades de salud.
- Realización de exámenes de salud.
- Desarrollo de planes de educación individualizados.
- Realización de procedimientos de Enfermería Pediátrica: Alimentación por gastrostomía, cuidados de la traqueotomía y cateterizaciones.
- Detección de factores relacionados con la salud que influyen en el aprendizaje.
- Actividades y educación para promover la salud, prevenir embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, consumo de alcohol, tabaco, y otras sustancias.
- Manejo de la enfermedad crónica.
- Administración de medicación.

PONENCIAS A LA SEGUNDA MESA REDONDA

EXPERIENCIAS NACIONALES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

Ponentes:

- Dña. Gisel Fontanet Cornudella. Infermera i educadora social. Adjunta a la Direcció de Programes. Àrea d' Educació i Promoció de la salut. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB).
- D. Temístocles Sánchez Moñino. Diplomado en Enfermería y Magisterio. Autor de "EpS en la Educación no universitaria: La figura del profesional sanitario en los centros de enseñanza". Murcia.
- D. Alfonso Antona Rodríguez. Jefe de División del Centro Madrid Salud Joven. Departamento de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid.

“LA APORTACIÓN ENFERMERA EN LA ESCUELA”

Dña. Gisel Fontanet Cornudella. Enfermera i educadora social. Adjunta a la Direcció de Programes. Àrea d' Educació i Promoció de la salut. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB).

En primer lugar quisiera mostrar mi agradecimiento a la organización por este primer Congreso de Enfermería Escolar. Es una excelente oportunidad de saber qué hace “el otro”, además de compartir y consensuar como es y debe ser la intervención profesional de la enfermera en la escuela, como contexto de la comunidad, óptimo para la promoción de la salud de las personas a nivel individual y colectivo.

El Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona inició hace más de un año un grupo de trabajo para la elaboración del documento “La enfermera en la escuela” a raíz de una necesidad sentida de la profesión que podríamos concretar en una voluntad y convencimiento de la necesidad de nuestra presencia y ejercicio profesional en la escuela. Necesidad que creímos debía ser justificada y argumentada.

Mi intención en esta presentación no es tanto presentar en detalle el documento, ya que está a su disposición en la Web del Colegio de Enfermería de Barcelona www.coib.org, sino exponerles todo lo que conllevó y conlleva el documento. Profundizando sobretodo en y desde el concepto de educación y promoción para la salud, lejos de la “me permitirán” ya superada, educación sanitaria.

Lo cierto es que se apreciaba, a mi entender, un cierto vacío cuando se nos preguntaba “¿qué puede hacer la enfermera en la escuela? La respuesta más consensuada y cierta, pero en mi opinión demasiado general, siempre era “prevención y promoción de la salud”. Otras veces era una respuesta demasiado detallada cuando se focalizaba en “acciones concretas dirigidas a mejorar y proteger la salud de las personas” y muy a menudo dirigidas sólo a prevenir problemas de salud (acciones como vacunaciones, revisiones escolares, talleres de sexualidad, alimentación, drogas, campañas como la del flúor, etc.).

A la vez se detectaba también un vacío en relación a la falta de un marco legal o normativo de referencia, desde el sector educativo, que nos sirviera de apoyo para el desarrollo de nuestro ejercicio profesional en la escuela. El Colegio, entre otras gestiones, hizo una consulta muy concreta dirigida al

“Consell Escolar de Catalunya” solicitando respuesta sobre qué marco normativo incluía el ejercicio de la profesión enfermera dentro del marco escolar.

Reproduciendo la respuesta recibida se informaba que:

“Lo más aproximado a un marco legal es el Decreto de Salud Escolar (Decreto 155/1993 del 1 de junio, DOGC 1753 de 16-6-93) en el cual se hace referencia al papel de las enfermeras.

Así mismo queremos dejar constancia que en este Decreto en el artículo 8 se informa que “los equipos de salud han de constar como mínimo de un médico y, si es posible, de un ATS o diplomado en enfermería”.

De forma paralela se hizo una búsqueda de aquellas experiencias y programas desarrollados en Cataluña, que representaban en general la aplicación práctica de la intervención enfermera dentro de la escuela. De los cuales destacamos:

- El ya mencionado Programa de Salud Escolar, el objetivo del cual es la mejora de la salud infantil en Cataluña mediante las actividades de prevención y promoción de la salud que desarrolle el personal sanitario dentro del ámbito de los centros docentes.
- Programa de seguimiento del niño sano. Entre sus objetivos consta favorecer la existencia de un medio escolar saludable.
- El Programa de Educación Para la Salud en la Escuela (PESE), del cual quiero destacar uno de sus objetivos generales propuestos como es el de integrar los programas sanitarios de prevención y promoción de la salud en la dinámica de la escuela.
- Programas de educación para las escuelas sobre comportamientos relacionados con la salud (Agencia de Salud Pública de Barcelona).
- Y muchas otras excelentes iniciativas locales, a menudo aisladas y atomizadas.

En la actualidad quizás el programa más conocido en Cataluña es:

- El Programa Salud y Escuela. Brevemente decir que se trata de un programa interdepartamental (Departamento de Salud y Departamento de Educación, de la Generalitat de Cataluña) que empezó su desarrollo en el 2004. Focaliza su atención en los jóvenes de tercero y cuarto de ESO. La enfermera como principal agente de salud del programa, está presente en la escuela unas horas a la semana mediante la “consulta abierta”, con el objetivo general, aunque no único, de detectar las necesidades de salud de los alumnos y de activar la red socio sanitario más adecuada para darles respuesta.

Esta búsqueda se complementó, de forma paralela, con la elección o identificación de aquellos documentos y marcos conceptuales de referencia, que a

nivel local, autonómico, nacional e internacional, nos permitieran asentar y justificar la aportación enfermera en la escuela.

En este sentido quisiera destacar previamente que ya en el 1978, en la conocida "Conferencia de Atención Primaria de Alma Ata" (OMS, 1978) se subrayaba la importancia del escenario escolar para el desarrollo de la educación para la salud (EPS).

Así pues, en España, podríamos decir que la implantación del ejercicio profesional de la enfermera en la escuela tiene su marco legal y conceptual en:

La Ley General de Sanidad, en la que se especifica que el sistema sanitario debe orientarse prioritariamente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, debiendo promover el interés individual y colectivo para la salud a través de la adecuada educación para la salud de la población.

La Ley de Ordenación General del Sistema Educativo, en la que se considera la educación para la salud como un tema transversal del currículum escolar. El objetivo de los temas transversales en la escuela es contribuir al desarrollo integral de la persona (de la autonomía personal y moral, así como de la capacitación para la participación social responsable).

Las competencias de la profesión en las que se incluye la prevención y promoción de la salud.

La Educación para la salud como el marco de intervención educativa de referencia para prevenir y efectuar promoción de la salud.

Y finalmente para concluir esta necesaria ubicación legal y conceptual decirles que la aportación aquí planteada, se sustenta en la "concepción de escuela saludable", definida como "aquella que pretende facilitar la adopción, por parte de toda la comunidad educativa, de estilos de vida saludables en un ambiente favorable de salud. Esta concepción plantea las posibilidades que tiene la escuela, de instaurar un entorno físico y psico-social saludable y seguro, todo en el marco de la red de las escuelas promotoras de salud.

Desde este análisis y entendiendo la escuela como un contexto de la comunidad con gran potencial para prevenir y promocionar la salud de las personas, y tal y como hemos podido argumentar, la enfermera como una profesional con competencia para ello, el Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona se propuso definir y ordenar la aportación enfermera en la escuela elaborando el documento "La enfermera en la escuela" para el consenso y la utilización práctica de todas las enfermeras y enfermeros.

El documento sentó, en todo momento, sus bases en cinco premisas de trabajo:

En primer lugar, en constatar que las enfermeras orientan, guían y acompañan a las personas en todo su recorrido vital y lo hacen proporcionando cuidados enfermeros a la persona, a la familia y a la comunidad.

En segundo lugar, en considerar que los niños y los jóvenes son objeto y sujeto de atención e intervención de las enfermeras y que acompañan al niño y al joven, sano o enfermo, en su proceso de salud, desde un abordaje integral de sus necesidades a través de actividades de carácter asistencial, de prevención y de promoción de la salud.

En tercer lugar, en sustentar que el entorno escolar siempre ha sido un espacio de especial consideración para la enfermera en la atención a la salud de toda la comunidad educativa, por su condición y gran oportunidad que ofrece respecto al espacio, tiempo y actitud de los alumnos, para crear actitudes y hábitos propios de un comportamiento saludable.

En cuarto lugar, en reafirmar como la educación y promoción para la salud en la escuela se contempla desde el sector salud, sector educativo y desde las competencias de la profesión.

Y finalmente y en quinto lugar, en defensa y necesidad del trabajo intersectorial, más allá de las iniciativas aisladas de cada grupo profesional, en el cual la enfermera tiene que formar parte del equipo interdisciplinario responsable de promocionar la salud de niños y jóvenes.

Los objetivos propuestos en el documento son:

- Describir y ordenar la aportación enfermera en la escuela.
- Determinar los espacios de intervención propios de la disciplina enfermera, así como los espacios de colaboración interdisciplinaria en la escuela.

Para el despliegue de esta aportación enfermera, el documento propone la figura de una enfermera referente de la comunidad para cada escuela, considerando la atención primaria de salud como la principal institución de referencia a la que ésta debe pertenecer. Sin embargo, el documento sostiene en todo momento que la presencia de la enfermera, como personal no docente en la escuela, siempre constituirá un criterio de calidad para la misma, optimizándose así la promoción de la salud en el centro.

El documento distribuye la aportación enfermera en la escuela en aportaciones según el grupo de edad (los niños y jóvenes en edad escolar), las aportaciones transversales (o de referencia constante para el desarrollo de la aportación descrita) y las aportaciones específicas (referentes a la seguridad escolar).

A su vez, cada bloque de aportaciones se concreta en una lista de servicios, por grupos de edad, servicios de carácter transversal y servicios específicos, referentes a la seguridad.

Además, con el objetivo de concretar de forma didáctica las líneas generales de ejecución de cada servicio, el documento presenta una ficha guía para el desarrollo práctico de cada uno de los servicios.

Detallando:

Los contenidos que hay que trabajar para el desarrollo del servicio.

- A quién se dirige el servicio propuesto determinando estas siete categorías (la institución escolar, el círculo docente y el círculo no docente, los alumnos, las familias, tutores y AMPA, y la comunidad escolar y comunidad educativa).
- Las actividades generales para la ejecución del servicio, desde la perspectiva metodológica de la educación para la salud.
- Y finalmente para cada servicio se detalla cuál es el rol de la enfermera referente concretando cuatro líneas tutoriales, que veremos más adelante en un ejemplo.

El documento describe un total de 45 servicios desarrollados a nivel práctico a través de 45 fichas de trabajo y guía.

Para finalizar esta presentación, les quiero mostrar, a modo de ejemplo, la aportación enfermera para el grupo: jóvenes en edad escolar. En concreto el servicio número 8, cuyo enunciado es: Orientación en la adecuación de los medios anticonceptivos en la adolescencia.

La ficha correspondiente al desarrollo práctico de este servicio, y quiero recordar en el marco conceptual de la educación para la salud, describe en primer lugar, los contenidos a trabajar. Contenidos que empiezan en este caso con el concepto de planificación familiar, pasando por los conceptos de satisfacción y responsabilidad, hasta los temas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual o la anticoncepción de emergencia. El orden intencionado de los mismos, posiciona una metodología de trabajo basada primero en promocionar la salud antes que prevenir los riesgos, problemas o enfermedades.

La ficha también orienta hacia qué grupos se dirige el servicio y qué actividades se proponen. En este caso el servicio se focaliza hacia la institución escolar, ofreciendo la documentación relevante para la biblioteca de la escuela; hacia el círculo docente y no docente con sesiones informativas, que no charlas puntuales; hacia los preadolescentes y adolescentes con sesiones informativas, talleres, o la consulta abierta, todo en el marco de un proceso de aprendizaje, y finalmente también se dirige a las familias, tutores y AMPA con actividades como la organización de espacios de debate y discusión.

La ficha también describe el rol de esta enfermera referente en el desarrollo del servicio: ejecutora directa de la actividad, enlace con la enfermera experta de referencia, en este caso la comadrona, enlace con otros agentes y recursos de la comunidad, y, en última instancia, la responsabilidad de la coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades.

Y ya para terminar, les muestro el campo fichas relacionadas que no es más que la relación de fichas que hay que considerar para el óptimo desarrollo del

servicio referenciado, en nuestro ejemplo el número 2.8. En este caso se considera que para Orientar en la adecuación de los medios anticonceptivos, es imprescindible la:

Educación y abordaje integral a la salud afectivo-sexual en la adolescencia, servicio 2.7.

Es un ejemplo más de la necesidad de huir de acciones y actividades puntuales y aisladas que no dejan de ser la mínima expresión de la Educación para la salud en la escuela y en consecuencia del gran potencial de la aportación enfermera en la escuela.

El Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona ve en la Enfermera en la escuela un documento de referencia para el ejercicio de la profesión, sin duda, dinámico y abierto a todas y todos.

“EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS DOCENTES NO UNIVERSITARIOS”

D. Temístocles Sánchez Moñino. Diplomado en Enfermería y Magisterio. Autor de “EpS en la Educación no universitaria: La figura del profesional sanitario en los centros de enseñanza”. Murcia.

ASÍ SE ALIMENTAN LOS ESCOLARES

- Solo un 25 % consume frutas y verduras.
- Uno de cada cuatro no consume fruta a diario.
- El 19.6 % no desayuna.
- El 30 % tiene sobrepeso.
- El 10 % es obeso.
- El 25 % de los niños de entre 10 y 12 años toma medidas para adelgazar.
- La anorexia y la bulimia afectan ya a niños de ocho años en la Región.

EL SOBREPESO EN CIFRAS.

- Población infantil y juvenil que padece obesidad en España: 13.9 %
- Población adulta española entre los 25 y 60 años que padece obesidad: 15.5 %
- Población española mayor de 60 años que padece obesidad: 35 %
- Población obesa en la Región de Murcia: 65 %
- Población adulta que padece obesidad en Murcia: 22 %
- Población infantil y juvenil que padece obesidad en Murcia: 15 %
- La tasa de obesidad entre los niños murcianos roza ya la de Estados Unidos.

TABACO, ALCOHOL Y DROGAS

- El 37 % reconoce haber fumado en el último mes.
- El 65 % reconoce haber bebido alcohol en el último mes.
- La edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco es de 13 años.
- El 2.9 % consume cocaína.
- El 4 % consume éxtasis.
- El 1.6 % consume anfetaminas.
- El 21.1 % reconoce fumar cannabis de vez en cuando.

RELACIONES SEXUALES, DEPORTE, OCIO

- El 88.5 % dice haber usado preservativo en su última relación sexual.

- Más de 2.000 menores se han quedado embarazadas en los últimos cuatro años.
- El 61.3 % de las chicas y el 30 % de los chicos no hacen deporte fuera de la escuela.
- La ortonorexia, una nueva obsesión por el ejercicio y la comida pura.
- El 17.6 % ve la televisión más de tres horas al día.

SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR.

FRECUENCIA DE LOS DISTINTOS TIPOS DE MALTRATO.

- Me han insultado.	48.5 %
- Me han puesto mote o reído de mí.	41.3 %
- Me han pegado puñetazos, patadas...	33.8 %
- Me han quitado cosas o roto.	32.6 %
- Han difundido rumores falsos sobre mí.	28.7 %
- Me han ignorado o excluido del grupo.	22.2 %
- Me han amenazado y/o chantajeado.	18.9 %
- Otro tipo de maltrato.	4.8 %

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS DOCENTES NO UNIVERSITARIOS

La Figura del Profesional Sanitario en los Centros de Enseñanza: Enfermería Escolar.

LA EpS EN LOS DIFERENTES SISTEMA EDUCATIVOS.

- Ley Orgánica 1/1970 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)
- Ley Orgánica de Calidad de la Educación de 23 de diciembre de 2002 (LOCE)
- Ley Orgánica de Educación de 3 de mayo de 2006 (LOE)

EpS COMO CONTENIDO TRANSVERSAL.

Deben impregnar todas las etapas y áreas, sobre el desarrollo equilibrado y sistemático de hábitos de salud y habilidades sociales, que deben alcanzar los alumnos a lo largo de su paso por el sistema educativo.

Educación para la salud: Hábitos y costumbres sanas en alimentación e higiene, educación sexual, actividad física, prevención de accidentes y educación vial.

ÉXITO/FRACASO DE LA EpS EN LA ESCUELA

Muchos autores, tanto a nivel nacional como internacional, reconocen estar frustrados por este esquema, atendiendo a los resultados esfuerzo/objetivos con-

seguidos, ya que son escasas las repercusiones en los hábitos saludables de los escolares. Su tratamiento optativo/transversal condena al alumno al fracaso.

POR QUÉ FRACASA LA EpS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.

- La presión asistencial y el mal dimensionamiento de los equipos la relega a un segundo plano.
- No es un objetivo primario de la Administración Sanitaria, aunque sí de forma conceptual, más preocupada por la vertiente asistencial.
- Los equipos no se dotan de las herramientas necesarias (organizativas y conceptuales).
- Burocratización del sistema.
- El profesional de Enfermería es visto por el escolar como un agente de salud externo (no pertenece al centro educativo), distante y no accesible.
- Etc.

APORTACIONES DEL ENFERMERO ESCOLAR

- Fomentar la adquisición de hábitos saludables por parte de los escolares.
- Mejorar la relación de comunicación entre el profesional-escolar, como agente de salud (interno) del centro educativo.
- Trabajar conjuntamente con docentes y familiares.
- Facilitar la accesibilidad del escolar a la salud.
- Valoración y seguimiento individual y colectiva de la salud de los escolares.
- Potenciar el carácter participativo.
- Fomentar el grado de compromiso del alumno con la salud.
- Mejorar la calidad asistencial.

LA FIGURA DEL ENFERMERO ESCOLAR.

Significaría no solo la aportación profesional de conocimientos, sino una apuesta por la CALIDAD DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, y abriría un gran abanico de posibilidades en la dimensión de la salud escolar, como motor de la promoción y fomento de estilos de vida saludables para los escolares.

DISTINTOS NIVELES ESCOLARES EN LA EpS

- EpS en educación infantil (3-6 años).
- EpS en educación primaria (6-12).
- EpS en educación secundaria (12-16 años).
- EpS en Bachillerato (16-18 años).
- EpS en Formación profesional grado medio.
- EpS en educación de adultos.

OBJETIVOS GENERALES DEL PROYECTO.

- Incluir en la Ley de la Enseñanza la figura de la enfermera escolar y la "asignatura EpS".
- Incorporar este profesional al equipo multidisciplinar.
- Impulsar objetivos de salud promulgados por la OMS.
- Disminuir los indicadores negativos de salud.
- Crear un registro de accidentes e incidentes en el medio escolar.
- Formar e informar a alumnos, profesorado, familia y su entorno, grupo, concienciación de la sociedad.

AGENTES Y SISTEMAS DE ORIENTACIÓN Y APOYO PSICOPEDAGÓGICO FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA EN EL AMBITO ESCOLAR

- Labor asistencial (curas, administración de medicamentos, sondajes uretro-vesicales, etc.).
- Labor educativa.
- Labor administrativa y de gestión.
- Labor investigadora.
- Labor preventiva.
- Asesoramiento y detección de problemas.

UNA ESCUELA INTEGRADORA PARA TODOS.

- Alumnos de educación especial.
- Alumnos con problemas físicos (sordera, problemas para la deambulación, visión, etc.).
- Problemas de salud (epilepsia, diabetes infantil, cardiopatía congénitas, espina bífida, hemofilia, asma, etc.)
- Alumnos inmigrantes y/o refugiados.
- Otros perfiles de exclusión social (parados, etnias, ilegales, violencia de género, drogodependencias, otras adicciones, personas en privación de libertad, familias desestructuradas, etc.)

¿POR QUÉ ES NECESARIA LA ENFERMERÍA ESCOLAR?

- Continuo cambio de la sociedad.
- Los niños y jóvenes son un grupo de riesgo.
- Por ser la escuela el mejor ámbito para influir positivamente.
- Mejoraría la salud de jóvenes, familia, docentes, sociedad en general.
- Beneficia el futuro de la salud de la población.
- El estado de salud óptimo se basa en una buena educación sanitaria.
- Porque se podrían prevenir trastornos de alimentación, SIDA, abortos y embarazos no deseados, drogodependencias, otras dolencias.

- Labor asistencial in situ.
- Como preventiva de la violencia escolar.
- La Enfermera como agente socio sanitario genera confianza en la población en general y en especial la escolar.
- Por la fácil accesibilidad de la población.

EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ES EL CANDIDATO MÁS ADECUADO PARA LA EpS .

- Por estar coordinado con los servicios de salud de la comunidad.
- Ser el administrador de gran parte de los servicios sanitarios.
- Poseer una vasta formación académica.
- Puede detectar precozmente problemas de salud.
- Facilitar la integración de alumnos con deficiencias físicas, psíquicas, sociales.
- Prevenir, creando un ambiente sano y seguro.
- Servir de modelo al alumno como agente de salud.
- Enseña a toda la población a utilizar los servicios sanitarios.
- Como asesoramiento técnico en el medio educativo.
- Por ser un agente socio-sanitario que genera confianza en la población.
- Por tener competencia técnica en la labor asistencial.
- Antecedentes con resultados excelente en Francia, Reino Unido, EE.UU.

ACCIÓN FORMATIVA: 2º Ciclo ESO (14-16 años)

- EpS: diseño curricular para la prevención de las enfermedades transmisibles-sida.
- Justificación: la prevención como mejor medida para evitar el impacto de esta enfermedad en la población.
- Objetivos: generales y específicos.
- Recursos: materiales: material didáctico; humanos (profesor, enfermer@).

SISTEMA SANITARIO REGIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA.

- Hay 6 áreas sanitarias.
- Hay 3 gerencias de primaria: Murcia (I, IV,VI) Cartagena (II) Lorca (III).El área V es gerencia única (especializada y primaria).
- Hay 85 zonas básicas de salud.
- Hay 85 centros de atención primaria.
- Existen un total de 180 consultorios.

CARTERA DE SERVICIOS.

- En 1991 el extinto INSALUD diseña un catálogo de servicios para la AP.

- En la cartera de Servicios Regional de Atención Primaria 2003 aparece la EpS en los centros educativos en el Programa de Atención Comunitaria.
- Actualmente existe un Plan de EpS en la escuela de la Región de Murcia 2005/2010 con una inversión de 3.170.773,89 euros.

EL PRINCIPAL PROBLEMA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.

- Soporta excesiva carga de trabajo, con alta presión asistencial, debido a:
- Aumento de problemas geriátricos y crónico-degenerativos.
- Mayor esperanza de vida.
- Mayor crecimiento vegetativo de la población autóctona.
- Somos la tercera región en recibir inmigrantes.
- Mayor aumento de residentes extranjeros.
- Mayor accesibilidad a los servicios sanitarios.
- Sistema gratuito y universal.
- Dispersión geográfica.
- Bajo dimensionamiento de las plantillas de Enfermería.
- Etc.

PROPUESTA DE INVERSIONES EN CAPITAL HUMANO ENFERMERÍA EN EpS EN LA REGIÓN DE MURCIA.

- Curso 2007/2008. 1 Enfermera adscrita por Centro de Salud. Total 85
- Curso 2008/2009. 1 Enfermera adscrita por consultorio. Total 265.
- Curso 2009/2010. Una enfermera por centro escolar. Total 557.

NO ESTAMOS SOLOS.

- Proposición no de Ley (Partido Popular de Extremadura) para que haya Enfermería en los colegios.
- Adirmu (Asociación de diabéticos de la Región de Murcia), recogen 10.000 firmas para que haya enfermeros en los colegios.
- Sodimur (Asociación Murciana de diabéticos) quiere recoger 500.000 firmas a nivel nacional.
- La Asociación Todo Corazón de Murcia de niños con cardiopatías.
- Escuelas de Enfermería (UMU).
- Universidades Privadas (UCAM).
- Asociaciones de Consumidores. THADER, UNAE.
- Asociación de pacientes con Fibrosis Quística.
- Asociación de pacientes con Espina Bífida.
- Asociación de pacientes con Hemofilia.
- Padres y madres con hijos asmáticos, alérgicos, epilépticos, con problemas dermatológicos, etc.

- CECE. Asociación de Centros de Enseñanza Privada de la Región de Murcia.
- CONCAPA. Confederación de padres de alumnos.
- APAS, AMPAS.
- Colegios Profesionales.
- Sindicatos.
- Sociedad en general.

CONVENIO SOBRE DERECHOS DEL NIÑO ADOPTADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS 1989 RATIFICADA EN 1990

- Derecho a la igualdad.
- Derecho a la protección especial para su pleno desarrollo.
- Derecho a un nombre y a una nacionalidad.
- Derecho a la alimentación, vivienda, recreo y servicios sanitarios.
- Derecho a la educación y cuidados especiales para los niños con dificultades.
- Derecho a crecer al amparo de una familia, en un clima de afecto y seguridad moral y material.
- Las autoridades cuidarán de los niños sin familia.
- Derecho a la educación y al juego.
- Derecho a ser el primero en recibir auxilio.
- Derecho a no ser maltratado ni explotado.
- Derecho a no ser discriminado, vivir en paz, tolerancia y comprensión.

“EDUCACIÓN PARA LA SALUD. UNA EXPERIENCIA MUNICIPAL”

Alfonso Antona Rodríguez. Enfermero. Asesor Técnico. Dirección General de Salud Pública. Madrid-Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Quienes somos.

Madrid Salud es un organismo autónomo que pertenece al Ayuntamiento de Madrid. Su ámbito de actuación es la Salud Pública Municipal. Desde esta perspectiva tratamos de incidir en los estilos de vida: características personales individuales y las condiciones socioeconómicas y ambientales de la ciudad de Madrid), así como sus condiciones de vida: producto del medio físico y las circunstancias sociales y económicas.

La población diana de Madrid Salud es la totalidad de la ciudad de Madrid, con 3.242.924 personas de los que 1.527.154 son varones y 1.715.770 son mujeres. El Programa Infanto-Juvenil, donde se inscriben las estrategias de educación para la salud, engloba a las personas de entre cero y 24 años, que suman 745.580, más de 300.000 son adolescentes.

Para mejorar la salud de la ciudadanía de Madrid, y dentro de nuestro marco de competencias, realizamos actividades de protección y promoción de la salud, incluyendo estrategias de prevención primaria y secundaria de la enfermedad. Siendo los colectivos más desfavorecidos la población preferente de nuestras acciones.

El Programa Infanto-Juvenil, se desarrolla a través de actividades como: vacunaciones, prevención de accidentes, salud escolar, salud buco-dental, prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo, trastornos del comportamiento alimentario, prevención de adicciones y consultas jóvenes. Estas actividades se encuadran en programas de salud como: El programa del Adolescente, El Niño en riesgo y Familias en riesgo, Ayudando a Crecer y Promoción en la Escuela.

La salud en la adolescencia desde la perspectiva del riesgo.

La educación para la salud dirigida a la población adolescente en los centros educativos ha de ser revisada y reorientada porque en la mayoría de las ocasiones llegamos tarde, con el paso cambiado y desenfocados sobre los significados de la adolescencia y el propio significado de salud. Acudimos a los centros pensando que tratamos con una población homogénea, desde un mode-

lo de corte preventivista basado en el riesgo, por el riesgo y, con muchas buenas intenciones, para evitar el riesgo...Como si esto fuera posible.

Si trabajamos con jóvenes, empecemos con la primera pregunta a la que hemos de responder ¿qué es "ser joven"? ¿Todos son iguales? ¿Todos y todas piensan, sienten y se comportan igual?

No podemos definir juventud sin un contexto histórico y cultural. Definimos adolescencia y juventud como una construcción social. Construcción que refleja y proyecta los discursos, normas y valores de una sociedad. Hablar de adolescencia es hablar de cultura y sociedad. No es posible aproximarse a la comprensión de las dinámicas de un grupo, en este caso etario, sin partir del análisis de la realidad -también construida- social.

Tendemos a hablar de los y las jóvenes como si fueran un grupo homogéneo, sobre el que se proyectan una serie de prejuicios y estereotipos sociales que dificultan la comprensión. Los procesos de socialización, de relación, las percepciones, sueños, etc. no son las mismas para un joven de 15 años y otro de 25; no significa lo mismo ser chico que ser chica; tampoco comparten las mismas experiencias un joven de Barcelona que el que reside en una aldea gallega.

Los jóvenes no son categorías extrasociales como tampoco lo son los ancianos. Jóvenes y ancianos se convierten en una clase social con referencia a la edad. Así, ser joven se define por una distintiva posición en el seno de las condiciones de vida y estrategias de reproducción social de los grupos a los que pertenecen. Se es joven por ser dependientes de la familia. Esta característica de dependencia viene asignada desde el sistema laboral y educativo.

No obstante, la tardía y extensa juventud no podemos explicarla exclusivamente desde perspectivas socioeconómicas. Bien es cierto que no podemos tratar de explicarlo todo desde un determinismo económico. Los ciclos culturales y económicos están en constante interacción. Cambios económicos determinarán modificaciones en los referentes culturales y, en la misma perspectiva, los cambios culturales inciden en las dimensiones económicas. Las características de la juventud suponen una señal de identidad de las sociedades occidentales, los jóvenes occidentales son producto de las lógicas sociales de una cultura de consumo.

Cuando nos referimos a la juventud aparece inevitablemente el grupo. Se sale en grupo, se socializan en grupo, se inician en el consumo de sustancias tóxicas en grupo. Son muchas las conductas de juventud que llevan la impronta gregaria. No en pocas ocasiones es más importante el estar en grupo que el lugar o las actividades que se desarrollan.

Las transformaciones experimentadas por las distintas generaciones de jóvenes durante los últimos cincuenta años: alargamiento de la edad de incorporación al trabajo y en abandonar la familia de origen; aumento de la dependen-

cia familiar, incremento del tiempo de escolarización; disminución de peso demográfico; variaciones en los procesos de socialización, son algunas de las dimensiones que han producido significativos cambios en las representaciones sociales por las que son percibidos, así como el papel que se les ha asignado en la sociedad.

Los conflictos y las tensiones intergeneracionales cuando los jóvenes buscan trabajo y autonomía personal son inevitables, incluso, en los entornos familiares “tolerantes”. Tanto las familias como los jóvenes han de manejar ciertos niveles de frustración. La “excesiva” permisividad para con ellos y ellas posiblemente no sea el camino más adecuado.

Si estamos hablando de la necesidad de intervenir en EpS con la juventud es porque nos preocupa, porque presuponemos que tienen una especial predisposición a correr riesgos. Pero el concepto de riesgo ha de ser matizado. El riesgo viene determinado por los siguientes aspectos:

1. Es una expresión consciente. Si no somos conscientes de que podemos sufrir algún daño, no podremos evitarlos, por lo que no podremos hablar de riesgo.
2. Tampoco hablaremos de riesgo si tenemos la certeza de que realizando una acción determinada tendremos irremediamente un daño.
3. En el riesgo ha de aparecer un componente volitivo, es decir, si no podemos hacer nada por evitar la situación no podemos hablar de riesgo.

La percepción juvenil del riesgo viene condicionada por sus experiencias e historias de vida, creencias, valores, etc. Son muchos los jóvenes que no son conscientes de que corren riesgo, o siendo conscientes, no son capaces de controlarlo. En no menos casos, el riesgo no va asociado ni es interpretado como negativo, por el contrario, el riesgo puede ser atractivo y deseable. En la asunción de riesgos hemos de tener en cuenta que las relaciones pueden ser sentidas como frustrantes al no saber ni poder planificar los elementos colindantes a la propia relación (momento, lugar y oportunidad).

El desarrollo de políticas educativas adecuadas y sistematizadas son el elemento base de partida de toda intervención preventiva. Creo firmemente que la Educación para la Salud es la piedra angular de la prevención. Educación no significa aleccionamientos y acumulo de información. Decía Paulo Freire que “la verdadera educación es práctica, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”.

Las estrategias de prevención para jóvenes y adolescentes podrían sustentarse en dos grandes pilares: La Educación para la salud y mantener un coloquio social libre que fomente la comunicación interpersonal de inquietudes, deseos y sentimientos entre los iguales e intergeneracional.

Las dinámicas individuales están enmarcadas en contextos sociales y culturales. Es muy difícil que avancemos en la construcción de “personas saludables” cuando el discurso social hegemónico es resistente. Todavía se levantan voces en contra del control del alcohol, el tabaco, las superhamburguesas, etc.

Hablar de educación para la salud no es únicamente describir riesgo, asustar y atemorizar. Educar para la salud implica contribuir para hacer jóvenes y adolescentes competentes en la toma de decisiones, con una adecuada autoestima y sin culpa. La autoeficacia es una variable que puede ser considerada como educable y que en situación de riesgo imaginado como real puede paliar el influjo de otras variables intervinientes en el riesgo cómo la autopercepción negativa, relaciones de dependencia respecto a los demás, etc.

No podemos centrarnos sólo en la evitación de los factores de riesgo hemos de potenciar los factores protectores (Resiliencia), fomentando el conocimiento de la realidad, apoyando su independencia, capacidad crítica y autonomía. En los últimos años está adquiriendo un especial protagonismo incidir no tanto en los riesgos como en los factores protectores. La resiliencia sería el antónimo de fragilidad, es la capacidad de resistir, demostrar fuerza, y no deformarse a pesar de las adversidades. Así un factor fundamental para la prevención en los jóvenes es el desarrollo de resiliencia. No siempre se pueden evitar los riesgos, o pueden adelantarse a ellos; han de aprender a gestionarlos.

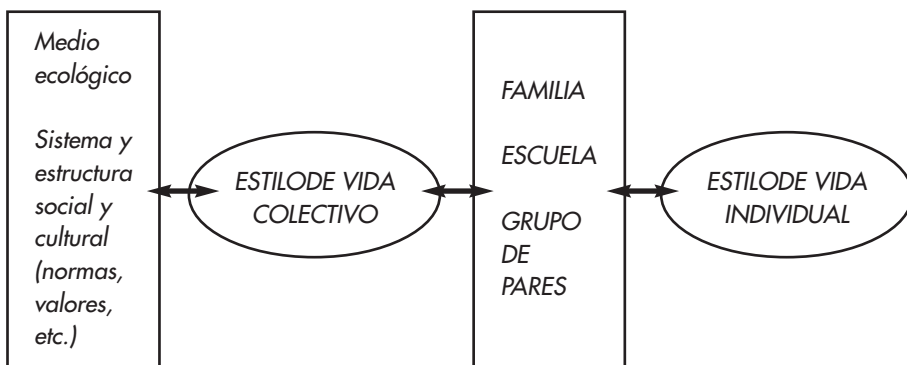
Construir la resiliencia significa dotar al individuo de habilidades para la vida, reconocer la participación del entorno (familia, escuela, sociedad...) y dotar a los y las jóvenes de los recursos suficientes para adquirir nuevas aptitudes. Se trata de desarrollar la autoestima y la autoeficacia, mediante las relaciones interpersonales, las nuevas experiencias y el aprendizaje de cómo hacer frente a los nuevos desafíos. En un planteamiento de política social, se trata de crear redes amplias y definidas de recursos y medios que permitan obtener el apoyo necesario.

Para atender las necesidades de salud de los y las adolescentes es necesario ante todo:

- a) Identificar y describir la magnitud de sus necesidades.
- b) Identificar, describir y evaluar los servicios disponibles y en qué medida atienden esas necesidades.
- c) Modificar e introducir servicios adecuados para atender las necesidades no cubiertas en la actualidad, evaluando su eficacia.

Los procesos de adaptación han de entenderse como resultado de la interacción entre los individuos y su contexto físico, histórico, social y cultural. El contexto ejerce su influencia tanto a partir del entorno macrosocial o ambiente socio-cultural en el que se mueven las personas y del cual recibe las influencias como

del entorno microsocioal o ambiente más cercano, en el que las personas están vinculadas afectivamente, y que lo conforman los agentes básicos de socialización: familia, escuela y grupo de iguales, como se recoge en el siguiente esquema.



El Programa del adolescente del Ayuntamiento de Madrid, parte de la idea de que la salud es integral y, por tanto, deber ser abordada en forma integral e interdisciplinaria y en el contexto de las interrelaciones dinámicas entre los tres sistemas básicos (biológico, psicosocial y ambiental). Y todo esto no lo podemos hacer solos.

Educación para la Salud y la Administración Local

El Ayuntamiento de Madrid trabaja la salud en el ámbito educativo desde hace casi un siglo. Desde finales del siglo pasado, se recogieron las primeras normativas respecto a la Salud Escolar. Desde entonces, el enfoque de los Programas de Salud en los centros educativos fue desarrollándose en estrategias de carácter asistencial como la detección precoz de patología y desarrolladas por profesionales sanitarios. Poco a poco ha ido evolucionando a estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Las intervenciones en el medio escolar, se han centrado tradicionalmente en: exámenes de salud, inmunizaciones, controles de enfermedades transmisibles, (hepatitis, meningitis, pediculosis, etc.), actuación ante accidentes en la escuela, salud buco-dental, programas de alimentación y nutrición, prevención de drogodependencias, educación sexual, etc. La mayoría de las veces a través de intervenciones puntuales, aisladas y dependiendo de la voluntad de las personas, sin planificación.

La mayoría de las intervenciones no tenían, ni tienen, nada que ver con la vida y currículo pedagógico de los centros educativos. Aprovechamos el centro educativo porque tenemos una población "cautiva" donde los docentes apenas se sienten implicados en las actividades que se pretenden realizar.

Es cierto que durante los últimos años, se ha producido un discurso a propósito de la desmedicalización de la salud escolar y por ende de la educación para la salud (EpS), considerándose una tarea básica para el desarrollo de la promoción y prevención y sin la exclusividad de los profesionales de la salud. Incluso se ha desarrollado una prolija legislación al respecto que incorporaría la EpS a los currículos de los centros. Sin embargo, la realidad se muestra de otra manera:

- Persiste el modelo biomédico con una baja significación de la EpS en las carteras de servicios de las instituciones.
- Se nominan como EpS a prácticas que no lo son. Intervenciones puntuales, sin ajustarse a las mínimas prescripciones de planificación, son el pan nuestro de cada día.
- Dificultades de coordinación entre instituciones. Incomprensión entre los estamentos educativos y sanitarios. Dificultad en la formación de equipos multidisciplinarios. La pregunta que surge sería ¿Son tan distintos nuestros objetivos?
- La propia idiosincrasia de los centros. Falta de motivación del profesorado. Extinción de la motivación profesional. La alta movilidad del profesorado, la inestabilidad en el puesto de trabajo, el exceso de voluntarismo de las personas implicadas, etc.
- Sobrecarga de trabajo en los equipos de Atención Primaria que relega la EpS a un segundo plano permanentemente.
- Falta de ajuste de horarios de las partes implicadas sin programación de EpS específica en los Proyectos de Centro.
- Falta de participación de los y las personas más jóvenes, familias y otros actores del entorno social y educativo. La participación queda en una mera declaración de intenciones con una clara falta de motivación de las redes sociales, etc.
- Dispersión de la población a la que se dirigen las intervenciones, a la que nos dirigimos más por criterios de oportunidad que de planificación. Falta de recursos humanos y económicos.
- Falta de evaluación de las intervenciones y cuestionamiento de los resultados en términos de impacto de salud de las acciones de EpS.
- La EpS cuando no está incluida en los proyectos de los centros y curriculares, son poco eficaces y poco eficientes, consumen muchos recursos y no justifican nuestra intervención.
- Alguna otra queja que seguro se les ocurre...

No pretendo ser catastrofista, pero algunas realidades se nos imponen. Esto no significa que no podamos seguir trabajando, las líneas maestras están mar-

cadasson muchas las experiencias positivas que nos indican por donde pueden dirigirse nuestras acciones.

La Educación para la Salud es, por sus propias características uno de los campos más fecundos e idóneos para su desarrollo desde la administración local. Los Ayuntamientos como Administración Pública más cercana al ciudadano y por tanto con su mayor conocimiento de sus necesidades, pueden implementar programas de salud que faciliten la consecución de los objetivos más adecuados. Insisto, esto no significa que tengamos que hacerlo solos.

Son muchos los modelos de Educación para la Salud que existen, todos tienen aspectos positivos y algunos no tanto, esto hace preciso la utilización combinada de más de un modelo. Suele ser frecuente que trabajemos desde un modelo preventivista, mientras que el modelo basado en la participación comunitaria encuentra muchos problemas para su implementación y desarrollo. La escuela por ser un entorno cerrado y controlado suele ser un campo de trabajo común para todos los profesionales sociosanitarios, donde la posibilidad de trabajar con modelos participativos se muestra mas eficaz y eficiente.

Los programas de EpS en la escuela tendrían que reunir una serie de características:

- El compromiso de todas las partes de la comunidad educativa en desarrollar entornos educativos saludables.
- La inclusión de la EpS en el Proyecto Educativo del Centro y demás agentes sociales de referencia.
- Una planificación ordenada y estructurada de todas las intervenciones educativas.
- Desde una perspectiva integral, las acciones van dirigidas a la modificación de actitudes y aptitudes no saludables y la adquisición y refuerzo de las que lo son y no quedarnos en la mera transmisión de conocimientos.
- Los proyectos de EpS no difieren de cualquier otro proyecto de ciencias de la salud. La diferencia consiste en que los objetivos y actividades se dan en el entorno educativo, lo que nos obliga a considerar el conjunto de normas y valores, el contexto social, económico y cultural del entorno.
- Utilizar las estrategias y herramientas educativas adecuadas y consensuadas con las personas destinatarias.
- Garantizar la sostenibilidad de los proyectos con independencia de las voluntades y personalismos del momento.

La integralidad de las intervenciones, supera las posibilidades y competencias del sector salud, lo que obliga a la coordinación intersectorial e interinstitucional. No podemos seguir trabajando de forma aislada, cuando no de espaldas al resto de la comunidad. Las Mesas de Salud Escolar, se han mostrado

como estrategias de participación e integración de actividades muy interesantes, pero, hasta el momento, de muy escasa incidencia.

Existe suficiente consenso de que es responsabilidad del profesorado la ejecución de pos proyectos de EpS, dado que son los que, al menos en teoría, tienen competencia para la intervención directa con el alumnado. El apoyo de los y las profesionales de salud es determinante.

Enfermería, EpS escuela.

No me voy a extender en justificar el papel de la enfermería en el ámbito de la Salud Escolar y la EpS. Durante este congreso, se van a poner de manifiesto experiencias, éxitos y fracasos, roles y competencias, propuestas, contrapropuestas, etc. Pero no me resisto a un pequeño comentario, producto de mi experiencia como profesional que ha trabajado por más de 20 años en educación para la salud.

Como una broma, me refería a mi actividad de educación para la salud en la escuela como la de apaga fuegos, y de forma cariñosa me llamaba el “bombero torero”. Tenía la sensación de que siempre que acudía a los centros educativos era para apagar un fuego (plaga de piojos, vacunar, etc.) o para, desde mi poltrona de saber sanitario, aleccionar sobre los riesgos y que hacer para prevenirlos. Todavía sigo considerándome un poco bombero, pero poco a poco he ido aprendiendo que mi papel es el de ayudar, ser uno más de los que sostienen la manguera de la salud, es decir, un miembro de la comunidad educativa, un recurso más.

Un paso más sería la posibilidad de que los y las profesionales de enfermería se integraran de forma más o menos permanente en los centros educativos. La existencia de un profesional de enfermería de referencia para la comunidad educativa –dentro o fuera de la escuela-, se convierte en un valor añadido para todas las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y especialmente en la herramienta de educación para la salud. Algunas ventajas serían:

- Un mejor conocimiento de la realidad del contexto social y cultural del entorno y de la población educativa, lo que redundaría en un mejor diagnóstico de salud en beneficio de la elaboración de objetivos y contenidos.
- Una mejor coordinación entre los distintos actores y agentes del entorno educativo con capacidad de intervenir.
- Servir de referente sobre el que podrían pivotar las diferentes acciones de salud, intercambiando de forma directa y permanente conocimientos y experiencias.
- Una mejor implementación y sostenibilidad de los proyectos de educación para la salud.

Un marco referencial

En los centros educativos, la iniciativa de trabajo se basa en “Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud”. Es una estrategia mundial que trata de fortalecer la promoción y educación en salud en todos los niveles educativos, en los espacios donde todos los miembros la comunidad educativa aprenden, trabajan, juegan y conviven. Sus objetivos prioritarios son:

1. Educación para la salud con un enfoque integral, basada en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género. La educación integral y participativa fortalece así la auto-estima y la capacidad de los jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables y su potencial para insertarse productivamente en la sociedad. Por ello busca desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas, y no solo impartir información. El enfoque de la educación en salud se basa en valores positivos para fortalecer con los escolares sus habilidades para la vida.
2. Creación de ambientes y entornos saludables, basado tanto en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psico-sociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física. Se establecen medios para desarrollar la capacidad de cada escuela de crear y mantener ambientes y entornos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en la escuela, incluyendo acciones de promoción de la salud para el personal docente y trabajadores administrativos y de mantenimiento así como actividades de promoción de la salud con las asociaciones de padres y con organizaciones de la comunidad.
3. Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación que buscan detectar y prevenir integralmente problemas de salud dando atención temprana a los jóvenes, así como también formar conductas de autocontrol, la prevención de prácticas y factores de riesgo. Se pretende que fortaleciendo el vínculo de la escuela con el equipo de salud, se complementen y refuerce las actividades educativas así como las de creación de ambientes y entornos saludables, incluyendo asesoría y consejería psicológica, educación física, deportes, recreación, y apoyo a pequeños emprendimientos productivos tales como huertos escolares, la enseñanza de oficios y las pasantías en empresas, entre otros.

Basándonos en estos criterios, en la ciudad de Madrid estamos trabajando, con diferentes resultados. No siempre conseguimos los objetivos previstos, pero aprendemos cada día nuevas estrategias para intentar llevar a nuestras ciudadanas y ciudadanos más jóvenes un poco de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Antona, A., (2001) Promoción de la Salud y prevención de Enfermedades Sexuales. Revista de Estudios de Juventud. (55) 31-38
- Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez, M. L. y Bersabe, R. M. (1996). Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años. *Ansiedad y Estrés*, 2, 97-112.
- Brañas, P. (1997). Atención del pediatra al adolescente *Pediatría Integral*;2 (3) 207-216
- Brugera, M., Asolo, I., Yega, M. y Espinoza, E. (2001). Intereses y necesidades de salud en un grupo de adolescentes según sexo y edad. XII congreso nacional de la sociedad española de medicina del adolescente. Libro de ponencias. Pamplona. SEMA
- Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública. (2002). Sistema de vigilancia de factores de riesgo en enfermedades no transmisibles en población juvenil. *Boletín epidemiológico*, (12) 3-32
- Conde, F. (1999). Los hijos de la desregularización. Jóvenes, usos y abusos en el consumo de drogas. Monografías (6) Madrid. Fundación CREFAT
- Contreras, RT. (1997). Adolescentes y salud. El papel de las relaciones interpersonales. Tesina de Master. Centro Universitario de Salud Pública. No publicado.
- Madrid, J. y Antona, A.. (2000). Programa del Adolescente. Madrid. Ayuntamiento de Madrid. Área de Salud y Consumo.
- Madrid, J. (2001) Promoción de la Salud y prevención de Enfermedades Sexuales. Revista de Estudios de Juventud. (55) 79-81
- Martín, M. y Velarde, O. (2001). Informe Juventud en España 2000. Madrid. INJUVE. Ministerio de Educación y Cultura
- Neinstein, L. S. (1991) Salud del Adolescente. Barcelona. JR Prous Editores..
- OMS. (1999). Programación para la salud y desarrollo de los adolescentes. Serie de informes técnicos, número 886, 1-17
- Serrano, C. V. (1992). La salud integral del adolescente. En *Manual de Medicina de la adolescencia*. Organización panamericana de la Salud. Serie Paltex para ejecutores de Salud n° 20. 587-600. Washington, D.C. Organización mundial de la Salud.
- Silber, T., Munist, M., Maddaleno, M. y Suarez, E. (1992). Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de Salud.

PONENCIAS A LA TERCERA MESA REDONDA
"ENFERMERÍA ESCOLAR: LA SOCIEDAD DEMANDA Y LOS PADRES EXIGEN.
¿LA ADMINISTRACIÓN RESPONDE?"

Ponentes:

- D. Ginés Pérez Gea. Portavoz de la Permanente Provincial de Directores de Centros de Educación Infantil y Primaria.
- D. Torcuato Saavedra Tomás. Presidente de la Confederación de APAS "Gonzalo Anaya".
- Dña. Elena Pérez Sanz. Técnico Superior de Programas. Centro de Salud Pública de Benidorm.
- Dña. Felip Baeza i Quereda. Concejal de Sanidad. Excmo. Ayuntamiento de Mutxamel.
- Dña. Beatriz Adela Llinares Izquierdo. Concejala de Sanidad y de la Mujer. Excmo. Ayuntamiento de Villajoyosa.

“EL/LA ENFERMERO/A ESCOLAR EN LOS CENTROS DOCENTES: ¿POR QUÉ? Y ¿PARA QUÉ?”

Ginés Pérez Gea. Portavoz de la Permanente Provincial de Directores de Centros de Educación Infantil y Primaria de Alicante.

1.- INTRODUCCIÓN:

La sociedad actual, y por consiguiente las familias, se encuentra inmersa en constantes cambios respecto a sus necesidades educativas y sanitarias. Estos cambios producen en las familias actuales una demanda de atención a la escuela, no sólo en la labor educativa, sino también en la atención social (horarios más flexibles, actividades extraescolares, etc.) y en los aspectos sanitarios (programas preventivos, programas de vacunación, revisiones, trastornos de la conducta alimentaria, etc.)

Los docentes nos vemos desbordados y, a veces, incapaces, para atender desde la escuela las necesidades que las familias nos demandan sin la colaboración de otros profesionales y sin la implicación de instituciones distintas a las meramente educativas.

Por tanto los profesionales de la educación estamos exigiendo la implicación de todas las instituciones sociales, cada una en su ámbito, en estrecha colaboración con la educativa.

Entendemos que la colaboración entre la administración sanitaria y la educativa es un ejemplo claro de esta necesidad.

2.- ENFERMEROS/AS ESCOLARES ¿POR QUÉ? Marco Legal.

El objetivo de este punto es reflexionar y analizar, desde el punto de vista de la normativa actual, la situación y la posibilidad que la legislación nos proporciona, la obligación que los responsables educativos y sanitarios tienen en desarrollar y potenciar el marco legal. Me he centrado en dos normas legales, una de carácter estatal (LOE) y otra de carácter autonómico (Ley 1/1994 de Salud Escolar) porque creo que marcan y reflejan la situación normativa del tema en cuestión.

2.1. Ley Orgánica de Educación:

TÍTULO PRELIMINAR

CAPÍTULO I: Art.2: Fines de la educación.

- Punto 1 a): El pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades de los alumnos.

TÍTULO I

CAPÍTULO IV: Cooperación entre Administraciones educativas.

- Artículo 8:
- Puntos 1: Las Administraciones educativas y la Corporaciones locales coordinarán sus actuaciones, cada una en el ámbito de sus competencias, para lograr una mayor eficacia de los recursos destinados a la educación y contribuir a los fines establecidos en esta Ley-
- Punto 2: Las ofertas educativas dirigidas a personas en edad de escolarización obligatoria que realicen las Administraciones u otras instituciones públicas, así como las actuaciones que tuvieran finalidades educativas o consecuencias en la educación de los niños y jóvenes deberán hacerse en coordinación con la Administración educativa..

CAPÍTULO II : Educación Primaria.

- Artículo 17: Objetivos de la educación primaria.
- Apartado k): “Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y ...”

2.2 Ley 1/1994 de Salud Escolar de la Comunidad Valenciana.

Esta ley establece el marco de actuación y la relación entre las instituciones sanitarias y educativas. En uno de los puntos de su PREÁMBULO establece:

“El marco de salud escolar quedaría incompleto sin referirnos al medio ambiente escolar, que ha de contemplar no solamente el emplazamiento, sino también los servicios complementarios: comedor y transporte escolar. Lo dispuesto en esta ley es de obligado cumplimiento para los alumnos y las alumnas de los centros docentes no universitarios; para sus padres, tutores o personas que legalmente sean responsables de los mismos, para el personal directivo, profesorado, personal no docente y titulares de los centros en los que se impartan las citadas enseñanzas; y para el personal sanitario implicado en la ejecución de esta ley, especialmente, el personal de asistencia primaria.

En consecuencia, la ley establece una colaboración estrecha entre las instituciones y profesionales de la sanidad y de la docencia...”

Esta ley regula las disposiciones generales (TÍTULO I), los programas y actividades (TÍTULO II), las competencias (TÍTULO III), la coordinación entre las instituciones (TÍTULO IV) y por último, y quizás la más importante, la financiación (TÍTULO V)

Como hemos podido comprobar el marco legislativo estatal y autonómico posibilita, es más, yo me atrevería a decir que obliga a las administraciones a

potenciar la cooperación entre instituciones. Creemos que una de las actuaciones más importantes y positivas sería la implantación de la figura del enfermero escolar en los centros educativos.

3.- ENFERMEROS/AS ESCOLARES ¿PARA QUÉ? Funciones:

3.1. Funciones directas y asistenciales:

- Evaluación y control de los accidentes escolares.
- Control y seguimiento de enfermedades: administración de medicamentos, pautas a seguir, etc.
- Controles antropométricos para valorar el índice de obesidad infantil.
- Colaboración y asesoramiento en la confección de menús escolares para evitar disfunciones en la nutrición y prevenir la obesidad infantil.

3.2. Funciones Preventivas:

- Coordinación de los distintos exámenes de salud escolar: vacunación, revisiones bucodentales, podológicas, etc.
- Realizar charlas para el alumnado de distintas etapas sobre distintos aspectos de la salud: higiene, hábitos alimenticios, drogodependencias, pubertad, sexualidad, etc.
- Colaborar con los gabinetes psicopedagógicos escolares para elaborar estrategias y planes de actuación en el ámbito sanitario.

3.3. Función Formativa:

- Asesoramiento mutuo entre profesorado y enfermeros sobre la forma de actuar de ambos. Con el profesorado sobre su formación sanitaria y con los sanitarios sobre su formación pedagógica.
- Formación y asesoramiento a las familias: colaboración con la escuela, pautas de actuación sanitarias, etc.
- Charlas con las familias sobre temas sanitarios.
- Coordinación con los equipos directivos con el fin de elaborar programas formativos y de integración de centros docentes en la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud (Orden de 24/09/2003 de la Conselleria de Cultura, Educación y Deportes – DOGV 03/10/2003)

4.- CONCLUSIÓN

Por todo lo expuesto anteriormente los profesionales de la enseñanza de infantil y primaria, equipos directivos y maestros, creemos que el único medio eficaz de llevar a cabo con éxito los objetivos y fines reseñados para la Salud Escolar es la cooperación estrecha y coordinada con los profesionales sanitarios a través de la implantación del enfermero/a escolar en los centros de infantil y

primaria. La presencia permanente en los centro escolares permite y asegura una atención sanitaria continuada a los alumnos, profesores y familias que de otra forma queda relegada a una atención ocasional, episódica y de escasa relevancia al no partir de las necesidades de la Comunidad Escolar.

Conclusión que viene reforzada por diferentes autores como Federico Juárez Granados entre otros y estudios realizados en diferentes países como por ejemplo la iniciativa de Enfermería escolar en las escuelas del Condado de Orange (California) y la experiencia llevada a cabo en el cantón de Vaud (Suiza) durante más de 80 años.

No me gustaría acabar esta intervención sin reconocer la labor que actualmente están desarrollando algunos municipios de la provincia (la Vila, Mutxamel, Orihuela y próximamente El Campello entre otros...), al implantar de forma regular la atención de los enfermeros escolares en los centros educativos. Atención que esta siendo destacada y reforzada por los docentes.

Por último y siguiendo parte del título de esta mesa redonda, ahora sólo queda que la administración responda y facilite los medios para que esta evidente demanda fructifique.

“ENFERMERÍA ESCOLAR: LA SOCIEDAD DEMANDA Y LOS PADRES EXIGEN. ¿LA ADMINISTRACIÓN RESPONDE?”.

D. Torcuato Saavedra Tomás. Presidente de la Confederación de APAS “Gonzalo Anaya”.

La Confederación de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos de la Comunidad Valenciana “Gonzalo Anaya”, nacida al amparo del artículo 22 de la Constitución Española. Por el que se reconoce el derecho de asociación, sujeta al marco de la Ley Orgánica 1/2002 de 22 de marzo, reguladora del derecho de asociación (BOE de 26 de marzo de 2002), es una confederación que se constituyó también bajo los auspicios normativos de la Ley Orgánica 8/1985 de 3 de Julio Reguladora del Derecho a la Educación (BOE de 4 de julio de 1985) modificada por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE de 4 de mayo de 2006); y también en el ámbito autonómico por el decreto 126/1986 de 20 de octubre, por el que se regula la participación, funciones y atribuciones de las confederaciones, federaciones y asociaciones de padres de alumnos de centros docentes no universitarios de la Comunidad Valenciana (D.O.C.V. de 14 de noviembre de 1986).

La labor reivindicativa de los padres a través de las asociaciones, y por tanto la labor reivindicativa de la Confederación “Gonzalo Anaya” queda recogida en nuestros estatutos desde los que se fijan unos objetivos que confluyen o se pueden resumir en la demanda de una escolarización total de 0 a 18, gratuita y de calidad, en la red pública.

El concepto de calidad en la educación ha de entenderse necesariamente desde un planteamiento globalizador, un concepto que no puede estar exento, en este caso, de incluir una formación, una atención y una preparación en materia de salud.

Debemos acudir a la definición, que no por tópica es menos adecuada, de la OMS sobre la SALUD, no como una mera ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar físico, psíquico y social, para ver que de ella se desprende la necesidad de que sanidad y educación se den la mano y avancen en una estrecha colaboración dentro del mundo escolar.

Del mismo modo que hay que romper la idea de que la persona diplomada en enfermería tiene asignadas funciones sólo para una labor asistencial, ignorando que lo esta también, con tanta o más importancia, para participar en la prevención de enfermedades y para la tarea de promoción de la salud, desde el

desempeño de una labor formativa. Hay también que romper la idea de que los centros docentes no son centros de formación en temas de salud y de que no hay necesidad de personal específico para esta formación.

Reconociendo pues como muy necesaria la formación en materia de salud, si a un profesor de matemáticas no se le pide que imparta idiomas, o a un profesor de primaria no se le pide que imparta música, por no ser especialistas en estas materias, hemos de pensar que:

- La formación en salud
- La realización de campañas de prevención
- El desarrollo de campañas sanitarias concretas
- Las actividades de promoción de la salud
- E incluso determinadas atenciones asistenciales que se suelen requerir en los centros, no pueden ser encomendadas a quienes no son profesionales de esta materia.

La idea de reivindicar la enfermería escolar como algo regulado no es nueva y no es exclusiva del colectivo de personas diplomadas en enfermería. Hace ya muchos años, algunas asociaciones de madres y padres de alumnos comenzaron esta reivindicación, que desde el momento de la creación de esta confederación fue calando y se ha trasladado como demanda en los distintos foros de participación en los que estamos presentes. No ha sido una petición aislada si no que se ha insertado en un conjunto de reivindicaciones de mejora de la calidad de la enseñanza entre los que también se ha incluido la presencia de trabajadores sociales, de mayor dotación de psicólogos, educadores, mediadores y otros profesionales, respondiendo a una realidad social actual que lo demanda de un modo clamoroso.

Desde la Confederación Gonzalo Anaya consideramos imprescindible el incremento de las inversiones en materia de educación, tanto en las construcciones de los centros adecuados, que eliminen la precariedad de los barracones, como en mayores y mejores dotaciones para cada uno de los centros, una adecuada política de plantillas, que profundice en la estabilidad, en la dotación suficiente y en la rápida sustitución de las bajas.

¿Se imaginan prestando servicios sanitarios en barracones?, o ¿que no se sustituyesen las bajas de personal sanitario con celeridad? o ¿qué la temporalidad alcanzase niveles elevadísimos?

Qué duda cabe que en el tema que nos ocupa se requeriría un esfuerzo, al que aparentemente no está habituada la administración que es el de la coordinación, en este caso entre las Consellerías de Sanidad y la de Cultura Educación y Deporte.

Siendo la población escolar la beneficiaria de los servicios de enfermería escolar ¿Quién ha de realizar el esfuerzo presupuestario que representa su ins-

tauración?, este pregunta respondería a un planteamiento simplista en el que los representantes de los padres no queremos instalarnos, ya que en realidad cualquier beneficio que reciban nuestros escolares, lo recibe la sociedad, lo reciben las personas, y es posible, y desde luego conveniente, que esto suceda mientras son escolares, pero luego dejarán de serlo, serán adultos y la prevención sanitaria y promoción de la salud que hayan recibido crecerá con ellos y les beneficiará a ellos y a quienes le rodean, beneficiará a toda la sociedad y representará entonces un menor gasto sanitario asistencial, por lo que no debería ser excusa en modo alguno el coste de la inversión que ahora se necesitaría si lo valoramos como compensado con el ahorro, tanto inmediato como futuro que ello supondría.

Creemos que no es casualidad la celebración de este I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar, lo consideramos la respuesta a una necesidad y además enmarcada en un año en el que el objetivo fijado por la OMS para la conmemoración del Día Mundial de la Salud el 7 de abril sea instar a los gobiernos, las organizaciones y las empresas a "invertir en salud para forjar un porvenir más seguro".

Suponemos la existencia de diversas modalidades de implantación de la enfermería escolar, en los propios centros educativos o en los centros de salud, como padres no nos corresponde a nosotros hacer ahora un pronunciamiento sobre cual es la forma más adecuada, y en todo caso pensamos que se ha de llevar a cabo la implantación de un modo progresivo avanzando hacia una configuración definitiva del servicio y por tanto ha de pasar por momentos de transición, pero sí consideramos imprescindible que sea cual sea la forma, que finalmente se adopte, se provea, desde el principio, de una coordinación, y una igualdad de medios y dotaciones, y asimismo que quede abierta y en disposición de participar, impartir más bien, escuelas de verano, escuelas de padres y otras actuaciones preventivas y divulgativas que alcancen tanto al alumnado como a sus padres o tutores, en periodos lectivos o vacacionales.

En todo caso, mantenemos la idea de que es absolutamente necesario una regulación normativa, que haga obligatoria y exigible la existencia de la enfermería escolar como un servicio más, desarrollado entre la sanidad y la educación, para que con esa regulación se garantice su existencia, haciendo desaparecer el carácter de experiencia, o iniciativa similar, en virtud de la voluntad de los responsables de las áreas de salud, de su mejor dotación de personal, de la menor presión asistencial, o de la propia voluntad de ese personal.

Por ello los padres exigimos la implantación de estos servicios, agradecemos al colectivo de diplomados/as de enfermería su voluntad de implicarse en esta tarea y esperamos que la administración sea capaz de responder convenientemente a esta demanda social y reivindicación nuestra.

PONENCIAS A LA CUARTA MESA REDONDA
"LA ENFERMERA ESCOLAR EN LA COMUNIDAD VALENCIANA:
EXPERIENCIAS Y PROYECTOS"

Ponentes:

- Dña. Silvia Trescastro López. Experiencia de Petrer, Salinas y Aspe. Secretaria del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar" Alicante.
- D. Juan Pablo Sánchez Prado. Coordinador del Proyecto de Enfermería Escolar en Villajoyosa. Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar" Alicante.
- Dña. Nuria Tortajada Gómez y Dña. M^o Del Señor Barba Jiménez. Experiencia C.P. Mare Nostrum. Valencia. Miembros del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar" Valencia.
- Dña. Mercedes Jiménez Ferrero. Coordinadora del Proyecto de Enfermería Escolar en Mutxamel. Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar" Alicante.

“PROYECTO DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA LOCALIDAD DE PETRER”

Dña. Silvia Trescastro López. Experiencia de Petrer, Salinas y Aspe. Secretaria del Grupo de Trabajo “Enfermería en Salud Escolar” Alicante.

1.- INTRODUCCIÓN

Está suficientemente demostrada, la eficacia de implantar programas de Educación para la Salud (EpS) a edades tempranas, antes de que aparezcan conductas de riesgo. Esto se demostró por primera vez en 1991 en Escocia a raíz de un estudio sobre prevención de drogodependencias en la escuela.

Las pautas de comportamiento, las creencias y los estilos de vida relacionados con la salud se adquieren a una edad temprana, se trata de un momento evolutivo en el que es más fácil asimilar conocimientos, actitudes y hábitos; esta etapa del desarrollo coincide con la etapa escolar y es la escuela el entorno en el cual la población infantil pasa gran parte de su tiempo.

Tanto la OMS como el Consejo de Europa, han definido en diferentes textos y documentos, la necesidad de fomentar en el ámbito escolar, la adquisición de conocimientos, que potencien el desarrollo de jóvenes preparados para elegir estilos de vida sanos.

La aprobación y puesta en marcha de la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) supuso la incorporación de los denominados temas transversales (Educación para la Salud, para la paz, para la igualdad de oportunidades entre los sexos, educación moral y cívica, educación del consumidor, educación vial y educación ambiental). Este carácter transversal, es decir, el hecho de que no se asocien a algunas áreas de conocimiento, sino a todas ellas, y la importante relevancia social de las mismas, son las peculiaridades más destacadas de estas enseñanzas.

Centrándonos en la Educación para la Salud como tema transversal, desde hace años la UNESCO, la OMS, el Consejo de Europa y la Comunidad Europea han elaborado recomendaciones, ratificadas por sus países miembros, en el sentido de que la EpS se integre plenamente en los centros docentes. Así, en la conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en febrero de 1990 en Dublín, se recomendó la inclusión de contenidos en el currículo de la enseñanza obligatoria porque “es el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables y el único camino para que ésta llegue a todos los niños, independientemente de la clase social y de la educación de sus padres”.

Debido a su complejidad, el tratamiento transversal de la EpS que proponía la LOGSE no ha logrado hasta la fecha los resultados que de la misma cabía esperar. Por un lado, los maestros no han interiorizado la EpS como asignatura transversal, continuando con un modelo de educación tradicional, en el que los temas de salud son abordados de manera esporádica y con dudosa metodología. Por otro lado, los profesionales de la salud, y en particular las enfermeras de Atención Primaria han basado su actividad como agentes promotoras de salud en la escuela en la realización de exámenes de salud, administración de vacunaciones o en actuaciones puntuales sin continuidad y sin estar enmarcadas en ningún proyecto o detección de necesidades concretas.

A pesar de la unanimidad que existe en la comunidad científica sobre la pertinencia de programas preventivos en la escuela, con la nueva Ley Orgánica de la Calidad Educativa (LOCE), la transversalidad desaparece y no se hace mención alguna a contenidos relacionados con la EpS.

Según la LEY 1/1994, DE 28 DE MARZO, DE SALUD ESCOLAR [DOGV núm. 2.241, de 7 de abril], donde se desarrollan las estrategias preventivas que deben implementarse en la escuela, la educación para la salud realizada en el ámbito de la comunidad escolar complementa la socialización de comportamientos y la adquisición de hábitos que favorecen una mejor calidad de vida y capacita a cada individuo y a todo el colectivo para mejorar su salud y aumentar el control de ésta.

Según esta ley, corresponde a la Consellería de Sanidad, y por ende, a los profesionales sanitarios, "...Efectuar estudios y propuestas en materia de EpS, para mejorar el estado de salud de la población". Asimismo, corresponde a la Consellería de Educación "...garantizar los medios necesarios para la formación del profesorado en la EpS, como aspecto transversal de los currículos de todos los niveles educativos".

Se entiende, por tanto, y así lo dictan las administraciones, que corresponde a los profesores llevar a cabo la EpS en la escuela de forma transversal con la colaboración y en coordinación con los profesionales sanitarios que deben plantear las propuestas. Pero lo cierto es que esta coordinación ha resultado ser un imposible y finalmente, la EpS no se realiza de forma homogénea y consolidada. Nosotros pensamos, y nos apoyamos en trabajos científicos, que los docentes, sin ayuda de profesionales de la salud, no se sienten capacitados para dar información sobre salud, y por tanto, mucho menos para educar para la salud. Los docentes declaran que se sienten desbordados e incapaces de tratar temas como las drogodependencias, los trastornos alimentarios, la educación afectivo-sexual, etc., y exigen que sea un profesional de la salud con aptitudes pedagógicas quien se encargue de formar a los escolares en estas materias.

La educación para la salud es una herramienta que requiere un profundo conocimiento de varias disciplinas. En primer lugar de las Ciencias de la Salud,

que nos proporcionan la información, de cuales son las conductas que mejoran nuestra salud; en segundo lugar de las Ciencias de la Conducta que nos enseñan como se producen los cambios del comportamiento; en tercer lugar de las Ciencias de la Educación, que su estudio nos facilita el aprendizaje y por último de las Ciencias de la Comunicación que nos explican como se comunican las personas.

Es necesario por tanto, formar un equipo multidisciplinar, con profesionales de estas áreas. Y la Enfermera Escolar debe ser una pieza clave de este complejo engranaje entre padres, docentes, alumnos y otros profesionales de la salud. Consiguiendo de este modo que la Educación para la Salud llegue a nuestros escolares y asegurando el cumplimiento de la Ley de Salud Escolar (1/1994 del 28 de Marzo).

2.- CREACIÓN DE LA ADEES

La creación de la Asociación de Enfermería "Educación y Salud" (ADEES), vino a ser una respuesta a las necesidades de un grupo de profesionales de Enfermería, que sintieron una llamada al desarrollo profesional de nuestra disciplina, abordando la perspectiva de la promoción de la salud desde la comunidad, específicamente desde la comunidad escolar.

Este grupo de profesionales observó que en el Hospital General Universitario de Elche aumentaba la asistencia prestada a adolescentes y decidieron realizar un trabajo de investigación cuantitativa para determinar las patologías más frecuentes, las edades, el sexo, el horario de asistencia de dicha población juvenil. Una vez obtenidos los resultados de la investigación se decidieron a abordar la problemática detectada utilizando una herramienta básica, en la que en ocasiones las instituciones gestoras de salud no utilizan muchos recursos, como es la promoción de la salud.

Por este motivo, con la ayuda de todo el equipo de Supervisores Generales y la Dirección de Enfermería del Hospital de Elche, se organizaron en 1999 las I Jornadas de Educación y Salud.

La gran acogida de estas Jornadas entre los jóvenes anima a este grupo de enfermeros a desarrollar las II Jornadas en el año 2000.

A su vez, un enfermero colaborador en ambas jornadas, elabora un nuevo material didáctico, un juego de preguntas y respuestas, cuyo objetivo es enriquecer el conocimiento en materia de salud, y de este modo estimular la adquisición de hábitos saludables, es decir, promover la salud. El nombre que recibe el juego es "La pirámide de la Salud".

Uniendo los esfuerzos e intereses del primer grupo de enfermeros y éste otro enfermero autor del juego, se crea en el año 2000 la Asociación de Enfermería, "Educación y Salud" (ADEES). Cuyo objetivo general es promover la salud a través de propuestas dirigidas a diferentes colectivos.

3.- EXPERIENCIAS DE LA ADEES

La primera actividad realizada por la ADEES es la "I Olimpiada Ilicitana de la Salud" en el año 2001 cuyo objetivo era promover estilos de vida saludables en la población infantil y juvenil.

En el año 2002 se organiza la "II Olimpiada de la Salud" que persiguiendo el mismo objetivo que el año anterior consigue aumentar el conocimiento en materia de salud de los participantes. Paralelamente, se celebra la "Semana de la Salud Escolar", dentro de la cual se organizan talleres de EpS de 50 minutos de duración y que iban dirigidos a niños y jóvenes de todos los colegios e Institutos de Elche. Somos conscientes de que la modificación de hábitos saludables no se consigue en un periodo tan breve de tiempo, es por ello, que nuestros objetivos operativos eran a nivel de conocimiento.

En Octubre de 2002 contando con el apoyo del CECOVA se inicia el Programa de EpS en la localidad de Petrer del cual voy a pasar a hablar más ampliamente a continuación. Ese mismo año se inicia la realización de otro programa en el Instituto de Enseñanza Secundaria y Bachillerato "Severo Ochoa" de Elche. En Alicante se desarrolló una Campaña de Promoción de Hábitos Alimentarios Saludables.

Y así, año tras año, se han ido incorporando nuevas poblaciones y nuevos colegios en los que hemos desarrollado nuevos Programas de EpS. Durante este curso académico estamos presentes en las localidades de Petrer, Aspe, Salinas, Villajoyosa, Mutxamiel, Orihuela, Elche y Alicante. Pretendemos evaluar las experiencias, y a su vez, reivindicar la presencia de las enfermeras dentro de los centros educativos, creando la necesidad entre la sociedad, entre padres/madres, profesores, alumnos, agentes políticos... ya que, muchos de ellos apoyan esta reivindicación.

4.- PROYECTO DE EPS EN LA ESCUELA EN LA LOCALIDAD DE PETRER

Como ya había dicho anteriormente en Octubre de 2002 se inicia en Petrer un Programa de EpS en la Escuela. Se trata de un programa pionero, lejos de las charlas aisladas que hasta ahora se realizaban, cuyo objetivo no consiste únicamente en ofrecer información a los escolares sobre fundamentos científicos de los problemas de salud o sobre el peligro de ciertas conductas, sino en fomentar actitudes críticas, autónomas y solidarias, en los jóvenes, que les permitan analizar los problemas, acceder a la información adecuada, reflexionar sobre los valores que lleva implícita cada acción, asumir responsabilidades y aprender a tomar decisiones. En resumen, adquirir unos hábitos de vida saludables para mejorar y mantener el estado de salud.

El programa se realizó en los ocho colegios de la localidad de Petrer y en él participaron unos 4000 alumnos de edades comprendidas entre los 4 y los 14 años.

También formaron parte de este proyecto los alumnos de los dos institutos de Enseñanza Secundaria Obligatoria de la población.

En primer lugar los alumnos cumplimentaron un cuestionario que nos permitió llevar a cabo un diagnóstico de salud escolar, de este modo pudimos realizar una evaluación inicial que nos sirvió para detectar las necesidades y los problemas de salud percibidos por la comunidad escolar; en función de estos datos elaboramos nuestro proyecto. Los resultados más importantes que derivan de esta investigación son los siguientes:

- La mitad de los escolares de 1º a 3º no realizan un desayuno completo y creen que el desayuno debe consistir exclusivamente en un vaso de leche.
- Por lo que concierne a los primeros auxilios, es destacable que un alto porcentaje de escolares no saben como responder ante una herida o ante una epistaxis, no conocen acciones tan básicas como inclinar la cabeza hacia delante cuando sangra la nariz o como tienen que lavarse una herida. Más del 71% desconoce como actuar ante un atragantamiento. Más del 56% desconoce como actuar ante una quemadura. Menos del 42% conoce como actuar ante un accidente de tráfico.
- Más del 44% de los escolares de 4º a 6º de primaria desconocen que hay que comer más pescado que carne.
- Sólo el 56% de los alumnos de 1º y 2º de ESO, manifiesta una actitud negativa ante el tabaco. El 14% tiene una actitud positiva frente al tabaco y al 30% restante les es indiferente su existencia.
- El 70% de los alumnos de 1º y 2º de ESO se muestra a favor de la existencia del alcohol y de la no prohibición de consumo de este. Únicamente el 20% están dispuesto a colaborar en campañas en contra de las bebidas alcohólicas.
- Un 36% de los alumnos está a favor del consumo de drogas.

A los alumnos de 1º ESO y 2º ESO se les pasó además un cuestionario más específico con el fin de conocer sus intereses y necesidades de salud.

El cuestionario examinaba fundamentalmente el nivel de información y opinión de los jóvenes encuestados en materia de salud.

Los alumnos, en general, independientemente del curso, sexo y colegio, opinaban que la salud es sinónimo de bienestar físico, psicológico y social y además es muy importante en su vida.

La nota que los alumnos le otorgaban a su estado de salud estaba influenciada por el curso. Los alumnos de 2º de ESO tenían una puntuación más optimista, valorándola entre normal y perfecta, mientras que algunos alumnos de 1º de ESO contestaban que su salud era pésima.

Se observaba que la reacción de los alumnos ante el malestar era intentar buscarle una solución dialogando con la familia o con los amigos.

Respecto a la pregunta ¿qué problema de salud les interesa consultar con un profesional de Enfermería?, los alumnos de 1º ESO decantaban en primer lugar los relacionados con hábitos de salud, seguidos de nutrición, obesidad, delgadez y dietas especiales, alcohol, tabaco y otras drogas. En 2º ESO destacaban los temas de nutrición, obesidad, delgadez y dietas especiales, seguidos de hábitos de salud y sexualidad.

Mencionar que las chicas sentían una inquietud ante los problemas relacionados con su aspecto físico o imagen corporal, dificultades emocionales o problemas psíquicos, relación con los amigos...

También realizamos una medición de los conocimientos de salud mediante un pre-test y un post-test, valorando de esta manera los cambios que se produjeron tras el programa.

En función de los resultados obtenidos a través de los cuestionarios se pone en marcha el Programa de Educación para la Salud en la Escuela que se encuentra estructurado en ocho subprogramas que abarcan las grandes áreas de promoción de la salud marcadas por la Organización Mundial de la Salud:

- Alimentación saludable.
- Higiene y ergonomía.
- Prevención de accidentes y primeros auxilios.
- Educación en valores y habilidades sociales.
- Prevención de trastornos de la conducta alimentaria.
- Educación afectivo-sexual.
- Prevención de drogodependencias.

La metodología empleada en las intervenciones es lúdica y participativa; hemos observado como se puede contribuir a crear estilos de vida saludables a través de juegos, teatros, video-forum en los que los jóvenes se convierten en protagonistas de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje y en definitiva en protagonistas de su salud.

Además de llevar a cabo las sesiones de EpS la enfermera se encargaba de cubrir cualquier tipo de accidente que ocurriera durante el tiempo que ella se encontraba en el centro escolar, asumiendo y cumpliendo de este modo con la triple función de la Enfermería Escolar: función asistencial, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y conductas de riesgo.

Además, se realizaron intervenciones dirigidas a padres de alumnos sobre los siguientes temas:

- La importancia de una dieta equilibrada. Mitos y errores en la alimentación.
- Prevención de accidentes y primeros auxilios.
- Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).
- Habilidades sociales para prevenir la drogadicción.

Una vez concluido nuestro proyecto pasamos un cuestionario de valoración del Programa y los datos que obtuvimos se citan a continuación:

- Los alumnos valoran el programa de EpS como "bastante interesante" y lo puntúan con un ocho en una escala del uno al diez.
- Por su parte los profesores valoran con un 4'94, en una escala del 1 al 5, la pertinencia de que profesionales de Enfermería lleven a cabo este programa. Además, un 60% cree que el Programa es lo suficientemente completo con las áreas que trata.

5.- CREACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO "ENFERMERÍA EN SALUD ESCOLAR"

En Septiembre de 2005 el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), pone en marcha el Grupo de trabajo "Enfermería en Salud Escolar" con el objetivo de organizar y gestionar las diferentes actividades de desarrollo profesional de la Enfermería en la comunidad escolar, asimismo, potenciar la figura del profesional de enfermería y su inclusión dentro del departamento de orientación de los centros educativos. Creemos necesario intervenir en la escuela desde la triple perspectiva enfermera: función asistencial, de prevención de enfermedades y problemas de salud y promoción de la salud, así como, ser el agente mediador entre la familia, la escuela y la salud.

De este modo los enfermeros interesados en el desarrollo profesional de la enfermería comunitaria, en lo referente a salud escolar, tenemos un foro en el cual poder investigar, dialogar, trabajar y luchar por esta causa.

Los objetivos específicos más relevantes que pretendemos alcanzar desde el grupo de trabajo son los siguientes:

- Abrir líneas de investigación en promoción y EpS y estilos de vida de escolares y adolescentes, analizando las deficiencias en materia de salud en los centros escolares con el fin de justificar la necesidad de crear la figura de la Enfermería Escolar.
- Intervenir, diseñar, elaborar, ejecutar y evaluar programas de EpS adaptados a las necesidades de cada centro educativo.
- Diseñar, elaborar, aplicar y evaluar materiales de EpS tanto propios como en colaboración de instituciones.
- Establecer acciones orientadas a prestigiar y dar a conocer la nueva salida profesional de la enfermería, la Enfermería Escolar a los diferentes ámbitos de la sociedad.
- Dentro de estas acciones se encuentra la campaña divulgativa sobre la necesidad de la Enfermería Escolar, dirigida principalmente a padres y, generalmente a toda la sociedad. Se han elaborado cuñas de radio y spot

publicitarios, que bajo el eslogan genérico “Tú decides” está realizando una campaña de sensibilización y compromiso social.

Algunos ejemplos de esta campaña son los siguientes:



Los aspectos trabajados desde la creación del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar" pasaran a detallarlos, en breve, mis compañeros de mesa y también miembros del Grupo de Trabajo Juan Pablo Sánchez y Mercedes Jiménez.

Para finalizar mi intervención únicamente me resta comentar que por todo lo anteriormente expuesto, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, el Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar", la Asociación de Enfermería "Educación y Salud" y otras organizaciones, consideramos que debe crearse la figura de la "Enfermera Escolar". Al igual que ocurre en otros países, la enfermera escolar debería estar integrada en la escuela. De esta manera se garantizaría la planificación, puesta en marcha, supervisión y evaluación de los programas de salud escolar.

Esto representaría un nuevo panorama profesional, porque en definitiva, es el espacio que le compete a la enfermería, un nuevo espacio de desempeño profesional que tenemos que reivindicar todos juntos.

“PROYECTO DE “ENFERMERÍA ESCOLAR” EN LA LOCALIDAD DE VILLAJYOYA”.

Juan Pablo Sánchez Prado. Coordinador del Proyecto de Enfermería Escolar en Villajoyosa. Grupo de Trabajo “Enfermería en Salud Escolar” Alicante.

1. Creación del Grupo de Enfermería en Salud Escolar.

La cada vez mayor sensibilización por parte de los ayuntamientos que solici-taban implantar proyectos de Educación para la salud en sus colegios y el aumento de profesionales de enfermería interesados e implicados en el desarrollo y reivindicación de la enfermería escolar fueron los principales motivos que llevaron al Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) a la creación de un grupo de trabajo específico en educación para la salud en escolares contando con el apoyo de los Colegios de Enfermería de Alicante, Valencia y Castellón.

Así, en Septiembre de 2005, se crea el grupo de trabajo de enfermería en salud escolar del CECOVA. En la actualidad existen dos grupos uno en Valencia y otro en Alicante, estando el de Castellón en fase de constitución. En el curso académico 2006 – 2007 son ya más de 50 enfermeros los que realizan actividades de EpS por toda la geografía de la Comunidad Valenciana. Aunque cada equipo realiza sus actividades en diferentes localidades de su ámbito provincial, la comunicación y el intercambio de impresiones entre ambos es muy fluido.

Los Objetivos Generales del grupo de trabajo de Enfermería en Salud Escolar (ENSE) son:

- Incluir una enfermera escolar en cada centro de educación no universitaria
- Planificar y realizar las diferentes actividades de promoción de la salud en la comunidad escolar

Para poder alcanzar estos objetivos creamos varias líneas de trabajo dentro del grupo con sus propios objetivos específicos:

- 1) Descripción de las funciones de la Enfermera Escolar, basándonos en experiencias de otros países como EEUU y Francia:
 - Conocer a través de un diagnóstico de salud, cuáles son los problemas de salud percibidos por padres, profesores y alumnos
 - Actuación ante urgencias y emergencias que surjan dentro del centro escolar

- Administración de tratamientos y medicación a los alumnos en horario escolar, especialmente a los que padezcan enfermedades crónicas como asma, diabetes, alergias o trastornos psicológicos infantiles
- Asesoramiento en materia de salud escolar a alumnos, padres y profesores en la sección “Tu enfermera escolar responde”
- Tertulias con padres para promocionar hábitos saludables en el hogar y exponer el seguimiento de sus hijos
- Detectar de forma precoz los principales problemas de salud prevalentes en la edad escolar
- Promoción y prevención de enfermedades a través de los programas de EpS

2) Diseño de herramientas para realizar Diagnósticos de Salud Escolar, investigación sobre el posicionamiento de los maestros y elaboración de cuestionarios de valoración de adquisición de conocimientos y cambio e interiorización de hábitos.

3) Revisión y creación de sesiones prácticas.

A partir de los subprogramas y sesiones ya elaboradas y puestas en práctica por ADEES, las adaptamos a la nueva situación siguiendo el patrón marcado de charlas y talleres lúdicos y participativos.

4) Campaña divulgativa sobre la necesidad de la Enfermería Escolar:

Esta campaña va dirigida a toda la sociedad aunque enfocada principalmente a los padres. Hemos elaborado cuñas de radio y un spot publicitario que, bajo el eslogan genérico “Tu Decides”, pretendemos darnos a conocer y crear la necesidad, sensibilización y compromiso social.

Para darnos a conocer dentro del colectivo profesional, desde el grupo de trabajo ENSE hemos creado un foro de enfermería escolar para permitir a todas las enfermeras interesadas en esta disciplina intercambiar impresiones y experiencias. Por otro lado, estamos en fase de creación de una página web que permitirá dar una visión más completa de nuestra labor.

Las direcciones son:

- Foro: <http://enfermeraescolar.mundoforo.com/>
- Página web: <http://www.enfermeraescolar.com>

2. Proyecto “Enfermería Escolar” en Villajoyosa.

El Ayuntamiento de Villajoyosa, sensible a la problemática de los adolescentes e implicado en ofrecer a sus ciudadanos habilidades y destrezas en materia

de salud, contacta con el CECOVA con el propósito de conocer el programa de Enfermería Escolar que desarrolla y coordina dicha institución.

Así, en el curso 2005/ 06 en el C.P. Poble Nou, se realiza la primera inclusión de una enfermera en el contexto educativo en esta ciudad.

Al finalizar el curso, la valoración por profesores fue: un 4,2, en una escala de 1 al 5. El proyecto recibe una puntuación global de 8, en una escala del 1 al 10. En las sugerencias se ha recogido de forma reiterada que la experiencia ha sido positiva y que desean que continúe. Los alumnos por su parte han valorado el proyecto con un 9,5, en una escala del 1 al 10, por lo que podemos decir que este proyecto ha cubierto nuestras expectativas. Además, en la sección de sugerencias la mayoría de alumnos refieren que les ha gustado mucho el programa y que el curso siguiente quieren más.

Dichos resultados agradaron y motivaron tanto al Ayuntamiento, que éste decidió ampliar el proyecto. Así, durante el presente curso escolar estamos trabajando en los siete colegios de educación infantil y primaria; C.P. Poble Nou, C.P. Castell, C.P. Dr. Esquerdo, C.P. Mare Nostrum, C.P. Hispanitat, C.P. M^a Francisca Ruiz Miquel y C.P. Ermita. Este comienzo fue laborioso ya que hubimos de explicar a padres y profesores cuáles eran nuestras funciones, no solo asistenciales, sino también en el aula. A nivel asistencial les explicamos que nuestra misión sería atender los incidentes y urgencias que ocurran en el horario escolar. Para ello estamos elaborando la primera Guía de Protocolos de actuación de enfermería en centros de educación infantil y primaria.

Respecto a nuestra actuación en el aula, les explicamos la importancia de educar en hábitos saludables desde temprana edad así como la necesidad de un profesional sanitario que tratase estos temas de salud con una formación universitaria específica, pues hasta entonces se estaba haciendo de una forma muy general.

Así, los temas que tratamos son:

1. Alimentación saludable: El objetivo es promover una alimentación variada y equilibrada y reforzar la importancia del desayuno. Mediante sesiones en el aula enseñamos conocimientos básicos en alimentación y nutrición destacando:
 - a. Alimentación básica: mediante una obra de teatro los alumnos deducen la necesidad de reducir su consumo de grasas saturadas y azúcares simples (bollería industrial, golosinas y carnes grasas) y reconocen el consumo de frutas, verduras, hortalizas y pescados como un hábito alimentario saludable
 - b. Desayuno saludable: aprendemos la importancia del desayuno como comida principal del día y los alimentos que debe contener para considerarlo completo y equilibrado

- c. Almorzamos con Goofy: en la sección de educación infantil supervisamos los almuerzos utilizando una marioneta de la conocida figura de Walt Disney. Con ella aplicamos un refuerzo positivo a los que tienen fruta o bocadillo y corregimos a los que traen bollería industrial
 - d. Los grupos de alimentos: en educación primaria clasificamos los alimentos según su contenido en nutrientes para poder colocarlos en la pirámide de los alimentos y deducir así su necesidad de ingesta diaria
 - e. Bocadillos con rima: mediante los dibujos animados de moda realizados en las pizarras a la entrada del colegio, utilizamos rimas fáciles de aprender relacionadas con una alimentación equilibrada como por ejemplo: "incluso el león de raza pura, come siempre fruta y verdura", "la naranja y la mandarina son la millor gasolina", "al trote o al galope yo siempre desayuno a tope"
2. Higiene y ergonomía: cuyo objetivo es fundamentar la necesidad de una higiene correcta y capacitar a los alumnos para que apliquen las técnicas adecuadas. Consta de tres subprogramas principales:
 - a. Higiene corporal: partiendo de sus conocimientos vamos realizando los pasos correctos para una adecuada higiene corporal. También recordamos la importancia de llevar una ropa acorde a la climatología para prevenir, por ejemplo, quemaduras solares en verano o catarros en invierno
 - b. Higiene bucodental: explicamos la técnica correcta del cepillado y la importancia de realizarlo tras cada comida, así como las consecuencias de una pobre higiene bucal
 - c. Higiene postural y ergonomía: se explica una correcta postura a la hora de estar sentado en clase, a la hora de andar y la mejor postura para dormir, destacando cuales son las consecuencias de mantener posturas inadecuadas. Se explica como debemos llevar la mochila para no perjudicar nuestra espalda y hombros, tanto si es para la espalda o de ruedas. Y por último se destaca la necesidad de dormir 9-10 horas para estar sanos y crecer bien, ya que si no dormimos las horas adecuadas se puede ver comprometido el crecimiento debido a que es por la noche cuando se libera la hormona del crecimiento
 3. Educación en valores: los alumnos aprenden a formar parte de la sociedad mediante el aprendizaje de normas sociales básicas como respeto, tolerancia, cooperación y solidaridad.
 4. Habilidades sociales: Los alumnos aprenden a desarrollar estrategias y recursos para tomar decisiones que mejoren y mantengan su salud y calidad de vida.

5. Ocio y salud: mediante la crítica constructiva de las actuales opciones de ocio, ideamos y valoramos alternativas más saludables. Actualmente tenemos sobre la mesa el desarrollo de varios proyectos sociales:
 - a. Colaboración y participación en “Les trobades d’escoles en valencià” que este año tendrán lugar también aquí, en Villajoyosa
 - b. Creación de un centro social para jóvenes y adolescentes: dirigido por enfermeras escolares, ofreceremos a los jóvenes de Villajoyosa actividades de ocio para los fines de semana en las que prime el equilibrio entre diversión, respeto al medio ambiente y al propio cuerpo
6. Primeros auxilios: con estos talleres enseñamos las actuaciones que debemos y no debemos hacer en los accidentes domésticos, de tráfico o en la calle. También incluye el aprendizaje de un uso responsable de los servicios de urgencias, destacando la realización de simulacro de incendio y visita al parque de bomberos.
7. Prevención de drogodependencias: el objetivo principal es dar a los alumnos de 6º la información necesaria para que puedan elegir con libertad:
 - a. Aprendemos a decir NO: mediante situaciones reales simuladas practicamos las vías para saber rechazar el consumo de drogas y violencia
 - b. Publicidad, alcohol y tabaco: realizamos un análisis crítico de la publicidad relacionada con estas drogas legales
 - c. El 31 de mayo, día mundial contra el tabaco: los alumnos participarán en un concurso titulado “Papa, apaga el cigarro” con el que pretendemos que conciencien a sus padres de la importancia de no fumar en presencia de sus hijos para que estos no se conviertan en fumadores pasivos.
8. Educación afectivo-sexual: El objetivo es desmitificar todos aquellos mitos o tabúes que los alumnos tienen sobre el sexo para poder tener unas futuras relaciones afectivo-sexuales sanas.
9. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria: Desarrollando estrategias para controlar el peso de forma saludable y banalizando los actuales cánones de belleza podemos prevenir y detectar de forma precoz trastornos como la anorexia nerviosa y bulimia.
10. Formación a padres: para poder trasladar los conocimientos del aula al hogar realizamos charlas a los padres sobre temas variados como “Alimentación equilibrada y dieta mediterránea”, “Prevención de drogodependencias”, “Prevención de trastornos de la conducta alimentaria”.

Además realizamos otras actividades prácticas, complementarias a las sesiones en el aula. Así, durante este mes de marzo, por ejemplo, hemos realizado una de las actividades más conocida y desarrollada en los colegios de la provincia, el "Desayuno saludable". Esta actividad consiste en reunir a los alumnos en el comedor, hacer un recordatorio sobre la importancia de desayunar todos los días de forma completa y equilibrada y, a continuación, desayunar un bollo de pan con aceite de oliva, un envase de leche con cacao y una pieza de fruta.

A lo largo del mes, hemos dado desayuno a más de 2600 alumnos, por lo que la realización de esta actividad solo ha sido posible gracias al trabajo coordinado entre las enfermeras escolares, los profesores, la Concejalía de Sanidad, los panaderos y fruteros y algunas cadenas de supermercados que gentilmente nos han cedido los alimentos convirtiéndose así, de forma involuntaria, en nuevos agentes de salud.

Otra de las actividades ya conocidas es el enjuague con fluoruro sódico. Realizamos esta actividad con todos los alumnos de educación primaria. Con los alumnos de primero y segundo buscamos que aprendan y perfeccionen la técnica del enjuague por lo que lo realizamos en pequeños grupos en el aseo para poder supervisarlos. Con los alumnos de tercero en adelante lo realizamos todos juntos en el aula ya que lo que buscamos es que adquieran este hábito como diario y necesario.

También tenemos otra serie de proyectos, previstos para el tercer trimestre, donde destacan un taller de cocina saludable y el de supresión de las barreras sociales.

El taller de cocina estará dirigido a los alumnos de segundo ciclo de primaria, 3º y 4º siendo estos los objetivos generales:

- Que los alumnos aprendan habilidades y destrezas en el manejo del instrumental de cocina y la preparación de ingredientes.
- Que los alumnos aprendan y adopten hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos.
- Que los alumnos entiendan y aprendan la igualdad entre sexos en cuanto a la realización de las tareas propias de la cocina.

Los alumnos de 3º realizarán tartas de macedonia y gelatina para aprender la necesidad de consumir fruta de forma diaria, destacando la presencia de la fibra. Los alumnos de 4º, con motivo del día mundial de la celiaquía, realizarán panes sin gluten para que conozcan la realidad de esta alergia alimenticia y de la dieta exenta de gluten.

Respecto al taller de supresión de barreras sociales, pretendemos enseñar a los alumnos de 6º cuáles son las principales discapacidades físicas y psíquicas presentes en nuestra sociedad y la forma de tratar a las personas que las pade-

cen. Así, vamos a desarrollar un taller sobre dactilología y otro sobre habilidades de comunicación con personas con discapacidad mental como síndrome de Down o demencia senil.

La tercera parte de nuestras intervenciones en EpS están enfocadas al centro de educación especial y los dos institutos presentes en Villajoyosa. En el centro de educación especial, por las características de los alumnos, la educación para la salud está más centrada en los padres realizando charlas periódicas sobre temas que les preocupen más especialmente así como una sección de consulta de enfermería.

En los institutos son ya varias las intervenciones que hemos realizado tanto a profesores como a alumnos. Así, todos los profesores, han tenido la oportunidad de recibir un curso de formación en primeros auxilios adaptado a los adolescentes. Los alumnos, por otro lado, están recibiendo charlas sobre temas mas propios de su edad como educación afectivo-sexual e información sobre tatuajes y piercings.

En conclusión, realizamos todas estas intervenciones porque creemos firmemente que educar a los alumnos en salud es la mejor vía, no solo para prevenir enfermedades, sino sobre todo para que aprendan a conocer y entender su cuerpo y el entorno. Solo así podrán elegir con autonomía y libertad los estilos de vida más saludables, porque en definitiva prevenir no es curar, sino evitar la enfermedad.

Por último, pero no menos importante, finalizaré mi comunicación destacando especialmente la labor que, día a día, realiza el equipo de enfermeras escolares de Villajoyosa y del cual formo parte. Ellas son Alicia Casillas Bravo, Natalia Mascarell Torres, Mariana Mayor Marcet y Verónica García Jiménez.

Gracias a ellas por creer en la Enfermería Escolar, ya que su ilusión, imaginación y trabajo han conseguido que hoy esté aquí, explicando este hermoso proyecto. Así que mi agradecimiento a ellas, que son quienes realmente se lo merecen.

“BÁÑATE DE SALUD EN EL “MARE NOSTRUM”

Dña. Nuria Tortajada Gómez y Dña. M^o Del Señor Barba Jiménez.
Experiencia C.P. Mare Nostrum. Valencia. Miembros del Grupo de Trabajo
“Enfermería en Salud Escolar” Valencia.

CAMINANTE NO HAY CAMINO...

1. INTRODUCCIÓN:

“Si la Salud junto con la Educación son dos derechos básicos de toda sociedad progresista y avanzada, la Educación para la Salud es una actuación obligada de toda comunidad educativa que se precie de ofertar una calidad de enseñanza avanzada y progresista”. (1)

Es imprescindible para alcanzar el pleno desarrollo de la personalidad humana, el aprendizaje y mantenimiento de unos buenos hábitos de vida. El eje fundamental es la Educación para la Salud desde todos los ámbitos, siendo la escuela el centro vertebrador en las etapas infantil y juvenil.

A partir de Febrero del año 2006, en el Colegio Público Mare Nostrum de Valencia, se ha puesto en marcha un Programa de Educación para la Salud, llevado a cabo por dos Enfermeras Escolares, con presencia en la escuela por las mañanas durante todos los días lectivos.

2. OBJETIVOS GENERALES:

- Impulsar la figura de la Enfermería Escolar como agente integrador de la Salud en la Escuela.
- Promocionar la salud de la comunidad escolar, ofreciendo herramientas para adquirir hábitos de vida saludables.

3. FUNCIONES DE ENFERMERÍA ESCOLAR:

Después de las reuniones oportunas con el equipo directivo del centro, claustro de profesores, representación del AMPA, psicopedagoga..., y una vez analizadas las necesidades, el tiempo y recursos disponibles, acordamos establecer 4 puntos de actuación a desarrollar:

- 3.1: Asistencial
- 3.2: Intervención educativa
- 3.3: Diagnóstico de salud
- 3.4: Asesoramiento

3.1: ASISTENCIAL:

A. ATENCIÓN EN CAÍDAS, ACCIDENTES, GOLPES...:

Con el fin de comprender mejor el recuento de atenciones asistenciales, consideraremos curso completo a la suma de los 2 periodos comprendidos entre febrero y junio del año 2006, y de septiembre 2006 a febrero 2007:

En unos 180 días lectivos, hay más de 300 intervenciones asistenciales de enfermería, únicamente en horario de mañanas:

- 155 curas simples de heridas superficiales.
- 70 asistencias en caídas, golpes, TCE...
- 50 atenciones por malestar general: dolor de oídos, fiebre, vómitos...
- 50 valoraciones de torceduras/esguinces.
- En 10 casos ha sido necesario llamar a padres y/o derivar al Centro de Salud u Hospital por necesitar atención médica.

Destacamos la gran aceptación que ha tenido la presencia de enfermeras durante el recreo, ya que no sólo se realizan curas en caso de accidentes o caídas, sino que los alumnos aprovechan para solucionar dudas acerca de temas tan diversos como alimentación, sexualidad, actividades deportivas y curiosidades sobre los experimentos que realizamos en los talleres.

La experiencia del personal de enfermería facilita la obtención de información, verbal y a través de la observación, mientras atiendes al niño, con lo que se puede valorar si la caída, por ejemplo, es por un descuido, por mala visión, andar defectuoso, mareo... lo que permite buscar soluciones y no sólo poner parches (o tiritas en este caso) a un problema.

B. SEGUIMIENTO DE CRÓNICOS:

En primer curso de Primaria hay una niña diagnosticada de Diabetes tipo I, con necesidad de control de glucemia antes del almuerzo y seguimiento de la pauta alimenticia puesta por su Endocrino. La presencia de Enfermera escolar permite a la profesora continuar con el desarrollo normal de la clase, sin atender al resto de niños y delegar así la función al profesional indicado. Este año además ha comenzado a tener clase de Educación Física, lo que supone otro control glucémico antes del ejercicio.

Enfermería se entrevistó con los padres de la niña, y desde entonces se dispone en el centro de insulina y glucagon® por si fuera necesario administrarle en caso de urgencia.

También hay niños con asma, que en diversas ocasiones han necesitado durante la jornada escolar la administración de inhaladores, por fatiga y sibilancias.

Este mes se nos ha presentado el caso de una alumna que precisa cirugía ortopédica, con escayola completa en extremidades inferiores pre y post-opera-

toria (durante unas 5 semanas cada periodo): esto supone a la niña ir en silla de ruedas y necesitar ayuda para orinar, por ejemplo. Para evitar la pérdida del curso escolar, desde Dirección del Colegio se van a iniciar los trámites para recibir apoyo educativo en casa; mientras tanto, nuestra presencia por las mañanas va a permitir una atención a sus necesidades y que la niña no pierda el contacto con el medio escolar.

Otros alumnos han necesitado un seguimiento en casos puntuales, por síntomas de alergia o dermatitis, asesoramiento para evitar esguinces de repetición, pediculosis,...

3.2: DIAGNÓSTICO DE SALUD:

- CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE SALUD.

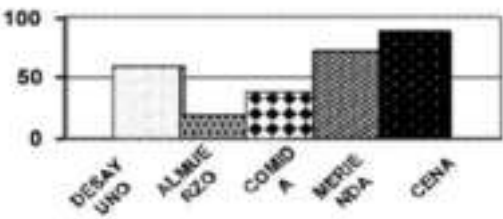
En el curso 2005-06, y previo a toda intervención educativa, se pasó un cuestionario sobre hábitos de salud, a alumnos y alumnas de 3º a 6º cursos (8 – 12 años), valorando los siguientes aspectos: salud general, higiene personal, alimentación, educación afectivo-sexual (5º y 6º), tabaco y alcohol (5º y 6º), y ocio. El cuestionario ha sido elaborado por el grupo de trabajo Enfermería y Salud Escolar de Alicante, a quienes agradecemos que lo hayan compartido con nosotras.

Se prevé realizar una segunda valoración, para observar los cambios en los hábitos de salud de los escolares.

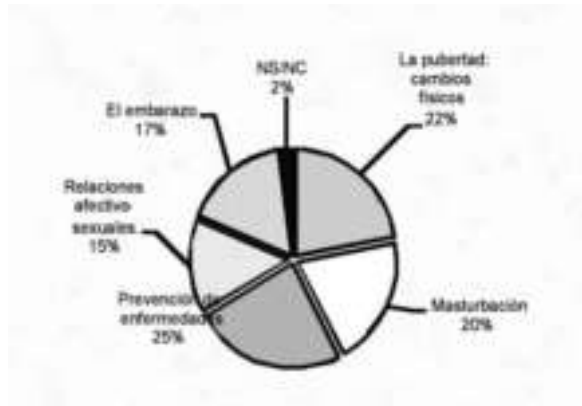
Algunos datos a destacar son los siguientes:

- El 52% ha padecido o padece dolor de espalda
- El 27.8% a menudo o siempre tiene sensación de cansancio
- Un 22% está poco o nada satisfecho con su aspecto físico
- El 9% no se lava los dientes casi nunca
- Más de un 35% se acuesta normalmente más tarde de las 23h
- Más del 48% pasa frente a una pantalla (consola, TV) más de 2 horas al día

¿Qué comidas haces viendo la televisión?



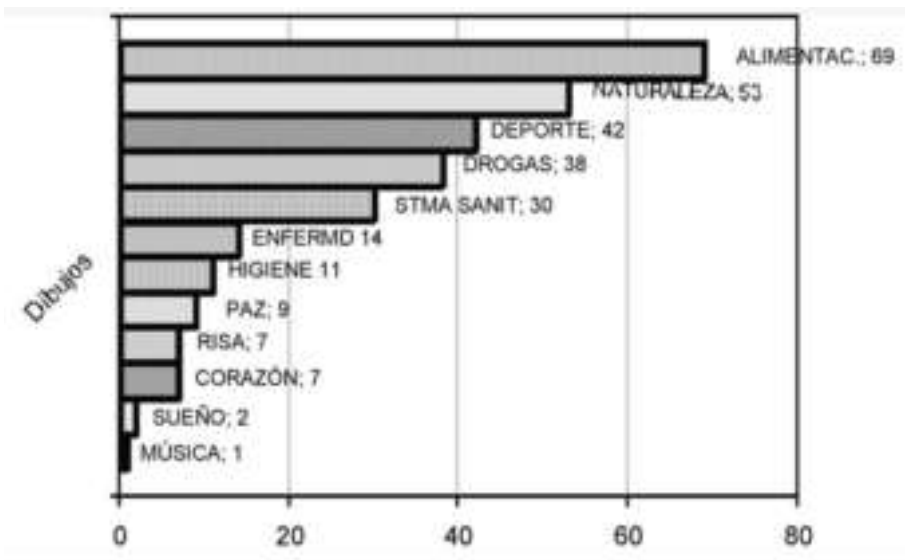
¿Sobre qué temas crees que te falta información?



- INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD EN LOS ALUMNOS:

Hemos realizado un estudio cualitativo sobre las percepciones de los alumnos acerca de la salud, a través del análisis de sus dibujos estableciendo categorías.

En primer lugar destaca el factor de la alimentación asociado a la salud; en segundo lugar un dato curioso: el 29% de los alumnos entienden la salud en relación a la naturaleza; además, en el 19% de ellos luce un sol espléndido. También aparece el ejercicio físico asociado a la salud, entre otros:



3.3: INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Esta vertiente es la gran protagonista de la actuación enfermera en el medio escolar.

PLANIFICACIÓN:

La Educación para la Salud NO es una asignatura, sino que se imparte de manera TRANSVERSAL. Las intervenciones de la enfermera escolar se programan de forma global junto al profesorado, realizando varios talleres a lo largo del curso coordinados con la programación curricular, dentro de materias como Conocimiento del Medio, Lengua, Inglés, Educación Física, Religión ó Alternativa; y también en actividades extracurriculares dentro de la Programación General Anual e Interciclos.

Se procura una continuidad de los talleres a lo largo de los años, estructurándolos con un contenido de complejidad gradual y progresiva, adaptada al currículo de cada curso.

METODOLOGÍA DE TRABAJO:

Las intervenciones educativas son talleres de diversa duración, según la temática y la edad de los escolares a quien van dirigidas. No son meras charlas del personal de enfermería, sino que requieren de la participación activa de los alumnos y a veces una preparación por parte de los profesores.

Todo aprendizaje surge de una interacción entre los conocimientos previos que el alumnado posee y el nuevo conocimiento a asimilar. Para procurar que el aprendizaje de los alumnos sea significativo, partimos de su experiencia vital y sus hábitos y preferencias, que junto a las conversaciones con el profesorado, nos orientan sobre intereses concretos a desarrollar en los talleres, favoreciendo la motivación inicial.

La participación y responsabilidad de los estudiantes es un requisito imprescindible: se realiza con ellos una “negociación dialéctica”, se les considera sujetos activos de su aprendizaje, pues serán sujetos activos en los hábitos de salud que decidan incorporar a su vida. Las experiencias de aprendizaje en Educación para la Salud aportan a los alumnos oportunidades para aplicarlas en su vida cotidiana.

Se combinan breves exposiciones de contenidos teóricos sobre salud, con aplicaciones prácticas, empleando métodos lúdicos, juego verbal, trabajo creativo y manipulativo, garantizando el aprendizaje teórico y estimulando la comunicación entre ellos y con las familias (donde, al fin y al cabo, pondrán en práctica todo lo aprendido).

INTERVENCIONES:

- INFANTIL:

- Taller del Resfriado: "CAZADORES DE VIRUS"
- Taller de Higiene: "JABONEANDO"
- Taller de Curas: "ME PONGO UNA TIRITA"
- Taller de Alimentación: "LOS DINOSAURIOS"

- PRIMER CICLO DE PRIMARIA (1° y 2°):

- Taller de prevención y protección solar: "SOL, SOLITO, CALIÉNTAME POQUITO"
- Taller de Salud Bucodental: "SÚPER DIENTES"
- Taller de Hábitos Saludables: "PLANIFICANDO SU FUTURO: LOS PEQUES AL PODER"
- Taller de Recursos Sanitarios: "MI CENTRO DE SALUD" (1°)
- Taller de Higiene Postural: "LA JIRAFÁ Y MI ESPALDA" (2°)
- Taller de Alimentación: "ANDO DESAYUNANDO"

- SEGUNDO CICLO DE PRIMARIA (3° y 4°)

- Taller de Alimentación: "ALL-I-MENTA"
- Taller de higiene postural: "UTILIZA LA CABEZA EN LUGAR DE LA ESPALDA"
- Taller de hábitos saludables (en elaboración)

- TERCER CICLO DE PRIMARIA (5° y 6°)

- Taller de Alimentación y Bebidas Saludables: "CERO GRADOS"
- Taller de Valores: "Video-Fórum: CONOCIENDO A BINTA"
"EL RESTAURANTE DEL MUNDO"
- Taller de Educación Afectivo-Sexual (en elaboración)
- Taller de Prevención de Accidentes: "LA MALA CIRCULACIÓN"

- TODOS LOS CICLOS:

- "CUENTO DE CAPERUCITA": Dinámica de Presentación en todas las clases a través de una adaptación particular del Cuento de Caperucita Roja. Nos presentamos a los alumnos y les avanzamos algunos talleres que haremos a lo largo del curso, creando un clima de confianza y despertando su curiosidad hacia futuras intervenciones. Explicamos de forma amena y participativa valores como la amistad y el respeto a los mayores, hábitos saludables como el deporte, sentido crítico hacia el consumismo...
- LOCALIZACIÓN DEL AULA DE ENFERMERÍA: Los alumnos visitaron por clases la Enfermería, explicándoles nuestras funciones e invitándoles a acudir a nosotras ante dudas o preguntas.

- DIBUJO DE LA SALUD: Estudio descriptivo sobre la concepción de los alumnos sobre la Salud.
 - SEMANA DE LA SALUD: Con motivo del Día Mundial de la Salud (7 abril de 2007), realizaremos una Semana de la Salud como parte de la programación interciclos, en fecha cercana al mismo día. Habrá talleres, juegos educativos, stands con folletos informativos, preparación de un almuerzo saludable...
 - COTIDIANIDAD: A lo largo del día se producen múltiples interacciones con los alumnos, en las que sin estar previamente planificado (es lo que se llama el "currículo oculto"), se realiza Educación para la Salud, como por ejemplo cuestiones relacionadas con la higiene postural, corporal, importancia del desayuno y el almuerzo, respeto y convivencia, igualdad de género, y un largo etc.
 - POSTAL "DESEOS DE SALUD PARA EL 2007": Los alumnos han realizado una postal que gira en torno a los deseos de salud para este año, exponiéndolas en murales en los pasillos del centro.
- PROFESORES Y PADRES:
 - DOSSIERES EDUCATIVOS; en relación a los talleres realizados con los alumnos, elaboramos un dossier educativo para entregar en casa.
 - TALLER DE RELAJACIÓN para Profesores. Es un taller orientado a desarrollar estrategias que faciliten el hacer frente a las situaciones de estrés, a través de un control adecuado de la respiración y una serie de ejercicios corporales.
 - Seminarios a través del AMPA.
 - Circulares en temas concretos (presentación en la guía escolar, pediculosis).

3.4: ASESORAMIENTO:

Enfermería Escolar ha asesorado y colaborado en la redacción del proyecto presentado por el C.P. Mare Nostrum a Consellería para la REEPS (Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud).

En nuestro trabajo diario, los profesores y padres acuden a nosotras para aclarar cuestiones relacionadas con problemáticas de salud en general, dudas y propuestas de mejora para el centro.

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO:

- EVALUACIÓN DEL PROFESORADO:
 - El 100% del profesorado cree que el profesional de Enfermería es el adecuado para desarrollar programas de Educación para la Salud en la Escuela.

- El 93% considera que las intervenciones de enfermería han reforzado y complementado los contenidos del currículo.
- El 93% ve a la enfermera como un estímulo positivo para que los alumnos adopten de estilos de vida saludables.
- El 93% cree que la enfermera escolar no ha de limitarse a la función asistencial.

• INFORME DIRECTOR

El director del centro D. Vicente Sebastián, ha realizado un informe de evaluación del proyecto, donde señala que "El maestro no sabe, no puede saber, de todo, y la presencia de esos profesionales alivia en parte la presión que el docente soporta y le permite realizar mejor su trabajo didáctico y tutorial hacia sus alumnos", y califica la experiencia como "extraordinaria".

• AUTOEVALUACIÓN:

Triangulación y reflexión continua. Procuramos en todo momento mantener una actitud flexible, favoreciendo el cambio en busca de la mejora.

• EVALUACIÓN TALLERES:

- ALUMNOS: Evaluación tras cada taller, que nos proporciona información para optimizar las intervenciones.
- PADRES: Es necesaria su implicación en este proyecto y así nos demuestran su apoyo:

"Me parece muy importante, interesante, y os animo a que sigáis haciéndolos (los talleres). Nos ayudáis a reforzar nuestras acciones diarias, que viniendo de vosotros, los niños os hacen más caso, os ven como profesionales y no como pesados y maniáticos por insistir, que es como nos ven nuestros hijos"

"Creo que sí es importante porque muchas veces los niños toman más en cuenta las recomendaciones (...) de las enfermeras que las de la madre por más que se les recuerde".

5. DIFICULTADES Y FACILIDADES:

DIFICULTADES:

- Desconocimiento inicial de la realidad escolar.
- Inmersión en grupo ya creado.
- Elaboración autónoma de material didáctico.
- "Lo asistencial": falta de protocolos.
- Evaluación de resultados: a largo plazo.
- Falta de disciplina en los alumnos.
- Saturación curricular.

FACILIDADES:

- Espacio propio: Aula de Enfermería y mural informativo en la entrada.
- La enfermera escolar: una figura diferente.
- Autoridad profesional.
- Convivencia diaria.
- Integración en la vida del centro y las relaciones.
- Apoyo del profesorado y equipo directivo.
- Formación multidisciplinar de la profesión Enfermera.
- Interés y motivación personal.

6. PROPUESTAS DE MEJORA

- Instauración de la figura de Enfermera Escolar en todos los centros educativos.
- Ampliación de la jornada para cubrir todo el horario escolar.
- Introducción en el programa de semanas temáticas de acuerdo con días señalados en el calendario escolar (día de la Lucha contra las Drogas, día de la Salud, día escolar de la Paz y de la No Violencia, día Mundial de la Alimentación, día Mundial del Agua...), realizando actividades lúdico-educativas para toda la comunidad escolar, con el apoyo de entidades colaboradoras.
- Incorporación progresiva al Programa de más actividades para padres y madres, fomentando una mayor implicación de las familias.
- Mejorar la comunicación entre los profesionales de enfermería involucrados en Educación para la Salud en la Escuela, compartiendo experiencias y recursos en este frente común.
- Reiteramos la necesidad de apoyo institucional efectivo.

...SE HACE CAMINO AL ANDAR

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Llanderas, P, y Méndez, M., en: <http://w3.cnice.mec.es/recursos/primaria/transversales/salud.htm>
- Teorías actuales sobre el desarrollo. Implicaciones educativas. A. Miranda Casas, S. Jarque Fernández y L. Amado Luz. Ediciones Aljibe. 1999.
- Teoría de la Educación: un enfoque constructivista. Aznar, P. (et. al.) Ed. Tirant Lo Blanc.
- Aprender en la vida y en la escuela. Delval, J. Ed. Morata. Madrid, 1999.
- La formación de profesionales reflexivos. Schön, D.A. Ed. Paidós-MEC. Barcelona, 1992.
- Los temas transversales. Claves de la formación integral. M.D. Busquets et al. Santillana, Aula XXI. 1993
- Psicología del niño. Piaget, J., y B. Inhelder, Morata, Madrid, 1984.
- Materials per al desenvolupament curricular. Materials d' aula. Generalitat Valenciana. 1ª edició. 1992.

- Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid, 2005.
- Proyecto Curricular Base (Ministerio de Educación y Ciencia), Proyecto Curricular de Centro y Programación Curricular de Aula (Unidades Didácticas de Coneiximent del Medi).
- "La vida en las aulas". Jackson, P. Ed. Morata. Madrid, 1991.
- Artículos 27 y 43 de la Constitución Española.
- Preámbulo, Título Preliminar, Capítulos I y II del Título I de la Ley Orgánica de Educación (LOE).
- Ley 1/1994 de 28 de marzo de Salud Escolar de la Generalitat Valenciana.
- Cuestionario de Salud Escolar. Grupo de trabajo "Enfermería y Salud Escolar" de Alicante.
- Apuntes y recursos metodológicos del curso "Salud Escolar y Enfermería", Colegio de Enfermería de Valencia. Nuestro agradecimiento a todo el profesorado.

“PROYECTO DE “ENFERMERÍA ESCOLAR” EN LA LOCALIDAD DE MUTXAMEL”.

Mercedes Jiménez Ferrero. Coordinadora del Proyecto de Enfermería Escolar en Mutxamel. Grupo de Trabajo “Enfermería en Salud Escolar” Alicante.

1. PROYECTO “ENFERMERÍA ESCOLAR” EN MUTXAMEL.

Tras la experiencia positiva y satisfactoria del ayuntamiento de Villajoyosa, el CECOVA continúa lanzando desde el grupo de trabajo ENSE el proyecto “Enfermera escolar” a otros ayuntamientos de la provincia, siendo el ayuntamiento de Mutxamel el siguiente en lanzarse a esta nueva experiencia.

Ante los resultados obtenidos con anterioridad y las críticas positivas recibidas desde Villajoyosa al proyecto, Mutxamel firma un convenio, en febrero de este año (2007), con el CECOVA para introducir a una enfermera escolar de jornada de mañanas de 9:00-13:00 horas, en cada uno de los tres colegios públicos de infantil y primaria de la población, desde Febrero hasta final del curso escolar 2006-2007, con intenciones de continuar este proyecto en años posteriores, ya que entienden que unos resultados significativos de cambios de hábitos de salud en la población infantil, sólo son posibles a largo plazo, y con una intervención repetitiva y global de conceptos e interiorización de los mismos.

De este modo, las enfermeras escolares empezaron en febrero en sus respectivos colegios: Gema Alberó Parra en el C.P. Manuel Antón, Vicenta Llorente Martínez en el C.P. El Salvador, Llanos Moratalla Mas y yo misma en el C.P. Arbre Blanc.

a. Funciones y actividades de la enfermera escolar.

A la llegada en los colegios, se presentó el Programa de Educación para la Salud, ya mencionado por mi compañero Juan Pablo, a los profesores de todos los cursos decidiendo las sesiones o temas que se van a impartir hasta final de curso. No podemos olvidar el escaso tiempo de clases lectivas que hay de febrero a junio, obligándonos a seleccionar aquellos temas de mayor interés para todos. De este modo, pudimos comenzar con las sesiones programadas.

EDUCACIÓN INFANTIL

Infantil 3 años	Infantil 4 años	Infantil 5 años
Alimentación saludable 2 sesiones	Higiene y ergonomía 2 sesiones	Alimentación saludable 2 sesiones
Educación en valores 1 3 sesiones	Educación en valores 1 3 sesiones	Educación en valores 1 3 sesiones

EDUCACIÓN PRIMARIA

1º	2º	3º	4º	5º	6º
Higiene y ergonomía 2 sesiones	Alimentación saludable 2 sesiones	Higiene y ergonomía 2 sesiones	Alimentación saludable 2 sesiones	Primeros Auxilios 3 sesiones	Prevención TCA 4 sesiones
Educación en valores 1 3 sesiones	Educación en valores 1 3 sesiones	Habilidades sociales 1 3 sesiones	Educación en valores 2 5 sesiones	Habilidades sociales 2 5 sesiones	Educación en valores 3 6 sesiones

Seguidamente, se mandó a los padres una carta de presentación de las funciones de la enfermera escolar con su nombre poniéndonos a su disposición, junto con una ficha de salud para contestar por los padres o tutores, los datos de su hijo dándonos autorización para poder actuar en caso de urgencia.

En esta ficha se recoge peso, talla, edad, nombres y teléfonos de los padres, alergias, patologías crónicas y tratamientos crónicos como en los casos de diabetes, asma,... y autorización para administrar ciertos medicamentos siempre tras llamada telefónica a los padres. La ficha nos permite poder actuar a nivel asistencial, es decir poder cubrir sobretodo aquellos pequeños accidentes como traumatismos, heridas, quemaduras...que ocurren a diario en un recinto con 500 niños corriendo y saltando como es en el colegio. Y al mismo tiempo enseñarles que es lo que tienen que hacer ante estas situaciones y convertirlos en autónomos ante accidentes de pequeña envergadura. Procurando siempre que la consulta del colegio no se convierta en un centro de salud, sino que se explica a padres y alumnos que cubrimos tan solo los accidentes ocurridos dentro del colegio y no aquellos ocurridos fuera del horario escolar.

Para poder cubrir esta función, desde el centro de salud de Mutxamel se nos ha cedido material básico de curas como gasas, vendas, férulas de aluminio, yodo, suero fisiológico...

La ficha nos permite poder conocer la situación de aquellos niños que reciben un tratamiento crónico como puede ser en el caso de niños diabéticos con insulina y poder crear una pequeña historia clínica y así mismo llevar un seguimiento y asesoramiento a los niños y padres.

Estimados padres y madres de alumnos/as del Colegio _____ de Mutxamel:

Nos dirigimos a ustedes para informarles de la iniciativa que el Colegio de Enfermería de Alicante y el Ayuntamiento de Mutxamel han lanzado este año en los colegios de esta localidad.

Esta iniciativa consiste en implantar en cada colegio una enfermera escolar que realizará las siguientes funciones:

- Educación para la salud: en el aula trataremos temas básicos para el buen desarrollo físico, psíquico y social del alumno.
- Asistencia de accidentes: atenderemos de primera mano los problemas de salud que se originen dentro del aula.*
- "Tu enfermera escolar responde": estamos a la disposición de padres, alumnos y profesores para cualquier consulta.
- Formación de padres: realizaremos charlas eventuales con padres y madres para tratar temas relacionados con la educación y el cuidado de los hijos.

En el caso concreto del Colegio _____, la enfermera encargada es _____

Para realizar esta tarea de la forma más adecuada hemos elaborado una Ficha de Salud que les rogamos rellenen con letra mayúscula. Les recordamos que los datos que en ella se recogen son confidenciales.

Agradecemos su colaboración y quedamos a su servicio.

* La enfermera escolar se reserva el derecho de derivar al alumno a un centro sanitario si así lo estimase oportuno.

FICHA DE SALUD

NOMBRE Y APELLIDOS :

EDAD: CURSO:

PESO:

TALLA:

NOMBRE DE LA MADRE:

MÓVIL:

TLF TRABAJO:

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR:

MÓVIL:

TLF TRABAJO:

NOMBRE DEL PEDIATRA DEL CENTRO DE SALUD:

PADECE SU HIJO/A ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?

- ☐ ASMA ☐ EPILEPSIA ☐ DIABETES ☐ ENFERMEDAD CELÍACA
- ☐ OTRAS (Especificar): _____

En caso que su hijo tenga alguna de estas enfermedades habrá de aportar fotocopia del informe de alta o de su pediatra.

¿DA AUTORIZACIÓN LA ENFERMERA PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN ESPECÍFICA DE URGENCIA EN CASO DE NECESIDAD?

- ☐ Sí ☐ No

La enfermera escolar, previa información telefónica, se reserva el derecho de derivar al alumno a un centro sanitario si así lo estimase oportuno.

PADECE SU HIJO/A ALGÚN TIPO DE REACCIÓN ALERGICA?

- ☐ No ☐ Sí (especifique abajo)
- Medicamentos:
 - Alimentos:
 - Otras (pomadas, metales, etc):

TOMA SU HIJO/A HABITUALMENTE ALGÚN MEDICAMENTO Y/O SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO?

- ☐ No ☐ Sí (especifique nombre y pauta) _____

En caso que su hijo lleve tratamiento farmacológico habitual habrá de aportar fotocopia del informe de su pediatra.

¿DA AUTORIZACIÓN A LA ENFERMERA PARA QUE ADMINISTREMOS MEDICACIÓN A SU HIJO/A?

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| PARACETAMOL (Apiretal®) (DOLOR) | ☐ Sí | ☐ No |
| IBUPROFENO (Dalsy®) (INFLAMACIÓN) | ☐ Sí | ☐ No |
| MOTILIUM® (Primperan®) (VÓMITOS) | ☐ Sí | ☐ No |

Aún contando con la autorización, la enfermera escolar contactará telefónicamente antes de administrar la medicación.

OBSERVACIONES:

Otro de nuestros apartados es lo que hemos llamado “ Tu enfermera responde” ya existente también en Villajoyosa. En él se crea un espacio para el asesoramiento de padres, niños y profesores donde pueden acudir a consultar. En el caso de los padres previa citación si es posible y sobre temas relacionados con la salud de sus hijos.

b. Adaptación al nuevo medio social.

Ante la adaptación al nuevo medio social y a las necesidades que surgen en la localidad en la que se desarrolla el programa se realizan ciertas modificaciones e ideas nuevas:

1) Padres:

- a) En los colegios ya existe a nuestra llegada lo que ellos llaman “el café escola” que son reuniones de padres de todas las edades donde se hablan temas que a ellos les interesen de diversa índole. Estos temas son concertados con los profesionales más adecuados para su explicación. Aprovechando este espacio, a través del AMPA, las enfermeras introducen aquí las charlas a padres, tanto de presentación y explicación del proyecto como de carácter educativo dentro del programa.
- b) Además, también se realizan charlas-coloquio en el horario escolar o fuera de él en caso necesario, por cursos o ciclos para tratar temas específicos de cada una de las edades (por petición de los propios padres o por los tutores).

2) Primeros auxilios:

- a) Profesores de los colegios se les oferta un taller de primeros auxilios que es demandado por ellos, impartido en las horas de formación del profesorado del que se dispone.
- b) Monitores y cuidadoras del comedor se realiza un taller de primeros auxilios, ya que son ellas las encargadas de esta función en la hora del comedor, ya que de momento nosotros sólo estamos en horario de mañanas.

3) Se realiza un estudio de diagnósticos de salud a primaria e infantil.

- a) A los alumnos de infantil (3, 4, 5 años), 1º y 2º de primaria el estudio se realiza a través de un cuestionario anónimo para padres.
 - i) En el caso de infantil se aprovechan las charlas o talleres para repartir los cuestionarios y realizarlos al comienzo de la reunión.
 - ii) En el caso de 1º y 2º se envía el cuestionario a casa a través de los alumnos y lo devuelven contestado.
- b) Para los alumnos de 3º a 6º de primaria se realiza un cuestionario, tam-

bién de forma anónima, pero contestado por los propios alumnos en clase en presencia de la enfermera.

- 4) Respecto a los institutos, en Mutxamel hay 2 institutos, el instituto Mutxamel y la sección. En ellos desde el centro de salud hay tres enfermeros que se encargan de realizar la "consulta joven" una vez a la semana. En ella los alumnos pueden ir a consultar cualquier duda que les surja sobre temas relacionados con la salud (drogodependencias, sexualidad,...). También realizan charlas-talleres en el aula a partir de la demanda recogida en la consulta o demandada por los tutores. Así que nos pusimos en contacto con estos enfermeros para prestarnos a colaborar con ellos.
 - a) En el caso de la sección son dos las enfermeras que están llevando a cabo los talleres así que colaboramos con ellas en la consulta joven, cubriendo aquellos días que por razones asistenciales en el centro de salud ellas no puedan acudir.
 - b) En el instituto, el enfermero que esta llevando a cabo los talleres de sexualidad nos pidió ayuda para realizar aquellos talleres que a él no le dan tiempo a realizar. A través de él, nos hemos puesto en contacto con la psicopedagoga del instituto, encargada de coordinarlo y hemos realizado en el mes de marzo talleres de drogodependencias en 4º ESO y 2º bachiller y en mayo se realizaran talleres de sexualidad en aquellos cursos a los que el enfermero del centro de salud no ha llegado a entrar.
- 5) Talleres de bucodental. Nos hemos puesto en contacto con la higienista y la odontopediatra de Mutxamel para completar el programa de bucodental que ellos imparten en los colegios. Estamos entrando en aquellos cursos a los que ellas no pueden ir por falta de tiempo, sobretodo en infantil. Nos han dotado de cepillos de dientes y material para los alumnos para poder impartir las sesiones. Para el curso que viene ya nos hemos puesto de acuerdo para iniciar el programa de flúor en los tres colegios y nos coordinaremos en los talleres a impartir.
- 6) También nos hemos puesto en contacto con Salud Pública de Alicante para la colaboración en los proyectos que desde allí se llevan acabo a la población escolar, dotándonos del material que ellos editan para sus campañas y programas. De este modo, hemos podido conseguir cajas de preservativos, cuadernos de alimentos, trípticos de bucodental, cuadernos sobre accidentes domésticos para padres...

2. ACEPTACIÓN DE LA LLEGADA DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN EL COLEGIO.

La inclusión de la enfermera escolar dentro del medio escolar no siempre es tan fácil como parece. Somos un profesional ajeno al medio que quiere ocupar un puesto desconocido por todos los que allí se encuentran.

Pero no sólo, pretendemos estar cubriendo nuestra función asistencial entendida y conocida por todos, sino que además queremos introducirnos aún más y ocupar un lugar sagrado para los maestros, su clase.

A la llegada de las enfermeras se necesitan muchos preparativos para poder iniciar con nuestras verdaderas funciones de enfermera escolar y para que comiencen a comprender, sin miedos, nuestras actividades.

Se necesita de un despacho o enfermería, como lugar de ubicación, para así poder guardar todo el material necesario para desempeñar todas las funciones mencionadas, es decir, para guardar el botiquín (para lo que se necesita un armario con llave), los diagnósticos de salud, las fichas de salud de los alumnos con la autorización de padres, las fichas de las sesiones... y cuando se puede y se consigue una camilla para poder atender a nuestros lesionados. Pero esto puede resultar ser muy difícil debido al escaso espacio libre del que se dispone en el colegio.

Una vez instalados, como se puede, se necesita fotocopiar y repartir a todos los alumnos del colegio cartas de presentación a los padres explicándoles nuestras funciones y una ficha de salud donde se nos autoriza a actuar en caso de urgencia o incidente y a administrar medicación en caso necesario siempre previo aviso telefónico a los padres. No podemos olvidar que seguimos siendo una figura desconocida por la sociedad y los padres tienen derecho a tener sus reticencias frente a todo lo que concierne a sus hijos.

Otro de los primeros pasos administrativos a nuestra llegada es la preparación (fotocopia y ordenación) de los 500 cuestionarios de diagnósticos de salud para padres unos y para alumnos otros.

El siguiente de los preparativos y a veces uno de los más difíciles es la elaboración de una propuesta de horario semanal en el cual se indican las horas en las que la enfermera puede entrar en el aula a realizar las sesiones del programa. Normalmente se intenta ir a un curso por día ocupando dos horas en el caso de los colegios con dos líneas (A y B) (mejor si son las dos primeras de la mañana) y dejando libres el resto de la mañana para cubrir nuestra función asistencial (sobre todo en la hora del recreo) y realizar la consulta de enfermería para aquellos que requieran asesoramiento. Esto es totalmente dependiente de la buena voluntad de los profesores ya que nos tienen que ceder, 2 horas mensuales de su propia programación, lo que crea más tiranteces y discrepancias ante nuestra presencia en el colegio.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9-10	4º A	5ºA / INFANTIL	3ºB / 6º B	1ºA / INFANTIL	2ºA
10-11	4º B		3ºA / 6º A	1ºB	2ºB
RECREEO			RECREEO		
11.30-12.30	6ºC	5ºB			

Una vez que la enfermera ya está ubicada en el medio escolar y dispone de la posibilidad de un horario para impartir las sesiones es entonces cuando puede comenzar con la función que nosotros consideramos primordial dentro del ámbito escolar, la educación para la Salud dentro del aula.

Muchos de estos problemas se solucionarían si la enfermera escolar estuviera respaldada e incluida dentro del currículo escolar como un profesional más del colegio y no como una extraña que viene de fuera. Por eso creemos que es necesario que sigamos reivindicando nuestra figura hasta convencer a los políticos que esta necesidad ya existe en la sociedad y que es un bien para nuestra población infantil y para el futuro de todos.

Para terminar querría dar las gracias, a los comités científico y organizador por darnos la oportunidad de estar todos aquí hoy, y de poder compartir nuestras experiencias y así enriquecernos unos de otros.

MESA DE COMUNICACIONES N° 1

1.- La Educación para la Salud en la Escuela y las Enfermeras, ¿un escenario de desarrollo profesional?

Rosa M^a Rojo Durán; M^a de las Nieves Merchán Felipe; Antonio Galindo Casero; Carmen M^a Rodríguez-Arias Espinosa; Mercedes Caballero Barrantes; Silvia Gómez Recio

2.- Actuación de Enfermería en un centro de Educación Especial. Enfermería: Elemento clave.

D. Ana Belén Millán Sáez

3.- Talleres de promoción de la salud otra forma de llegar a los jóvenes.

D^o. M^a Ángeles Agüero, D^o. Anna Cerezo Jiménez, D^o. Marta De Puig Roca, D^o. Gemma Monrabà, D^o. Antonia Sabench, D^o. Patricia Bosch De Puig

4.- Revisión sistemática sobre la efectividad de la Educación para la Salud en la escuela.

D^o. M^a Luisa Ayudarte Larios, D^o. Adoración Molina Ruiz, D^o. Inés M^a Barrio Cantalejo, D^o. Juana M^a De Haro Castellano, D. Manuel Sánchez García, D. Jesús Martínez Tapias

5.- Panorámica de una experiencia.

D^o. Elena Marcos Pérez

6.- Fomentar hábitos saludables en la población infantil y en su familia de un centro escolar de primaria.

D^o. M^a José Rey Ruiz, D^o. M^a Marta González Sánchez, D^o. Carmen Díez González, D^o. Yolanda Cotiello Cuería, D^o. Laura Tascón González

7.- Educación para la salud en alumnos de primaria del Colegio Poble Nou de Vilajoyosa: proyecto de Enfermería Escolar.

D^o. M^a Jose Dólera Mas, D^o M. Jiménez Ferrero, D^o. M^a Trinidad Seguí Pla, D^o. Silvia Trescastro López

8.- Proyecto educativo: "Gus te cuenta " para la prevención precoz de la obesidad infantil.

D^o. M^a Trinidad Segui Pla; D^o Esperanza Mirambell Ibarra.

9.- Hábitos tóxicos y estilos de vida en los adolescentes. Estudio multicéntrico.

D. José Miguel Bellot Guillem

“LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA Y LAS ENFERMERAS, ¿UN ESCENARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL?”

Autores

Rosa María Rojo Durán, María de Las Nieves Merchán Felipe, Antonio Galindo Casero, Carmen María Rodríguez-Arias Espinosa, Mercedes Caballero Barrantes, Silvia Gómez Recio.

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho y una responsabilidad personal que debe ser promovida y fomentada por la propia persona, por la sociedad y por las instituciones. Las enfermeras debemos promover en las personas esa responsabilidad para fomentarla, defenderla, mantenerla y mejorarla.

Uno de los instrumentos más eficaces de la promoción de la salud es la Educación para la Salud, cuyo principal objetivo es facilitar a las personas la adopción voluntaria de comportamientos que les conduzcan a un mayor nivel de salud.

La etapa de escolarización obligatoria (de 3 a 18 años) coincide con la edad fundamental de adquisición de hábitos y actitudes, permitiendo desarrollar un trabajo institucional programado, continuado y evaluable.

Sin embargo, podemos constatar cómo la educación sanitaria no es fácil, ya que es necesaria una buena planificación, racionalización de todos los recursos, tanto materiales como humanos, información correcta y adecuada a la edad y nivel cultural, formación del educador y una mínima experiencia docente. La diversidad de estos problemas y su complejo tratamiento implica una preparación específica en estos temas: drogodependencias, trastornos alimentarios, educación afectivo-sexual,... Actualmente son los profesores y tutores de la Enseñanza Primaria y Secundaria y resto del equipo docente, los responsables de abordar con eficiencia estos problemas; pero a menudo, exigen que sea un profesional de la salud con aptitudes pedagógicas quien se encargue de formar a los alumnos en edad escolar en materia de salud. Las enfermeras poseen la educación y la experiencia para enseñar en temas de salud y necesitan ser utilizadas de manera efectiva en el sistema escolar.

Hoy día, es propio de nuestra sociedad encontrar cada vez más jóvenes sucumbiendo a las llamadas del alcohol, el tabaco y otras drogas, a las cargadas de la violencia y a las frías y esporádicas relaciones afectivo-sexuales,

pese al intento de padres, tutores y profesionales al cargo de su educación, de inculcarles otros modelos de vida. Estos comportamientos demuestran que la Ley de Salud Escolar 1/1994 y el tratamiento transversal de la Educación para la Salud que proponía la LOGSE, no está cumpliendo todos sus objetivos.

En la actualidad el equipo escolar lo conforman los profesores, que invierten en la formación de sus alumnos para asegurarles un mejor bagaje cultural; el psicólogo o psicopedagogo escolar, que interviene en la resolución de conflictos personales del alumno; en ocasiones el educador social, que trata de resolver o mediar en los problemas sociales. En el equipo de orientación educativa se encuentran el psicólogo, el pedagogo y el educador social. En España no existe la figura de la enfermera escolar, para ocuparse de aspectos tales como conocer cómo cuidar, promocionar y promover la salud y asistir en todos los procesos de salud que requieren nuestra atención o cuidados durante el tiempo que el alumno se encuentra en el entorno escolar.

Por ello se considera que es la escuela el lugar idóneo para comenzar la EpS. La Educación para la Salud en el medio escolar tiene como fin inculcar al individuo conocimientos, actitudes, destrezas y hábitos positivos de salud durante sus etapas de desarrollo, orientado a comportamientos de la salud y a la prevención de las principales enfermedades.

Si bien creemos que los enfermeros constituimos un elemento clave en este equipo, también somos conscientes de que no será sólo la formación que nosotros aportemos la que asegurará la salud de los escolares. Debemos contar con la participación de todo el equipo escolar, la familia, los organismos oficiales, medios de comunicación,... para conseguir que los alumnos crezcan como personas sanas, para que se enriquezcan como individuos y disfruten con el conocimiento, haciéndoles protagonistas del aprendizaje de su salud.

Debido a estas necesidades, nos planteamos la realización de un estudio para poder valorar las opiniones de padres, profesores y equipos de AP acerca de la necesidad de contar con una enfermera escolar en el equipo docente. Partimos de la siguiente hipótesis: la presencia de la Enfermera Escolar en los Centros Educativos, es un recurso que mejoraría la salud de los escolares, tanto en la atención directa, como en la promoción, prevención y Educación para la Salud.

OBJETIVOS

Nuestros objetivos fueron:

- Conocer las necesidades que perciben los profesores, padres y enfermeras del Atención Primaria en materia de salud en el entorno escolar.
- Identificar si las necesidades detectadas deberían ser abordadas por una enfermera escolar.
- Detectar cuáles serían los ámbitos de intervención de la enfermera escolar.

METODOLOGÍA

La metodología empleada para la realización del estudio, dado el carácter cualitativo de los objetivos perseguidos, fue el Grupo de Discusión. Esta técnica permite trabajar con la información expresada en los discursos y conversaciones de los grupos.

El estudio se realizó durante el curso académico 2002/03. el ámbito de estudio fue la ciudad de Cáceres, y los sujetos del mismo los padres de alumnos entre doce y catorce años de los cursos de primero, segundo y tercero de la Enseñanza Secundaria Obligatoria; sus profesores y las enfermeras de Atención Primaria. El centro escolar elegido fue el Instituto de Enseñanza Secundaria Obligatoria "El Brocense", y el Centro de Salud "San Jorge", por ser éste su centro de referencia, ambos situados en Cáceres capital.

El número de Grupos de Discusión (GD) que conformamos para este trabajo fueron cuatro:

- GD1: padres de alumnos del IES "El Brocense"
- GD2: profesores del IES "El Brocense" que no habían participado en grupos de trabajo de EpS.
- GD3: profesores del IES "El Brocense" que sí habían participado en grupos de trabajo de EpS.
- GD4: enfermeras del CS "San Jorge".

La selección de los participantes estuvo condicionada por la definición de experto. Entendiendo como tal, aquellas personas con conocimientos y experiencia suficiente en el tema objeto de estudio. Los participantes de la reunión hablan del objeto social de la investigación.

Las propuestas sobre las que discutirían y el guión de las mismas había sido previamente elaborado, basado en el objetivo del estudio y en la bibliografía existente. Las propuestas para el debate giraron en torno a la preocupación sobre la salud de los alumnos mientras están en el entorno escolar, el abordaje del centro en temas de salud escolar y las respuestas ante las demandas de cuidados directos. Más adelante las sugerencias del debate fueron encaminadas hacia la situación actual y futuro de la Educación para la Salud escolar, comprendiendo temas como la LOGSE-LOCE y EpS en el Centro, currículo educativo, transversalidad, profesorado, problemas, alternativas y asunción de la EpS. Finalmente se abordaron propuestas futuras: la Enfermera Escolar y sus funciones en relación a las demandas sociales.

RESULTADOS

Los resultados del trabajo reflejan que las situaciones que más preocupaban al GD1 en lo referente a la salud física de sus hijos fueron:

- El absentismo y el fracaso escolar.
- Los malos hábitos higiénicos y alimenticios.
- Problemas posturales.
- Estilos de vida.

Los problemas de salud que detectaron todos los grupos fueron los siguientes:

- Accidentes dentro del centro (caídas, cortes,...).
- Malos hábitos alimenticios (bollería, ausencia de desayuno,...).
- Absentismo escolar.
- Anorexia, mareos.
- Problemas posturales, falta de ejercicio físico.
- Estilos de vida (televisión, ordenador,...).
- Problemas fruto de las rupturas matrimoniales, ansiedad, fracaso escolar, alta protección familiar, falta de educación en el hogar, falta de comunicación familiar.
- Problemas de visión, higiene, prevención (mejorar la información de los métodos anticonceptivos y las principales enfermedades de transmisión sexual), embarazos, problemas de salud (alergia, asma, diabetes,...).
- Fácil acceso a todo tipo de información (acceso a Internet sin filtros), ocio y tiempo libre (tabaco, alcohol, pastillas).

CONCLUSIÓN

Todos los grupos de discusión estuvieron de acuerdo en que no existía un abordaje reglado del centro para los temas de salud, no existía un proyecto del centro docente. Entre las opiniones destacaban las quejas por las campañas de drogas, botellón,..., que se realizan en el centro de forma puntual y que no tiene ninguna labor educativa, ni formativa. Los grupos GD2 y GD3 correspondientes a los profesores del centro, opinaron reiteradamente que asumían responsabilidades que no deberían y en muchas ocasiones mencionaban la necesidad de contar con un enfermero en el centro.

De acuerdo a la situación actual sobre el abordaje de la EpS aparecieron muchas opiniones semejantes, pero también grandes diferencias entre los grupos, fundamentalmente acerca de:

- Qué profesional debería encargarse de la EpS.
- Diferencias en la eficacia de la EpS tal y como está plantada en el momento actual.
- Necesidad o no, de que exista una asignatura de EpS.
- Necesidad o no, de formación de los profesores en temas de EpS.
- Localización de los temas de EpS: en los programas de asignaturas, trata-da como un tema transversal.

Una de las opiniones destacadas y apoyadas por todos los grupos fue que la existencia de un enfermero en el centro haría variar la calidad y el matiz de la información ofrecida en lo referente a EpS.

Finalmente creemos que nuestra hipótesis de trabajo quedó ratificada, ya que las manifestaciones expuestas por los participantes se enfocaron hacia la necesidad de contar con un sanitario en los centros educativos, apreciándose el que fuera un profesional de Enfermería. A medida que los grupos iban realizando aportaciones, surgieron nuevos aspectos y campos de actuación, finalmente las funciones que demandaron para este nuevo profesional las agrupamos en dos epígrafes fundamentales:

- Asistencial: controles de salud; atención a niños crónicos y discapacitados; medicación; urgencias; historia de salud de los alumnos.
- Educativa: control y coordinación de EpS; información a profesores, alumnos y padres: detectar problemas y buscar soluciones; elaboración de materiales educativos.

Como conclusiones destacamos que aún siendo importantes los contenidos de salud en las asignaturas del modelo educativo actual por sí solo no son suficientes para ser asumidos por el alumno y reflejarlo en su vida diaria como un hábito o actitud positiva. La Enfermera Escolar debería formar parte del equipo docente como un miembro más del equipo educativo, con sus mismas condiciones laborales: permanencia continuada, horario fijo, sueldo y desempeño de funciones específicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Castillo MD. Naranjo JA. Gil B. León MT. González F. Implementación de la Educación para la salud en los centros docentes. *Centro de salud* 2002; 10(9): 524-530
- Stewart C. School nurses as family live educators. *The Journal of School health*. 2002; 72(7): 271-272
- Sánchez T. Educación para la salud en la educación no universitaria. La figura del profesional sanitario en los centros de enseñanza. *Enfermería Global* 2002; 1:1-14
- Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria. Junta de Extremadura. Plan de Salud de Extremadura 2001-04. Mérida 2001.
- Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria. Junta de Extremadura. Plan de Salud de Extremadura 2005-08. Mérida 2005.
- Consejería de Bienestar Social. Dirección General de Programas Sanitarios y Sociales. Junta de Extremadura. Ley de Salud Escolar y Desarrollo Normativo. Mérida 1990.
- Iñiguez L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria* 1999; 23:496-502
- Prieto MA. March JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Atención Primaria* 2002; 29(6): 366-373
- García A. Sainz A. Olmedo M. Marchal M. El Grupo de Discusión, otra técnica a usar por la Enfermería. *Index de Enfermería* 2002; 38:27-29

- Callejo J. Observación, entrevista y grupo de discusión: El silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de Salud Pública*. 2000; 76:409-422
- García MM. Mateo I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria* 2000; 25:181-186

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Autora

Ana Belén Millán Sáez .Diplomada en Enfermería
Centro Público de Educación Especial "Francisco del Pozo" Madrid.

1. INTRODUCCIÓN

El profesional de Enfermería lleva ya más de una década trabajando dentro de los colegios de Educación Especial, siendo parte integrante de la comunidad educativa del centro, pero este ámbito y perfil profesional es ampliamente desconocido y también la actividad que en él se realiza, incluso para los propios enfermeros/as.

En el interés de mostrar la actividad profesional de Enfermería en este contexto educativo, se realiza este trabajo fruto de un estudio y análisis de nuestra actuación; con el fin de dar a conocer nuestro perfil profesional, investigar el modo de protocolización de nuestra actuación para mejorar la calidad de atención para su desarrollo profesional y servir de base y punto de partida a nuevos profesionales de Enfermería que puedan incorporarse en este ámbito profesional.

En la siguiente comunicación es apenas una síntesis de nuestra actuación en el contexto de un colegio de Educación Especial y debería ir acompañada todos los registros y protocolos que se han tenido que confeccionar para concretar nuestra actividad.

2. PECULIARIDADES DE UNA ACTIVIDAD EN UN COLEGIO DE EDUCACION ESPECIAL

El contexto de nuestra actuación va a ser un colegio de Educación Especial, atendiendo a niños y jóvenes con "necesidades educativas especiales" y llevando a cabo nuestra actuación de manera individual y como parte de un grupo de profesionales, de modo multidisciplinar e interdisciplinar.

- El contexto : Colegio
- POBLACIÓN DIANA:
 - Niños, adolescentes
 - Edades comprendidas entre 3 y 21 años
 - Niños con patología motórica, sensorial y/o psíquica
 - Necesidades sanitarias específicas
 - Toda la comunidad educativa, incluida la familia

- Actividad en un contexto escolar. Atención específica a la población escolar, pero también a su familia, su entorno y a toda la comunidad educativa.
- El personal de Enfermería es el único responsable sanitario del centro, llevando a cabo una planificación y actuación sanitaria en el centro y su autogestión.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

El Servicio de Enfermería mantendrá la prioridad de mejorar la calidad de vida de nuestro alumnado, atendiendo a sus necesidades y problemas de salud, prevención de enfermedades y accidentes, así como, promoviendo la salud de toda la comunidad educativa, en una actuación coordinada dentro del equipo escolar.

La Salud Escolar implica la atención integral del individuo, individual y/o colectivamente, atendiendo a los aspectos físicos, psíquicos y sociales para favorecer su bienestar y desarrollo integral.

Para poder proporcionar una atención de calidad es necesario estudiar este ámbito de trabajo, elaborar protocolos de actuación que unifiquen los planes de cuidados de Enfermería en estos centros y así definir nuestro perfil profesional.

Nuestra actuación debe realizarse de una manera interdisciplinar con el resto de profesionales que trabajan con nosotros como son profesores de Pedagogía Terapéutica, Orientadores, Logopedas, Fisioterapeutas, Trabajador Social, etc y una coordinación eficaz, dinámica y eficiente entre todos y con los recursos externos al centro, ya sean sanitarios como sociales.

3.2. Objetivos específicos

1. Conocer el nivel de salud de los alumnos y estudio de campo sobre el contexto escolar y comunitario.
2. Lograr la detección y tratamiento precoz de los problemas de salud:
 - Atender las necesidades/problemas de salud de la población escolar.
 - Derivación en los casos y su atención interdisciplinar si así se precisara.
3. Prevenir la enfermedad y/o sus complicaciones, mediante una actuación preventiva de enfermedades y educación para la salud.
 - Desarrollo de programas y proyectos de EpS adecuados a nuestra población, con el fin de que cuiden su salud y adquieran habilidades y hábitos que favorezcan su desarrollo.
 - Programa de Buco-dental.

- Programa de adquisición de habilidades básicas y autonomía personal.
 - Escuela de Padres.
4. Promover la inmunización correcta de los escolares
 - Programa de vacunaciones
 5. Contribuir a una óptima coordinación y actuación interdisciplinar entre los profesionales del centro, así como la participación en el Departamento de Orientación.
 - Enfermería es parte del Departamento de Orientación del centro, participando en la evaluación inicial del alumno y detección de sus necesidades en todos los ámbitos.
 - Enfermería forma parte de la Comisión de Comedor , con el fin de perseguir que la alimentación del alumnado sea equilibrada y adecuada a su edad.
 6. Mejorar la calidad de atención con la coordinación de agentes sanitarios (entidades e instituciones sanitarias que son externas al centro) y la formación permanente.
 - Se mantiene una coordinación con los recursos externos al centro para la dotación de recursos, participación en proyectos conjuntos y interrelación e información mutua sobre el estudio de casos determinados para proporcionarles un mejor atención.
 7. Potenciar la participación y relación con los padres de los alumnos, informándoles y formándoles sobre diversos aspectos de salud que favorezca su promoción y fomento y les dote de las herramientas y estrategias necesarias para dar respuesta a las necesidades de su hijo y de su propio entorno familiar.
 - Informar a los padres
 - Formar y orientar a los padres
 - Favorecer su participación activa
 - Mantener un seguimiento de la evolución clínica de sus hijos

4. METODOLOGÍA (MATERIAL Y MÉTODOS)

La metodología de trabajo debe partir del estudio y análisis del contexto situacional, estudiar las demandas que se nos han planteado como personal integrado de la comunidad educativa y búsqueda de los recursos que nos serán necesarios en nuestra actuación.

- Estudio de las necesidades y problemas de salud de la población escolar de un colegio de Educación Especial. Diagnósticos específicos NANDA.
- Estudio del contexto escolar: alumnos, profesionales, recursos propios y externos.

- Estudio y análisis de la legislación de Educación Especial
- Investigación de los protocolos específicos de Enfermería que podrían adaptarse a nuestro ámbito de trabajo y trabajo en la realización de protocolos específicos para utilizar en este ámbito.

5. FUNCIONES DEL DIPLOMADO EN ENFERMERIA EN C.E.E. (Colegio de Educación Especial) y su PAPEL PROFESIONAL

La enfermería como miembro de la comunidad educativa del Colegio de Educación Especial se implicará en el desarrollo integral del alumno y para ello, contribuirá a la atención de toda la comunidad educativa.

Enfermería realiza actividades de fomento y mantenimiento de la salud y con la curación y rehabilitación de la persona enferma, llevando a cabo 4 funciones principales, que están interrelacionadas:

Funciones

1. Asistencial

Involucra a las acciones más directamente relacionadas con la atención, tratamiento y rehabilitación de la salud del alumno.

2. Docente

Instrumento prioritario en la promoción de la salud y la adquisición de habilidades y hábitos saludables.

3. Administrativa y de gestión

Trata sobre todos los aspectos de gestión del proceso de atención y dotación al Servicio de Enfermería de los recursos materiales necesarios y su reposición.

4. Investigadora

Es indispensable para el desarrollo profesional de la Enfermería y para una calidad en la atención que proporcionamos a la sociedad.

Su objetivo es el perfeccionamiento del ejercicio profesional y es absolutamente necesaria en el ámbito educativo porque no existe documentación sobre nuestro trabajo.

Actuaciones de Enfermería en un colegio de Educación Especial

1. Prevención de la enfermedad y/o sus complicaciones.

- Estudio del nivel de salud del alumnado. Actualización permanente del conocimiento clínico del alumno, mediante:
 - Revisión de la historia clínica del alumno así como un análisis de sus problemas de salud predominantes y sus necesidades inmediatas.

- Entrevistas con los padres, comunicación telefónica o mediante circular.
- Valoración interdisciplinar como miembro del Departamento de Orientación.

Evaluación InicialDetección de problemas/necesidades

1. Identificación

2. Adecuación en su atención: clase, entorno, barreras

3. Identificación de los apoyos que precisa su atención

- Profesor de Pedagogía Terapéutica: El DUE deberá informar sobre los problemas de salud del niño, sus cuidados dentro del aula y las precauciones que deben tomar en su atención.
- Servicio de Enfermería: técnicas específicas, adecuación dentro del aula, precauciones por parte de personal que atiende al alumno...etc.
- Serv.Logopedia.
- Serv, Fisioterapia.
- Actualización de informes médicos.
- Estudio de casos y de las enfermedades-síndromes inusuales.
 - Se realizan reuniones interdisciplinares para el estudio de casos e información al resto de profesionales del centro sobre las precauciones en la atención a determinados alumnos.

• Vigilancia, control y atención a la población escolar.

1. Actuación diaria y continua para la recuperación y/o mantenimiento de la salud en la población escolar.

- Actuación asistencial. Prestación de cuidados.
 - Asistencia en cualquier situación patológica o urgencias.
 - Administración de la medicación prescrita por el facultativo y autorizada por los padres.
 - Curas diarias
 - Realización de técnicas específicas de enfermería: sondajes urinarios, aplicación de aerosoles, vigilancia y control de traqueotomía, aspiración de secreciones, administración y control de oxigenoterapia, alimentación por gastrostomía y otras que puedan precisarse.
 - Control de la alimentación diaria del alumnado: idoneidad de dieta y cantidad, alergias e intolerancias y dietas específicas.

- Información diaria a los padres, sobre incidencias que acontezcan.
2. Control y seguimiento sistemático del alumno:
 - Control de dietas específicas, con información y asesoramiento específico a cuidadores, auxiliares de comedor y cocinera.
 - Control de una alimentación equilibrada y participación en la Comisión de Comedor, para la evaluación mensual de los menús.
 - Control de higiene.
 - Control de tránsito intestinal, en determinados casos.
 - Control de nuevas necesidades/patologías.
 - Valoración antropométrica y control de peso-dieta en determinados alumnos.
 - Realización de Historia de Enfermería y fichas sistemáticas: Registro de medicación individual y mensual, ficha de incidencias, ficha de exploración física y control antropométrico, control de alimentación e higiene,...etc.
 - Valoración interdisciplinar del alumnado.
 3. Actuación preventiva de enfermedades.
 - Vigilancia continuada del alumno y su medio.
 - Potenciación de la higiene.
 - Revisión del Programa de Inmunización de la población escolar según calendario de vacunación escolar vigente.

2. Educación para la salud.

Será necesario mantener la vigilancia epidemiológica y fomentar una EpS que potencie hábitos saludables en la comunidad escolar y el desarrollo de la autonomía personal del alumno.

El logro de dicho objetivo precisa la colaboración activa de los padres, lo que conlleva informarles y formarles sobre temas de salud, aprovechando las entrevistas, circulares y todo tipo de contacto con ellos.

Actuaciones específicas:

- Fomento de hábitos saludables: una dieta equilibrada, ejercicio regular e higiene correcta.
- Fomento de la autonomía en la alimentación.
- Participación en Campañas de Educación para la Salud propuestas por la CAM y Ayuntamiento.
- Seguimiento y fomento del lavado de dientes después de comer.
- Fluoración semanal con los alumnos que no se lo traguen y siempre que, haya apoyo y colaboración por parte de profesores y auxiliares.
- Control de peso-dieta en determinados alumnos.

3. Coordinación y actuación interdisciplinar entre los profesionales del centro.

- Se participará en el Dpto de Orientación y reuniones colectivas, de valoración o análisis de problemas del alumnado, cuando se precise mi presencia y las necesidades de atención del alumnado lo permitan.
- Información al resto de profesionales sobre las patologías y problemas de salud de los distintos alumnos, así como de las consecuencias que se pueden derivar y riesgos/precauciones a tener en cuenta en su atención:
 - Se informará al profesorado, auxiliares y resto de profesionales del centro, al inicio del curso (sobre todo, sobre los nuevos alumnos) y cuando sea necesario.
 - En los DIACs, (Documento Individual de Adaptación Curricular) en el apartado de "Aspectos sanitarios" se informará de las patologías del alumno y sobre las atenciones y precauciones que pueda precisar.
 - En INTRANET, se mantendrá actualizado el enlace "Síndromes y/o enfermedades" para información sobre los problemas de nuestro alumnado.
 - En las clases, existirá un cartel informativo sobre las precauciones de atención y riesgos que puede presentar cada alumno.
- Atención al comedor: Dada la gran cantidad de intolerancias alimentarias en el Comedor se informa al principio de curso a las auxiliares y responsables de comedor, de las alergias e intolerancias alimenticias de los alumnos, para evitar el desconcierto que se produce el primer día y se mantiene una vigilancia y control diarios de los alimentos en cada caso. Reuniones mensuales de comedor para analizar el menú.

4. Búsqueda de recursos.

- Recursos propios del Servicio de Enfermería para la atención directa: Material e instrumental sanitario y material fungible que precisa una reposición periódica.
- Durante el curso contamos con un intercomunicador(walky) para mi localización.
- Reuniones y contactos con el exterior con profesionales sanitarios e instituciones locales, cuando se precise para una mejor atención al alumno:
 - Conocimiento exhaustivo de su situación clínica:
 - Traslado de un accidentado o enfermo grave a un centro hospitalario.
 - Búsqueda de recursos para el desarrollo de la Educación para la salud.

5. Relación con las familias.

- Control y seguimiento periódicos con las familias para:

- Entrevista inicial y apertura de Ficha Sanitaria.
- Actualización de historiales.
- Información de medicación, vacunas, higiene, necesidades detectadas,... etc
- Información sobre las incidencias acontecidas e indicación de las recomendaciones a seguir, mediante comunicación escrita o telefónica.
- Realización de una Educación para la Salud mediante reuniones, contactos telefónicos, hojas informativas (ej. reacciones post-inmunización), circulares,...etc.

6. RESULTADOS

Se han protocolizado muchas de nuestras actuaciones, facilitándose nuestro trabajo y análisis de su calidad.

Se programa anualmente la actuación general y se evalúa de manera periódica, continua y al final del curso escolar.

7. CONCLUSIONES

La Enfermería ya forma parte de ámbitos de trabajo que no eran tradicionales y, su desarrollo profesional es cada vez mayor, pero debemos seguir trabajando para dar cada día una mejor respuesta a las situaciones cambiantes de nuestra sociedad y, este congreso es un buen modo de dar a conocer este ámbito donde estamos trabajando ya que no hay bibliografía específica ni a través del medio de Internet, pero vamos a cambiar esta situación próximamente creando una página web del centro de Educación Especial donde trabajo y proporcionando un medio para la difusión y conocimiento de la actuación del profesional de Enfermería.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Revisión de la documentación realizada durante los seminarios de análisis de la Actuación de Enfermería en Educación Especial , realizados por profesionales de este ámbito.2003
- FEAPS/(Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Retraso Mental). Manuales de Buena Práctica. Educación para personas con retraso mental-Orientaciones para la calidad.
- Mec,1991.Centro de Desarrollo Curricular."Las necesidades educativas especiales del niño con deficiencia motórica"
- Mec,1991.Centro Nacional de Recursos para Educación Especial."Las Necesidades Educativas Especiales del niño con deficiencia auditiva".
- Caritg Bosch Jose .Grupo Hermes Editora General,S.A-Edit.Coimbo: 1995: "Problemas de salud en la infancia"
- Frías Osuna A: Edit.Masson "Enfermería Comunitaria"
- Colomer Revuelta, Alvarez Dardet .Edit Masson "Promoción de Salud y Cambio Social"
- Frías Osuna A: Edit.Masson "Salud Pública y Educación para la Salud"

TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD OTRA FORMA DE LLEGAR A LOS JÓVENES.

Autoras

Agüero Nines*, Cerezo Anna*, Monrabà Gemma*, Marta de Puig*, Antònia Sabench*, Patricía Bosch de Puig** *Diplomadas en Enfermería* Psicóloga**.*
Programa Salut i Escola. Girona

El programa "Salut i Escola" se puso en marcha como proyecto de colaboración entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya para acercar la salud a los adolescentes. La promoción de la salud es el eje del trabajo de la enfermera del programa y, la realización de talleres de salud como complemento a la consulta, ayuda de la cual no podemos prescindir, es muy importante por la gran número de alumnos de las aulas a los que acerca estos temas en los que, con el debate que generan, podemos intervenir mas directamente en los puntos mas conflictivos o menos conocidos.

Los adolescentes de hoy se mueven en una sociedad donde la imagen y la creatividad tienen un papel muy importante. Valoramos mucho la utilización de recursos educativos creativos para conseguir atraer su atención, haciéndole más receptivo, reflexivo y crítico.

OBJETIVO

General:

Necesitamos principalmente despertar el interés del joven en temas de salud que le ayuden en su proceso de crecimiento, dárseles a conocer y así ofrecerle ayuda integral.

Específicos:

Realizar talleres para llegar a un mayor número de alumnos. Pretendemos que una vez interiorizada la información, la haga extensiva a su entorno de iguales.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal de los talleres realizados durante el primer año de implantación del programa "Salut i Escola" (2005-06) en las comarcas de Girona.

RESULTADOS

Total de Institutos de Enseñanza Secundaria: 41

Total de alumnos de 3º y 4º de ESO: 6.000

Número total de Talleres: 482

Promedio de alumnos por taller: 25

Profesionales referentes del programa: 36 DI

Quien ha realizado el taller:

El 41% la enfermera del Programa SiE, 20% profesionales de las respectivas Áreas Básicas de Salud, 19% profesionales de los programas de salud de los Ayuntamientos, 11% los propios tutores.

Dirigido a:

Alumnos de ESO 95%, Padres 3% y el restante 2% a los profesores.

Cursos:

4º el 27%

3º el 29%

2º el 21%

1º el 7%

Otros (BAT, módulos profesionales) el 16%.

Temas más frecuentes:

Salud alimenticia 23%, tabaco 35%, alcohol y otras drogas el 35%, sexo afectividad 15%, salud mental 3% y el 24% otros.

Talleres realizados por las enfermeras referentes del programa y puntos clave en los que se hace más incidencia:

- Alimentación: Alimentación equilibrada. Evitar excesos. Evitar carencias.
- Alcohol y drogas: Adicción. Dependencia. Salud mental.
- Drogas: Rol play –simulación de un juicio- Retroalimentación de puntos positivos. Aprender a decir NO. Desmitificar creencias.
- Bulling: Que es y que no es. Detección. Actuaciones positivas.
- Body art (tatuajes y parrings): Información exhaustiva sobre: Diferentes tipos. Riesgos de sensibilización y contagio. Permanencia. Contraindicaciones...
- Higiene: Limpieza corporal y la equivalencia a salud. Medidas higiénicas en la vida diaria y en la enfermedad.
- Higiene del sueño: Fisiología del sueño. Medidas higiénicas. Necesidad del descanso.

- Primeros auxilios: que hacer y que no hacer.
- Juegos de consola u ordenador: La importancia de escoger. Tiempo de dedicación.
- Ciberadicciones: Adicción. Dependencia. Salud mental.
- Escala de valores: Autoconcepto. Autoestima.
- Tribus urbanas: Diferencias entre sectas y bandas. Signos de alarma.
- Agresividad y violencia: Educación para la paz. Comportamiento asertivo. Resolución de conflictos.

CONCLUSIONES

Como conclusión podemos decir que los talleres han tenido una buena acogida y mucho éxito entre los escolares de todas las edades y profesores por lo que la mayoría se repiten durante el siguiente curso escolar.

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

Autores

M^a Luisa Ayudarte Larios (1), Adoración Molina Ruiz (1), Inés M^a Barrio Cantalejo (1), Juana M^a de Haro Castellano (1), Manuel Sánchez García (3), Jesús Martínez Tapias (1)

(1) FIBAO (Fundación Biosanitaria Andalucía Oriental Alejandro Otero)

(2) Colegio Público San Juan de Dios de Granada

INTRODUCCIÓN

La escuela está reconocida como uno de los espacios privilegiados para desarrollar programas educativos sobre salud.

Existe una gran diversidad en las formas de tratar la EpS en el ámbito escolar. Aunque la "salud" es un contenido transversal presente en los objetivos de todas las programaciones en la propuesta actual de Escuela saludable priorizan la necesidad de un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable, la literatura sobre el tema muestra una abundante proliferación de programas o intervenciones específicas para mejorar algún aspecto concreto de la salud infantil o adolescente.

Sin embargo es necesario conocer si estas intervenciones son efectivas o no para poder generalizar su uso y seguir haciéndoles espacio en la escuela.

OBJETIVOS

El objetivo primario de esta revisión fue evaluar la efectividad de las intervenciones educativas sobre salud en la escuela dirigida a niños y adolescentes.

Otro objetivo fue identificar 3 elementos de los programas que pueden estar asociados con la efectividad: tipo de intervención, edad de los menores, temática de salud que abordan.

La hipótesis que debe plantearse: ¿Son efectivas las intervenciones educativas sobre salud en la escuela?

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se incluyeron estudios de cualquier metodología, que midieran la efectividad de la aplicación de una intervención educativa sobre salud en la escuela. Se

excluyen los artículos que, aún describiendo una intervención educativa, no describen los resultados de su aplicación. Se excluyeron los estudios solamente con datos transversales, que no permitían seguir a los individuos, los grupos y las cohortes hasta la finalización del estudio. Se excluyeron también las descripciones de propuestas educativas que no realizaran un estudio empírico de medición de resultados. En los estudios quasi-experimentales (Pre-Post) se excluyeron aquellos que no describían claramente la situación inicial con la que había que comparar los resultados de la intervención.

Se excluyen cartas al editor, editoriales, comunicaciones a congresos, comentarios sobre artículos y textos del tipo “a propósito de un caso o casos”.

Tipo de participantes

Estudios cuya población diana sea el alumnado entre los 3 y 16 años de edad. Se excluyen aquellos estudios cuyas propuestas vayan dirigidas a los educadores, padres o políticas educativas u organizativas.

Tipos de intervención

Se incluyeron todas las intervenciones educativas sobre salud en la escuela cuya meta era mejorar conocimiento, actitudes y conductas de los menores sobre un problema de salud.

Algunas intervenciones estaban orientadas sencillamente a proporcionar información sobre un tema de salud. Otros tenían metas más complejas: la enseñanza de las actitudes sociales, reforzar las normas de comportamiento, reforzar la autoestima, disminuir el consumo de tóxicos, fomentar la práctica de un hábito saludable. Algunos se centraron en múltiples objetivos: dieta y ejercicio; múltiples adicciones como tabaco, alcohol y drogas.

Las intervenciones se clasificaron según la estrategia pedagógica desarrollada:

- Exposición
- Implementación
- Tutorización personal
- Juego
- Expresión artística
- Recursos multimedia
- Intervenciones multifactoriales

En el caso en que las técnicas empleadas fueran mixtas, se clasificaron como “mixtas”.

En cada publicación se determinó si los estudios medían efectividad y si estaban claramente descritas las condiciones experimentales. En muchos el grupo de

control fue el mismo grupo experimental antes de la intervención. Se excluyeron los estudios que no evaluaron la situación inicial en la medición previa a la intervención.

No se ha considerado importante identificar quién administraba las intervenciones.

Tipo de medidas de resultado

La medida de resultado primaria ha sido el efecto de la intervención sobre una situación basal o grupo control. No se ha considerado si los resultados se mantuvieron a largo plazo. En muchos estudios la variable resultado considerada fue el aumento de conocimiento sobre un tema de salud. Un problema en este tipo de resultados es la limitación que supone la frecuente sospecha de que el aumento de conocimiento no mejora los comportamientos saludables.

Estrategia de búsqueda para la identificación de los estudios

Se incluyen trabajos realizados en lengua inglesa y española publicados entre 1996-2006. La identificación de estudios se ha realizado mediante una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos: MEDLINE (PubMed), CUIDEN, CUIDATGE, CINAHL y PSYCINFO. Se buscan también páginas Web relacionadas con el tema.

La búsqueda ha combinado los siguientes términos: skill, tools, method, programme, evaluation, elementary school, health promotion, health prevention, health education, textbook, elementary material, school material.

Las estrategias de búsqueda utilizadas en la medida que fue posible, fue la detallada en el anexo 1.

Método de revisión

La revisión se ha realizado en 6 fases:

1. Eliminación de duplicados.
2. Construcción de la base de datos: Dos autores extrajeron de cada artículo de forma independiente las siguientes variables descriptivas:
 - Título
 - Autor-autores
 - Tipo estudio
 - Temática tratada
 - Tipo de Intervención
 - Efectividad de la intervención
 - Población de estudio
 - Variable resultado: la descrita por los autores
 - Inclusión en la base de datos
 - Consideraciones especiales

3. Evaluación del tipo de estudio sobre títulos y resúmenes: Dos revisores evaluaron los estudios recogidos en la base de datos y excluyeron aquellos que no cumplían los criterios de ser estudios de efectividad, no ajustarse a la población de estudio definida ni a la fecha de publicación.
4. Consenso de los revisores sobre la fase anterior y elaboración de la lista de trabajos a evaluar sobre texto completo.
5. Evaluación de la calidad de los estudios: La calidad de los estudios fue evaluada de forma por dos revisores independientemente. Para evaluar la calidad se utilizaron la parrilla Caspe (anexo 2).
6. Síntesis de los resultados.

RESULTADOS

Tras la aplicación de la estrategia de búsqueda se localizaron 347 artículos. Se incluyen en la base de datos, identificando en ellos las variables descriptivas antes mencionadas.

Entre ellos se seleccionaron 196 que cumplían los criterios de inclusión de "efectividad", "población de estudio" y "fecha de publicación".

Las características de los estudios elegibles para su inclusión según las variables descriptivas fueron:

- Según tipo estudio (los más frecuentes fueron):
 - 129 Ensayos clínicos.
 - 30 Estudios quasi-experimentales.
 - 7 Estudios de cohortes.
 - 25 Estudios de metodología desconocida.
- Según temática tratada (las más frecuentes fueron):
 - 28 Dieta.
 - 20 Tabaco.
 - 19 Drogas.
 - 18 Prevención de enfermedades.
 - 13 Protección solar.
 - 8 Actividad física.
- Según tipo/pedagogía de Intervención (las más frecuentes fueron):
 - 65 Programas educativos.
 - 2 Representaciones teatrales y obras de títeres.
 - 6 Recursos didácticos: multimedia/ internet.
 - 12 Educación autorizada.
 - 40 Desarrollo conceptual.
- Según variable resultado (las más frecuentes fueron):
 - 67 Conocimientos.
 - 39 Habilidades sociales.

- 21 Actitudes.
- 17 Prevalencia.
- Según la efectividad conseguida:
 - 196 concluyen con que la intervención fue efectiva.
 - 151 concluyen con que la intervención no fue efectiva.

Calidad metodológica

Numerosos estudios presentan limitaciones metodológicas que reducen la posibilidad de generalizar sus resultados. Tras aplicar las diferentes parrillas Caspe (Anexo 2) según tipo de estudio, quedaron 30 artículos.

RESULTADOS

Como puede observarse en la tabla 3, la temática más frecuentemente trata-da es la nutrición (hábitos alimenticios y dieta), seguido de tabaco y drogas. También es frecuente el abordaje de la prevención de enfermedades junto con la protección solar. Otros temas de carácter psicosocial como la violencia, la auto-estima, la prevención de accidentes tienen una relevante presencia.

Las intervenciones más frecuentemente utilizados responden al descriptivo de “programas”. En algunos casos tales programas están descritos detalladamente, pero en la mayoría de los casos se desconoce la estructura y desarrollo de los mismos. En todo caso las intervenciones específicas sobre un problema de salud basada en programas son descritas como las más fuertemente exitosas.

El tipo de estudio más empleado es el ensayo clínico, seguido del quasi-experimental. Hay una medición inicial de las variables de interés al comienzo del estudio y se miden de nuevo en sucesivas ocasiones tras la aplicación de la intervención. El tipo de estudio, quasi-experimental tiene la ventaja de que las poblaciones a comparar son extraordinariamente homogéneas, como no pueden ser de otra manera pues son las mismas, y que es fácil inferir que los resultados se deban a la intervención. Sin embargo no son estudios que asignen aleatoriamente a los sujetos en los diferentes grupos experimentales.

CONCLUSIONES

La pregunta inicial de si las intervenciones educativas escolares sobre salud son efectivas se aborda en todos los estudios recogidos. El problema se plantea ante la gran variabilidad en la medición de resultados que presentan los investigadores. Un gran número de ellos, como hemos visto, utiliza como única variable de resultado la adquisición de conocimientos sobre un determinado problema de salud. Como se ha planteado en numerosas ocasiones, el aumento de información y conocimientos no conlleva necesariamente una mejora en la salud.

Debido al número limitado de estudios rigurosos, en concreto de aquello de los que se pueden extraer más fuertes conclusiones como son los ensayos clíni-

cos aleatorizados, es difícil inferir una indiscutible y generalizable efecto beneficioso de las intervenciones educativas sobre la salud.

De acuerdo a los resultados de esta revisión existe aceptable evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones educativas sobre salud en la escuela. La calidad de la evidencia es baja porque se han encontrado pocos ensayos clínicos aleatorizados. A pesar de esta limitación, las intervenciones educativas sobre salud en la escuela parecen constituir una medida que mejora los conocimientos y conductas de los alumnos, especialmente en aquellos que tienen más riesgo. Sería de gran interés la realización de estudios bien diseñados, especialmente ensayos clínicos aleatorizados, que midan rigurosamente la efectividad de intervenciones educativas en los colegios.

BIBLIOGRAFÍA

- Niedo Oterino J. La educación para la salud en el diseño curricular. Nuestra Escuela. 1990; 113: 29-32.
- Padilla Gurria A.J. Algunos indicadores de calidad en la educación para la salud en la escuela. Escuela Abierta. 2002; 5: 345-355.
- Ferrari A. Finalidad y métodos de la Educación para la Salud en la Escuela. Programa para la salud. Comisión Mixta Sanidad-Educación. Valencia, Generalitat Valenciana, 1986

ANEXO 1.

- 1) Randomized controlled trial.pt. and textbooks
- 2) Randomized controlled trial.pt. and health education
- 3) Controlled clinical trial.pt.
- 4) Controlled clinical trial.pt. and textbook(s)
- 5) Controlled clinical trial.pt. and health education
- 6) Randomized controlled trial
- 7) Randomized controlled trial and textbook(s)
- 8) Randomized controlled trial and health education
- 9) Random allocation
- 10) Random allocation and textbook(s)
- 11) Random allocation and health education
- 12) Double-blind method
- 13) Double-blind method and textbook (s)
- 14) Double-blind method and health education
- 15) Single-blind method
- 16) Single-blind method and textbook(s)
- 17) Single-blind method and health education
- 18) Clinical trial. pt.
- 19) Clinical trial. pt. and textbook(s)

- 20) Clinical trial. pt. and health education
- 21) Exp. clinical trials
- 22) Exp. clinical trials and textbook(s)
- 23) Exp. clinical trials and health education
- 24) Clinic\$ adj25 trial\$.tw
- 25) Clinic\$ adj25 trial\$.tw and textbook(s)
- 26) Clinic\$ adj25 trial\$.tw and health education
- 27) Singl* or Doubl* or trebl* or tripl*) adj (mask* or blind) tw
- 28) Singl* or Doubl* or trebl* or tripl*) adj (mask* or blind) tw and [textbook(s)]
- 29) Singl* or Doubl* or trebl* or tripl*) adj (mask* or blind) tw and [health education]
- 30) Placebos
- 31) Placebos and textbook(s)
- 32) Placebos and health education
- 33) Placebo*.tw
- 34) Placebo*.tw and textbook(s)
- 35) Placebo*.tw and health education
- 36) Research design
- 37) Research design and textbook(s)
- 38) Research design and health education
- 39) (Latin adj square).tw
- 40) (Latin adj square).tw and textbook(s)
- 41) (Latin adj square).tw and health education
- 42) Random*.tw
- 43) Random*.tw and textbook(s)
- 44) Random*.tw and health education
- 45) Clinical trial. pt or random* tw
- 46) [Clinical trial. pt or random* tw] and textbook(s)
- 47) [Clinical trial. pt or random* tw] and health education
- 48) Comparatives studies
- 49) Comparatives studies and textbook(s)
- 50) Comparatives studies and health education
- 51) Exp. evaluation studies
- 52) Exp. evaluation studies and textbook(s)
- 53) Exp. evaluation studies and health education
- 54) Follow up studies
- 55) Follow up studies and textbook (s)
- 56) Follow up studies and health education
- 57) Prospective studies
- 58) Prospective studies and textbook(s)

- 59) Prospective studies and health education
- 60) [Control* or prospective* or volunteer*] tw.
- 61) [Control* or prospective* or volunteer*] and textbook(s)
- 62) [Control* or prospective* or volunteer*] and health education
- 63) Cross-over studies
- 64) Cross-over studies and textbook(s)
- 65) Cross-over studies and health education
- 66) Comparative studies or cross-over studies
- 67) [Comparative studies or cross-over studies] and textbook(s)
- 68) [Comparative studies or cross-over studies] and health education
- 69) Elementary scholar book
- 70) Elementary scholar book and health education
- 71) (Scholar adj material*) tw
- 72) (Scholar adj material*) and textbook(s)
- 73) (Scholar adj material*) and health education
- 74) Exp. elementary scholar book(s)
- 75) Exp. elementary scholar book and textbook(s)
- 76) Exp. elementary scholar book(s) and health education (0)
- 77) Health
- 78) Health and textbook(s)
- 79) Health and health education
- 80) [Randomized controlled trial.pt] and [health education] and [school(s)]
- 81) [Randomized controlled trial.pt] and [health education] and [textbook(s)]
- 82) [Controlled clinical trial. pt] and [health education] and school(s)
- 83) [Controlled clinical trial. pt] and [health education] and textbook(s)
- 84) [Randomized allocation] and [health education] and school(s)
- 85) [Randomized allocation] and [health education] and textbook(s)
- 86) [Double-blind method] and health education and school(s)
- 87) [Double-blind method] and health education and textbook(s)
- 88) [Single-blind method] and health education and school(s)
- 89) Clinical trial and health education and school(s)
- 90) Clinical trial and textbook(s) and school(s)
- 91) Clinical trial pt. or random and health education and school(s)
- 92) Clinical trial pt. or random and textbook(s) and school(s)
- 93) Comparative study and health education and school(s)
- 94) Comparative study and textbook(s) and school(s)
- 95) Follow up studies and health education and school(s)
- 96) Follow up studies and textbook(s) and school(s)
- 97) Prospective studies and health education and school(s)
- 98) Prospective studies and textbook(s) and school(s)

- 99) [Comparative studies or cross over studies] and health education and school(s)
- 100) [Comparative studies or cross over studies] and textbook(s) and school(s)
- 101) Tool(s) and health education
- 102) Tool(s) and health education and school(s)
- 103) Tool(s) and textbook(s)
- 104) Skill(s) and health education and school(s)

ANEXO 2. Herramientas de lectura crítica del programa CASPe (Ejemplo)

(Tomado de la página <http://www.redcaspe.org/homecaspe.asp>)

11 preguntas para dar sentido a un ensayo clínico

Para valorar un ensayo clínico hay que considerar tres grandes epígrafes:

1. ¿Son válidos los resultados del ensayo?
2. ¿Cuáles son los resultados?
3. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?

Las 11 preguntas están diseñadas para ayudar a centrar estos aspectos de modo sistemático.

Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "Sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.

A. ¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas de eliminación

- 1.- ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?
- 2.- ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?
- 3.- ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?

Preguntas de detalle

- 4.- ¿Se mantuvieron ciegos al tratamiento los pacientes, los clínicos y el personal del estudio?
 - 5.- ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?
 - 6.- ¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?
- B. ¿Cuáles son los resultados?

7.- ¿Cómo de grande fue el efecto del tratamiento?

8.- ¿Cómo es la precisión de la estimación del efecto del tratamiento?

C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?

9.- ¿Pueden aplicarse estos resultados en tu medio o población local?

10.- ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?

11.- ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?

PANORÁMICA DE UNA EXPERIENCIA

Autora:

Elena Marcos Pérez.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida actual ha cambiado respecto a épocas anteriores. Los cambios radicales en la estructura social, valores y costumbres, tienen implicaciones de largo alcance para la familia, que sigue siendo el núcleo principal de la vida del niño y del adolescente.

Paralelamente las Ciencias de la Salud han evolucionado, y el centro de atención que giraba en torno a la enfermedad, se ha desplazado hace ya tiempo hacia la salud, entendida como bienestar bio-psico-social. Dentro de este campo por ejemplo la Enfermería Pediátrica ha cambiado sus líneas básicas en la atención de la infancia y de la adolescencia ampliando sus funciones y los ámbitos laborales actuales, así como desarrollando áreas de especialización; en resumen, la Enfermería Pediátrica actual pone su énfasis en el desarrollo físico y psicosocial óptimo del niño en lugar de en los cuidados de la enfermedad, y para este tipo de "cuidado" se requiere de la participación de varios miembros en un equipo interdisciplinar: médico, trabajador social, psicólogo, paidopsiquiatra, educador, dietista, fisioterapeuta, enfermero, etc.

Según el Dr. Lee Jong-Wook Director General de la Organización Nacional de la Salud (OMS), el lugar central de la salud en los objetivos de desarrollo del Milenio, muestra que los países están dando ahora prioridad a la salud materno-infantil.

Se reconoce cada vez más la necesidad de abordar los factores sociales y ambientales de la salud y esto queda reflejado en el proyecto de presupuestos por programas 2006-07 que se propone fortalecer sustancialmente las actividades de la Organización en 6 áreas: alerta y respuesta ante epidemias; reducción de los riesgos del embarazo; salud del niño y del adolescente; vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles; control del tabaco; y planificación, coordinación de recursos y supervisión.

Los ambientes que rodean al niño sobre los cuales se puede ejercer influencia de índole preventiva serían: la familia, la escuela, el barrio y los medios de comunicación. Es obvio que la "Escuela" en su más amplio sentido (escuela infantil, primaria, secundaria, centro de educación especial, etc.) es un pilar

básico para el desarrollo del niño y adolescente, porque acoge casi al 100% de los mismos y en la mayoría de los casos desde sus primeros días de vida hasta los 16 o 18 años.

Además la investigación y la práctica han puesto de manifiesto que es en la infancia y en la adolescencia, donde se dan las mejores oportunidades para obtener cambios beneficiosos. Ahora el mundo debe orientar sus esfuerzos hacia las cuestiones más eficaces para lograr efectos e inducir cambios: el mejor comienzo posible para los niños en sus primeros años es, una educación básica de calidad, y el apoyo y la orientación necesarios para que los adolescentes efectúen el delicado tránsito hacia la edad adulta.

España presenta actualmente una de las tasas de escolarización infantil más altas de Europa, después de Islandia, Bélgica y Francia. En diez años se han incorporado casi 400000 alumnos a esta etapa, cuyo peso en relación con el resto del sistema educativo aumenta año tras año desde mediados de la década de los noventa. Las causas de su expansión radican en la necesidad personal y social de que los padres concilien su vida familiar y laboral, así como en posibilitar el aprendizaje temprano de los escolares.

También España presenta un panorama problemático en sus aulas en general. Vemos permanentemente en los medios de comunicación noticias relacionadas con: el bajo nivel alcanzado por los alumnos, la elevada presencia del fracaso escolar, la violencia, el aumento de niños con trastornos de déficit de atención por hiperactividad, las necesidades no cubiertas de alumnos con necesidades especiales integrados en el aula llamada ordinaria, etc.

El Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, Pedro Nuñez Morgades, respondiendo en algunas entrevistas a estas cuestiones que acabamos de mencionar, considera clave el que desde el sistema educativo se dé una respuesta individualizada a cada alumno logrando una motivación y una implicación que le aleje de cualquier comportamiento inadecuado.

Sin ánimo de extendernos más pero aclarando que podíamos citar más elementos que añadirían complejidad al proceso enseñanza-aprendizaje, como por ejemplo el no cumplimiento de la ratio establecida en la mayoría de los Centros públicos y privados, la presencia de muchísimos alumnos proveniente de países muy diversos en nuestras aulas, la salud de los docentes, etc comentar el objeto concreto de nuestro trabajo y es que, en resumen, basándonos en todo lo que acabamos de exponer anteriormente, queremos comunicar lo oportuno que nos parecería contemplar al enfermero/a como otro miembro más del equipo interdisciplinar de los Centros escolares encargados de la atención de los niños.

OBJETIVOS

- Dar a conocer la experiencia teórico-práctica derivada de una asignatura presente en el plan de estudios de la Diplomatura de Enfermería de la

Universidad de Almería.

- Argumentar la importancia de la presencia del profesional de enfermería como otro miembro más del equipo interdisciplinar en el ámbito escolar en los tiempos actuales.

- Colaborar en la construcción del camino para la equiparación con otros países de Europa y de América introduciendo la figura del enfermero escolar en nuestro entorno educativo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Guía docente de "Atención de Enfermería en Centros de Educación Infantil".

Se trata de una materia optativa que se imparte en el segundo cuatrimestre con cinco créditos totales según la LRU y que este curso es el segundo que se adapta a los cambios establecidos según la Convergencia Europea puesto que

la Escuela de Enfermería de la Universidad de Almería está llevando a cabo dicha experiencia piloto. Por este motivo en lugar de Programa de la asignatura partimos de lo que se denomina Guía docente que comprende los siguientes apartados: competencias, prerequisites, contenidos teóricos y prácticos, planificación pormenorizada y cronológica, bibliografía recomendada, métodos docentes y tipos de examen.

De las competencias (habilidades que se pretende que adquieran los estudiantes) sólo desarrollaremos algunas a modo de ejemplo.

Dentro de las competencias llamadas transversales porque son de tipo actitudinal (actitudes y valores), como esta disciplina se ocupa de un campo poco habitual como son los Centros educativos, incluye 4 en su desarrollo de las cuales tan solo escribiremos la número 3.

Competencia 3: Ser consciente de los diversos roles, responsabilidades y funciones de un profesional de enfermería.

Resultados de aprendizaje:

El alumno analiza los diversos papeles, responsabilidades y funciones del enfermero en relación al niño y a la salud fuera del ámbito propiamente sanitario (ni Hospital ni Centro de salud). Ejemplo: Escuela, Colegio de educación especial y Centro de menores.

Dentro de las competencias de tipo procedimental (saber hacer), escribiremos aquí algunas:

Competencia 5: Capacidad para emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes.

Resultados de aprendizaje:

El alumno demuestra saber valorar al niño en diferentes ámbitos: Escuela infantil "guardería", Colegio de primaria y secundaria, Instituto, Centro de educación especial, y centro de acogida de menores.

Competencia 6: Capacidad para reconocer e interpretar signos normales o cambiantes de salud /mala salud, sufrimiento, incapacidad de la persona (valoración y diagnóstico).

Resultados de aprendizaje:

El alumno tiene cierta habilidad para identificar problemas de salud comunes en los centros de prácticas.

Competencia 7: Capacidad para responder a las necesidades del paciente planificando, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención junto al paciente, sus cuidadores y familias y otros trabajadores sanitarios o sociales fuera del contexto habitual hospitalario o de Centro de salud y formando parte de un equipo interdisciplinar.

Resultados de aprendizaje:

El alumno demuestra cierta capacidad para planificar, llevar a la práctica y evaluar cuidados individualizados formando parte de un equipo de trabajo con diferentes profesionales.

En cuanto a los contenidos teóricos, éstos se estructuran en seis módulos.

El primero comprende la justificación de la asignatura y la introducción en el debate de los nuevos enfoques de la enfermería pediátrica respecto a la salud de la infancia. A continuación, en el módulo segundo se reflexiona sobre la "Escuela" en general, las posibles actuaciones de enfermería, la educación especial, y los Centros de acogida de menores; es decir; se estudian someramente los conceptos teóricos que sustentan las prácticas que posteriormente realizarán los estudiantes. En el módulo tercero se desarrollan-variando cada curso en función de las necesidades detectadas en los Centros y las demandas de los estudiantes- algunos problemas habituales que se pueden encontrar, como por ejemplo: ansiedad separación, enfermedades infecciosas más habituales, problemas de salud bucodental, fracaso escolar, niños con Síndrome de Down, niños con Parálisis cerebral, trastornos del espectro autista, déficits sensoriales, accidentes, etc.

El módulo cuarto solo contiene el apartado de adolescencia. El módulo quinto incluye los temas de maltrato infantil y el de niños inmigrantes en todos los Centros. Y el módulo sexto y último aporta unas pinceladas de algunas "herramientas" que pudieran ser de utilidad, yoga, masaje y música.

En cuanto al bloque práctico, los estudiantes realizan estas prácticas en 11

Centros de la capital: El único centro de acogida inmediata de menores de la provincia; dos colegios de educación especial, uno público y otro privado; y ocho escuelas infantiles de 0-3 años(guarderías). Existe la posibilidad de realizar prácticas también en el único colegio de primaria y secundaria de la provincia que cuenta con un profesional de enfermería en su plantilla, pero no siempre se utiliza porque está ubicado lejos de la capital.

El objetivo general de la materia es facilitar algunos conocimientos y orientaciones así como una pequeña práctica concreta al estudiante, para que alcance la competencia profesional para el ejercicio de las funciones fuera del ámbito clínico y sea capaz de atender las necesidades del escolar formando parte del equipo interdisciplinar, partiendo de la premisa de que la salud y la educación son complementarias.

Las actividades que llevan a cabo en prácticas son principalmente:

- Observación relacionando la teoría con la práctica.
- Colaboración con todos los profesionales del equipo en la dinámica de trabajo del Centro.
- Realización de cuidados básicos (higiene, vigilancia, etc).
- Atención en alteraciones de salud y accidentes.
- Detección precoz.
- Identificación de necesidades (relacionadas con el botiquín por ejemplo) .

Algunos resultados de aprendizaje específicos:

- El estudiante será capaz de participar activamente en la dinámica de trabajo del Centro.
- El estudiante desarrollará ciertas habilidades relacionadas con el "manejo" del niño de 0-3 años en la escuela infantil; del niño y del adolescente sano en el entorno escolar; del niño y del adolescente con necesidades especiales, y del niño y adolescente en situación de acogida institucional.
- El estudiante demostrará tener cierta capacidad par valorar y poner en práctica algunas actuaciones concretas relacionadas con las alteraciones de salud más habituales (ejemplo: hipertermia).
- El estudiante demostrará saber mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del niño y su familia.
- El estudiante será capaz de reflexionar acerca de su rol profesional fuera de un contexto sanitario.
- El estudiante será capaz de establecer interacciones entre conceptos relativos al niño sano y al niño enfermo.
- El estudiante será capaz de informar y educar en salud a niños, educadores y familia con cierta habilidad.

- El estudiante colaborará en la observación y detección precoz de problemas
- El estudiante colaborará con otros profesionales en aquellos casos que requieran una atención de los mismos (logopeda, psicólogo, fisioterapeuta, etc.)

Los métodos docentes intentan ser muy variados, incluyendo la clase magistral participativa, el aprendizaje cooperativo, etc.

También se cuenta con la visita de algunos invitados, entre los cuales está por ejemplo la pedagoga que trabaja en la Asociación almeriense de niños con Síndrome de Down (ASALSIDO), con el objeto de entretener redes lo más amplias posibles, ya que estos niños podemos encontrarlos en el Hospital, en el Centro de salud, en cualquier etapa escolar (Integración completa o parcial), en la asociación de afectados como el ejemplo que acabamos de mencionar, en el Colegio de educación especial, en un Centro de acogida, y en el domicilio.

De esta forma acercamos la práctica al aula y transmitimos la inquietud de enfermería por estos temas "extrahospitalarios" a otros profesionales.

Respecto a la evaluación, cada año se intenta hacer partícipe al estudiante en la medida de lo posible, y consta de varios apartados.

Este curso académico el 50% corresponde a la teoría, el 10% a los trabajos académicamente dirigidos, el 30% a las prácticas, y el 10% a la actitud frente a la asignatura.

Las prácticas son evaluadas por los directores del lugar al término de las mismas con un registro específico de la asignatura, así como también a través de una memoria que realizan los estudiantes en grupos y que tienen que entregar al final del curso.

También este año hemos introducido una novedad tras el debate de la conveniencia del mismo con los estudiantes, y es la oferta de dos opciones; una que incluye un examen final con la asistencia y participación en clase menor del 80%, y otra que incluye el 80% mínimo de asistencia y participación en clase y un trabajo teórico-práctico final con exposición del mismo.

RESULTADOS

Vamos a verlos estableciendo unos positivos y otros negativos paralelamente.

Respecto a las Instituciones:

Los responsables de todos los Centros de prácticas (jefes de servicio y directores), manifiestan de forma verbal y escrita e incluso públicamente (como el director del colegio de educación especial oficial Princesa Sofía, Don Juan Robles, durante el desarrollo de un Congreso sobre Autismo), la satisfacción con esta relación y la continuidad de la misma, no habiendo tenido lugar nin-

gún problema con ningún estudiante ni en ningún Centro a lo largo de tantos años.

La Escuela de Ciencias de la salud podríamos decir que muestra escaso interés seguramente debido a la novedad del tema en cuestión y a la casi ausencia de salidas laborales reales.

En cuanto a los estudiantes:

Ellos reflejan sus opiniones en una evaluación abierta al final de la asignatura; en la evaluación oficial de la Universidad; y sobre todo en las memorias que realizan y que tratan de ser una reflexión de las prácticas en relación con la teoría; en general son muy positivas todas ellas, escribiendo cosas como esta copia literal “vivencia especial inolvidable”.

Casi todos los estudiantes suelen manifestar una queja casi unánime de la excesiva corta duración de estas prácticas.

Acerca de la profesora:

No ha decrecido la ilusión del principio y siente mucha satisfacción, y especialmente este año cuando tiene conocimiento de la experiencia laboral que se está llevando a cabo en un municipio de Alicante, además de la convocatoria de este Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar.

En contraposición, es necesario reconocer la excesiva carga de trabajo relacionada con el establecimiento de Convenios, listas de prácticas, visitas a los Centros, etc. dado el número de alumnos, el número de Centros, la carga docente del profesor, y el pilotaje de la Convergencia del Espacio de Educación Superior Europeo (EEES).

CONCLUSIONES

Niños con problemas.

Los niños y adolescentes no tienen sus necesidades totalmente cubiertas en el ámbito escolar, y el personal de enfermería deducimos de esta experiencia, podría ser un profesional muy válido para intentar paliar esta situación, tanto en su vertiente “asistencial”, como en la preventiva, ejerciendo de mediador y coordinador.

Pertinencia curricular.

Después de tantos años pensamos desde el punto de vista de la docencia, que sigue siendo necesario continuar con esta labor porque al estudiante “le cuesta” ponerse en este rol, demasiado influenciado por la identidad profesional biomédica que impregna la sociedad.

Necesidades creadas.

Los Centros de prácticas muestran gran interés en continuar con este proceso, dándose situaciones concretas en las cuales algunos trabajadores demandan la presencia de una enfermera/o en su Centro, porque cada vez están atendiendo más niños y con más problemas y no se sienten preparados además de desbordados (alto absentismo laboral entre los educadores, niños con necesidades especiales "integrados, niños inmigrantes, aumento de la franja horaria de estancia de los pequeños, aumento del número de niños neonatos y lactantes, etc.)

Apertura campo laboral.

Pensamos que el puesto de trabajo sería fácil de establecer en las diferentes Comunidades, siguiendo los argumentos teóricos vigentes en los tiempos actuales, además de la praxis de otros países.

Apoyo a la nueva ley de conciliación laboral y familiar.

Se trata de una ayuda profesional muy saludable para los niños y para los padres también, ya que éstos están estresados hoy en día por la difícil tarea de llevar a cabo las tareas laborales y familiares a la vez.

Marco Europeo.

Pensamos que esta experiencia encaja en este momento de la Convergencia con Europa.

Actualidad.

Se trataría de buscar la coherencia de las competencias profesionales, con la presencia de problemas actuales que preocupan a padres, profesionales y Gobierno: aumento de los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad (Programa NAOS), la incorporación del módulo de los niños de 3 años, aumento espectacular de niños inmigrantes en todo el tejido escolar, aumento de niños con alteraciones de salud crónicas, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- CLARKE-STEWART, A. "Guarderías y cuidado infantil".Ed. Morata. Madrid, 1984
- LOGSE. "Ley Orgánica General del Sistema Educativo". Boletín Oficial del Estado,1990
- SABATER,F."El valor de educar."Ed.Ariel. Barcelona,1997
- SERRANO GONZÁLEZ, Mª I. y cols."La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y salud".Ed. Díaz de Santos. Segovia,1998
- DULANTO GUTIÉRREZ, E."El adolescente".Ed. Mc Graw-Hill.Interamericana.México,2000.
- SASOT,J;MORATA,F; y cols."Avances en Psicopediatría"Ed. Prous Science. Barcelona,2001
- LÁZARO DIEST, F."Escuela compartida: una investigación cualitativa"Ed. UAL Servicio de publicaciones. Almería, 2002

- SCHULTE/ PRICE/ GWIN."Enfermería pediátrica de Thompson". Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México,2002
- SORIANO AYALA, E."Diversidad étnica y cultural en las aulas". Ed. La Muralla. Madrid, 2003.
- TOJO SIERRA,R.; LEVIS TRABAZO,R."La obesidad en niños y adolescentes" Ed. Cátedra de Nutrición Clínica Pediátrica. Universidad de Santiago de Compostela, 2004
- DÍAZ GÓMEZ, M." Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia" Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid,2006

FOMENTAR HÁBITOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN INFANTIL Y EN SU FAMILIA DE UN CENTRO ESCOLAR DE PRIMARIA

Autores:

María José Rey Ruiz; María Marta González Sánchez; Carmen Díez González; Yolanda Cotiello Cueria; Laura Tascón González.

Gerencia de Atención Primaria del Área III. Centro de Salud de Corvera

INTRODUCCIÓN:

El presente proyecto surge ante la solicitud, por parte de un centro escolar de nuestra zona básica de salud, de colaborar en su proyecto de mejorar los hábitos del alumnado en relación a su alimentación, su higiene y el ejercicio físico.

Ante esta solicitud y considerando los problemas detectados en las consultas de pediatría de nuestro centro de salud, relacionados con unos hábitos poco saludables y teniendo en cuenta que una de las mayores preocupaciones de la sociedad española es la necesidad de que, desde la infancia, se adopten hábitos de vida adecuados que permitan el desarrollo de una vida sana y plena, nos parece oportuno reforzar los consejos de enfermería en un espacio y situación más amigable que las revisiones en la consulta, como es el aula, organizando una intervención de educación para la salud para fomentar hábitos saludables.

JUSTIFICACIÓN:

Nos encontramos frente a una de las grandes amenazas para la salud pública en el siglo XXI y así lo ha reconocido la Organización Mundial de la Salud (OMS) al declarar que la obesidad ha alcanzado caracteres de epidemia de distribución mundial, cifrando en más de mil millones el número de personas que padecen sobrepeso y en unos 300 millones el número de personas obesas. Ninguna enfermedad alcanza esta magnitud en el mundo.

En España, la prevalencia media estimada de obesidad en adultos es de un 14,5% y de nada menos que un 37% de sobrepeso esto es, uno de cada dos adultos pesa más de lo recomendable.

Pero si la situación es preocupante en el conjunto de la población, es en la infancia y la adolescencia donde se alcanzan cifras realmente alarmantes, puesto que en apenas dos décadas se ha triplicado el número de obesos en esta población. El pico máximo de obesidad en la infancia y juventud se encuentra en el estrato de edades comprendido entre los 6 y 12 años donde el 16,1% de la población infantil es obesa.

En comparación con el resto de países europeos, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de personas adultas obesas. Sin embargo, en lo que se refiere a la población infantil nuestro país presenta una de las cifras más altas, sólo superadas en Europa por Italia, Malta y Grecia.

Además de los problemas de salud que ocasiona el sobrepeso y la obesidad, estos trastornos y las enfermedades que a ellos se asocian suponen una gran carga económica. Se calcula que, en los países desarrollados, sus costes directos e indirectos alcanzan un 7% del gasto sanitario total.

Por tanto combatir la obesidad contribuye al bienestar de las personas y a mantener las oportunidades de equidad e igualdad entre la población, pudiendo dedicar esos gastos a otras necesidades.

La obesidad tiene su origen en múltiples factores aunque los más importantes se relacionan con el desarrollo tecnológico, las condiciones sociales y laborales, y el estilo de vida actual que se impone en las sociedades desarrolladas. Estos cambios han modificado los hábitos alimentarios y han disparado la falta de ejercicio físico.

La obesidad se trata de una enfermedad que presenta graves consecuencias en la edad adulta y que comienza en la infancia: el 26% de escolares y jóvenes de nuestro país tienen sobrepeso y casi el 14% son obesos. Pero es aún más preocupantes la tendencia ascendente que presenta esta enfermedad.

Ante esta situación, el Ministerio de Sanidad y consumo ha puesto en marcha la Estrategia para la Nutrición, Actividad física y Prevención de la Obesidad, que pretende invertir la tendencia creciente de la prevalencia de obesidad, especialmente infantil, y combatir sus repercusiones sobre la salud, con la que estamos totalmente de acuerdo y que nos mueve a la elaboración de este proyecto.

Existen múltiples referencias sobre la importancia de una alimentación saludable. A continuación se apuntan algunas de esas referencias.

La causa más frecuente de reducción de riego sanguíneo es la arteriosclerosis, que consiste en un depósito de lípidos (que puede empezar ya en la infancia), sobre todo colesterol y ésteres de colesterol, en la pared arterial, una infiltración de leucocitos y una hipertrofia e hiperplasia (aumento de número y tamaño) de las fibras musculares lisas de la pared vascular. Con el tiempo, estas lesiones crecen, se calcifican y se endurecen, con lo que disminuye la luz del vaso arterial afectado comprometiendo así la irrigación del tejido, pudiendo llegar un momento en el que el estrechamiento sea tan importante que aquél tejido no reciba la cantidad de sangre necesaria y muera.

En los países europeos, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de muerte, responsables de casi un 50% de la mortalidad total. Así ocurre en España, donde la enfermedad cardiovascular sigue siendo la pri-

mera causa de muerte, aunque la tasa de mortalidad ha ido disminuyendo en los últimos 15 años.

Desde los años 50, los estudios epidemiológicos vienen demostrando la relación entre dieta, niveles plasmáticos de lípidos y arteriosclerosis. Los factores más implicados son, por este orden: La grasa saturada, la grasa total de la dieta, el colesterol de la dieta, las calorías totales, la fibra dietética y los antioxidantes, aunque evidentemente otros factores no dietéticos influyen mucho en la aparición de dicha patología como la hipertensión arterial, la diabetes, el consumo de tabaco, el estrés, etc.

Desde hace décadas se ha ido poniendo de manifiesto los niveles elevados de colesterol de los niños en España en distintos estudios, como el estudio CAEN-PE. Algunos alimentos, tomados habitualmente por los niños y jóvenes como golosinas, meriendas y snacks ("chucherías") son muy ricos en grasa saturada y a veces en colesterol.

Una alimentación saludable, realizar ejercicio físico y una higiene adecuada contribuye al bienestar de las personas por lo que, la solicitud por parte del centro escolar, nos da la oportunidad, a las enfermeras de pediatría de fomentar hábitos saludables en un entorno ideal de aprendizaje.

OBJETIVO GENERAL:

Generar intervenciones que supongan una mejora de los hábitos de la población infantil y de sus familias, en relación con la alimentación, la higiene y la actividad física.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Generar intervenciones que fomenten una alimentación adecuada.
- Potenciar la realización de un desayuno adecuado todos los días.
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas.
- Disminuir el consumo de chucherías, bollería industrial, aperitivos salados, refrescos etc.
- Fomentar el uso de agua como bebida.
- Fomentar la actividad física frente al sedentarismo.
- Fomentar la adquisición de buenos hábitos higiénicos (ducha, lavado de manos y lavado de dientes).
- Fomentar actividades en familia frente a actividades que dificultan la comunicación y facilitan la pasividad.

METODOLOGÍA EMPLEADA:

Este proyecto se ha realizado en un centro escolar de primaria de nuestra zona básica de salud.

Estas intervenciones han sido diseñado por las enfermeras de pediatría del centro de salud, que consideraban una necesidad reforzar sus consejos en un espacio y situación más amigable que las revisiones en su consulta del centro de salud, por lo que diseñan un proyecto después de una búsqueda de la información existente sobre este tipo de intervenciones, teniendo siempre en cuenta utilizar criterios de evidencia científica, en sus intervenciones. Previamente se elabora el material, los paneles, las pirámides de alimentación, es decir, todos los recurso materiales a utilizar. Se utiliza para elaborar los materiales y las actividades, las recomendaciones del Ministerio de Salud y Consumo para estas intervenciones. (Estrategia NAOS).

El proyecto se ha realizado teniendo en cuenta los siguientes principios:

- Adaptación: adaptar las propuestas a las circunstancias y características de la población escolar, así como al entorno socio-cultural donde se ubique el centro escolar.
- Actitudes personales: (La persona monitora tendrá que reflexionar sobre sus actitudes y conductas para no condicionar ni sesgar, tendrá que mantener una postura abierta y objetiva, respetando las opiniones)
- Equilibrio: La persona monitora tendrá que mantener un equilibrio entre las vivencias particulares y privadas de los individuos y la información y la educación que como fenómeno social y cultural se aborda en el aula
- Clima idóneo: procurar mantener de antemano un clima idóneo, lo que ayudará a que el proceso discurra con naturalidad y espontaneidad. No forzar situaciones ni crear tensiones que no estén controladas con una finalidad precisa y en un contexto adecuado.
- Dentro del horario y contexto escolar (que no sea voluntario, que sea visto como una actividad grupal más).
- Utilización del lenguaje: utilizaremos un lenguaje no sexista, para facilitar la comunicación como alternativa proponemos utilizar genéricos reales como personas, alumnado, profesorado o utilizar los dos géneros.
- Partiendo del lenguaje utilizado por el alumnado intercambiarlo con el técnico, hasta que asumamos un lenguaje común verdaderamente comunicativo.
- Fomentar la participación personal individual. (Fomentar espacios para que todas las personas que forman el grupo tengan posibilidad de hablar y participar).

Emplazamiento de las intervenciones: En este proyecto, se considera que el colegio es el espacio adecuado ya que ofrece un espacio conocido tanto por alumnado, familia y profesorado, está relacionado con el aprendizaje, el mensaje a impartir, llega a un grupo más amplio que en la consulta, se cuenta con

la colaboración del profesorado, las intervenciones de enfermería se enmarcan como actividades dentro del proyecto educativo del centro escolar y consideramos el centro escolar, un enlace con las familias.

Antes de realizar una intervención en los centros escolares consideramos condición previa que el centro escolar solicite la colaboración, ya que una actividad de este tipo debe ser vista como una necesidad por parte de la comunidad educativa y no impuesta por los servicios sanitarios. Previamente, organizamos reuniones con el jefe de estudios y el personal docente del centro escolar que solicita nuestra colaboración en su proyecto educativo, en dicha reunión se concreta la población diana, los contenidos de las intervenciones, los recursos materiales a utilizar y las fechas a realizarlas. Es imprescindible que la organización de dichas intervenciones permita al personal de enfermería continuar con sus obligaciones en su consulta en el centro de salud.

Temporalización: Este proyecto se realizó durante el curso escolar 2005/2006 y el curso 2006/2007, con intención de continuar en años sucesivos.

La población diana a la que van dirigida las intervenciones es el alumnado de los cursos de 1º y 4º de primaria del centro escolar y su familia. Tanto el profesorado como las enfermeras de pediatría asumen el compromiso de dar continuidad a este proyecto, es decir, no ser una actividad puntual de ese curso escolar sino que se continuará en cursos sucesivos.

Los recursos materiales utilizados fueron elaborados por una de las enfermeras, consistían en paneles explicativos, puzle denominado ¿qué es el alimento?, juego con imanes sobre el aparato digestivo, puzle de la pirámide alimenticia, pirámide de tarrinas, juego "desayuno ideal", "diario de las cinco comidas", puzle "un día en la vida de" Y "10 trucos para una vida sana".

Los recursos humanos que participaron en las intervenciones con el alumnado fueron las dos enfermeras y en el encuentro con las familias, también acude un pediatra del centro de salud. Otras personas que colaboraran para que fuese una realidad el proyecto han sido el profesorado del centro escolar y todo el personal del centro de salud, ya que sin su apoyo no hubiese sido posible la realización del proyecto.

El método utilizado para conseguir los objetivos consiste en talleres dinámicos y participativos basados en el juego, ya que en la infancia aprender haciendo es aprender jugando, actividades dirigidas a las familias para hacer en casa y comentar posteriormente con los profesionales, y un encuentro de una tarde con las familias. Se utiliza la estrategia NAOS.

En los talleres realizados con el alumnado trabajaban los paneles explicativos con carteles adhesivos, explicación de la parte teórica con puzles y posterior realización de los puzles por parte del alumnado, elaboración de distintos menús

para el desayuno, construcción por equipos de las diferentes pirámides de alimentación (paneles, puzzles y tarrinas pirámides), recomponer el puzzle ¿cómo me alimento? con imanes.

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

1. actividad: ¿Qué es el alimento?
2. actividad: ¿Cómo me alimento?
3. actividad: ¿Cuánto me alimento?
4. actividad : El desayuno ideal
5. actividad: Diario de las 5 comidas.
6. actividad: Un día en la vida de
7. actividad: 10 trucos para un vida sana.

Intervenciones con las familias:

El objetivo de la intervención con las familias fueron los siguientes:

- Reforzar lo aprendido en el colegio
- Compartir los conocimientos adquiridos, con la familia
- Fomentar la comunicación familiar.

El material utilizado para las actividades a realizar con las familias fueron los siguientes:

- 1- Carta a las familias.
- 2- Ficha pirámide pegatinas.
- 3- Ficha desayuno ideal.
- 4- Ficha diario de las 5 comidas.
- 5-10 trucos para una vida sana.

El método de trabajo con las familias consiste en entregar del material con instrucciones de realizar las actividades con la familia y de que lo traigan el día de la charla para comentarlo.

Encuentro con las familias: los objetivos del encuentro de los profesionales sanitarios con las familias son:

Fomentar buenos hábitos de alimentación higiene y actividad física.

Unificar el mensaje enviado desde el ámbito sanitario, educativo y familiar.

Resolver dudas y falsas creencias.

El método utilizado en el encuentro con las familias consiste en una conferencia por parte del pediatra del Centro de Salud acerca de la prevención de la obesidad infantil y un posterior coloquio y comentario de las actividades realizadas entre el personal sanitario y las familias.

Evaluación: Al final de las intervenciones se pasa una encuesta evaluación a

los cuatro profesores responsables de los dos cursos y las familias asistentes. Se evalúa el proceso y la organización de los talleres.

RESULTADOS:

El proyecto lleva funcionando dos años, cada año se realizan 4 sesiones con el alumnado de dos horas de duración cada una, una sesión por curso. Participaron 14 escolares en cada grupo, un total de 62. Acudieron al encuentro con las familias 16 personas más del 95% mujeres. El 100% de las personas participantes y los cuatro docentes que evaluaron las intervenciones, consideraron la iniciativa como muy buena o buena. El mismo porcentaje consideró que los objetivos se cumplieron al igual que el material utilizado y las actividades planteadas fueron las adecuadas. La evaluación resultó muy positiva en todos los aspectos evaluados tanto en el proceso como en la organización, y tanto por los profesores como por las familias. El personal sanitario de enfermería y el pediatra quedaron muy satisfechos y con el proyecto de seguir realizándolo.

Discusión: Estas intervenciones solicitadas por la comunidad educativa y en las que el personal sanitario se adapta a la solicitud del profesorado, dentro del proyecto educativo del centro escolar son intervenciones de promoción de la salud y consideramos que sirven para visibilizar a la enfermería como agente de salud. Estas intervenciones facilitan que tanto el alumnado como sus familiares tengan confianza en “su enfermera” y puedan, llegado el momento consultarle sus temores y dudas en relación a su salud. Consideramos que estos proyectos, donde colaboramos juntos el profesorado, las familias y el sistema sanitario mejoraran la calidad de vida de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Programa PERSEO, Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio físico contra la obesidad. Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia Española de Seguridad Alimentaria, Ministerio de Educación y Ciencia, Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.(Consultado el 1/9/2006). Disponible en : www.aesa.msc.es/aesa/web/FileServer?file=PROGRAMA%20PERSEO-JL06.pdf&language=es_ES&download=yes
- 2 - Estrategia NAOS. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Ministerio de Sanidad y Consumo.(Consultado el 1/9/2006). Disponible en www.aesa.msc.es/aesa/web/FileServer?file=maqueta%20NAOS1.pdf&language=es_ES&download=yes
- 3- GRUPO CAENPE: Consumo de alimentos y estado nutricional de la población escolar de la Comunidad de Madrid (CAENPE). Publicaciones de la Dirección General de la Salud Publica. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1994
- 4 - La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud.(consultado el 1/9/2006) Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/evidencia.htm>
- 5- Estivil, E. Doménech M. A comer, método Estival para enseñara a comer, Barcelona. 2005.
- 6- Código PAOS. Código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud. (Consultado el 1/9/2006) Disponible en: <http://www.aesa.msc.es/aesa/web/AesaPageServer?idcontent=5788&idpage=34>

- 7- La alimentación de tus hijos. (Consultado el 1/9/2006) Disponible en:
<http://www.aesa.msc.es/aesa/web/AesaPageServer?idpage=34>
- 8- Guía de alimentación saludable. (Consultado el 1/9/2006) Disponible en:
<http://www.aesa.msc.es/aesa/web/AesaPageServer?idpage=34>
- 9- La Fundación de la Industria de Alimentación y Bebidas promueve hábitos de vida saludables entre escolares españoles. (Consultado el 1/9/2006) Disponible en: <http://www.aesa.msc.es/aesa/web/AesaPageServer?idpage=34>
- 10- Ansa Asuncion, Ana ... [et al.] Guía de educación parental: guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres. Gobierno de Navarra. Fondo de Publicaciones. 1998
- 11- Nutrición Saludable y Prevención de los Trastornos Alimentarios. (Consultado el 1/9/2006) Disponible en: www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
- 12- Programa Buen Provecho. Fundación la Caixa. (Consultado el 1/9/2006) Disponible en: <http://www.educalia.org/externs/ali03/s/index.html>

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ALUMNOS DE PRIMARIA DEL COLEGIO POBLE NOU DE VILLAJYOYA: PROYECTO DE ENFERMERÍA ESCOLAR

Autores:

Dólera Mas, MJ; *enfermera atención primaria, licenciatura enfermería.*

Jiménez Ferrero, M; *enfermera escolar y hospitalaria, licenciatura enfermería.*

Seguí Pla, MT; *enfermera geriatría.*

Trescastro López, S; *enfermera escolar y hospitalaria.*

Miembros del Grupo de trabajo ENSE.

INTRODUCCIÓN

Desde hace años, la Unesco, la OMS, el Consejo de Europa y la Unión Europea han elaborado recomendaciones, ratificadas por sus propios miembros, en el sentido de que la Educación Para la Salud (EPS) se integre plenamente en los centros docentes. Así, en la conferencia Europea de EPS, celebrada en febrero de 1990 en Dublín, se recomendó la inclusión de contenidos en el currículo de la enseñanza obligatoria porque "... es el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables y el único camino para que ésta llegue a todos los niños, independientemente de la clase social y de la educación de sus padres".

En España, la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) supuso la incorporación de los denominados temas transversales donde se incluye la EPS. Pero el tratamiento de transversalidad no ha logrado hasta la fecha los resultados esperados. Eso demuestran, los últimos estudios en materia de salud realizados en la población escolar a nivel nacional.

La EPS en la escuela es una preocupación fundamental dentro de la política sanitaria de promoción de salud desarrollada por la Generalitat Valenciana.

La población infantil y juvenil es siempre un objetivo prioritario de promoción de salud y no faltan razones para ello. Es en esta etapa de la vida cuando resulta más fácil incorporar nuevos hábitos que constituyan estilos de vida más saludables. Pero además estamos convencidos que los niños y las niñas, bien informados y motivados en temas de salud, no solo son la garantía para alcanzar una sociedad más saludable en el futuro, sino que se convierten desde el presente inmediato en poderosos y eficaces agentes de salud para su entorno familiar.

En España encontramos como en los servicios de la Escuela de enfermería de Bilbao, han creado un programa de promoción de la salud en el que incluye, entre otros, la enfermera como equipo sanitario escolar para fomentar y apoyar a los profesores en la implantación de los programas educativos sanitarios y desarrollar acciones específicas dirigidas a padres y educadores.

La literatura nos dice que los actuales manuales escolares no constituyen un referente suficiente ni un recurso adecuado para que el profesorado desarrolle la EPS en el aula.

Es por ello, que surge la necesidad de la enfermera escolar para crear estilos de vida saludables a través de juegos y talleres en que los jóvenes se conviertan en protagonistas de su propia salud.

Así nos lo confirma de nuevo la literatura y siguiendo sus pasos nos dice que la enfermería, más que ninguna otra profesión tiene la habilidad de ayudar a identificar a los niños con problemas de salud (Ej. obesidad) y tomar medidas para ayudar a esos niños y a sus familiares en su resolución .

Este es el caso del C.P Poble Nou de Villajoyosa, Alicante, donde durante el curso escolar 2005-2006 ha habido una enfermera que ha podido realizar la triple función de la Enfermería Escolar: la promoción de la Salud, la prevención de enfermedades y la función asistencial.

La justificación de llevar a cabo un estudio cualitativo es por los escasos estudios de este tipo encontrados en la literatura. En él hemos recogido la opinión de los alumnos sobre el proyecto implantado durante el curso escolar 2005-2006 en dicho colegio.

Por otra parte la entrevista en grupo ofrece unas oportunidades de conocimiento y de análisis que la entrevista individual no ofrece, o las ofrece en condiciones menos ventajosas. El grupo crea y potencia una situación en la que se multiplican las reacciones individuales y se intercambian los puntos de vista, con los que los sujetos encuentran mayor facilidad y estímulo para descubrir, analizar y describir sus propias ideas.

- Pregunta formulada:

- ¿Cómo influye el proyecto de enfermería escolar en los alumnos?

- Objetivo Principal:

- Conocer la opinión de los alumnos sobre los programas desarrollados en clase por la enfermera.

- Otros objetivos:

- Saber si ha habido modificaciones en los hábitos y conductas de salud en su vida diaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio recoge la opinión y experiencia de los alumnos de 3º a 6º de primaria sobre la intervención de la enfermera escolar en el desarrollo del Programa de Educación para la Salud en la escuela (ANEXO 1). La investigación se realizó una vez finalizado dicho proyecto.

La metodología utilizada para el estudio de investigación es cualitativa, fenomenológica de Análisis de discurso.

La investigación cualitativa, se caracteriza por ser flexible y abierta, de proximidad, holística y global del fenómeno a estudiar.

La fenomenología, guía desde la abstracción teórica a la realidad de la experiencia vivida.

Como instrumento de recogida de datos la Entrevista, semiestructurada, conversacional.

La muestra a estudiar son los alumnos de primaria, del colegio público de infantil y primaria, Poble Nou de Villajoyosa (Alicante), con un total de 296 alumnos.

La elección de este colegio se debe a que se trata del primer centro educativo en el que se ha desarrollado el proyecto de enfermera escolar en Alicante. El equipo directivo y los profesores nos facilitaron la accesibilidad y colaboración para dicho estudio.

El criterio del tamaño de la muestra es el concepto de saturación. El tamaño de la muestra es de 16 alumnos.

La estrategia de muestreo: los alumnos se eligen al azar entre los cursos de 3º y 6º de primaria, se intenta que el número de chicos y chicas que participan en cada entrevista sea similar. El número total de alumnos que participan en el sorteo es de 190. Para el estudio se excluyen los alumnos de infantil y 1º y 2º de primaria por no considerarlos apropiados para una entrevista debido a su edad. Para la entrevista se crean dos grupos; uno formado por 8 alumnos de 3º y 4º y el otro grupo formado por 8 alumnos de 5º y 6º, ambos de primaria, es decir, un total de 16 niños.

La entrevista se realizó en mayo de 2006 tras la aplicación del programa de EpS que tuvo lugar durante el curso escolar 2005-06; en este proyecto participaron cuatro enfermeros.

Para realizar la entrevista se confecciona un Guión, que se utiliza en ambos grupos y que sirve para orientar la dirección de la conversación (ANEXO 2). A los alumnos se les informa del tema con los puntos a tratar. Se les realiza una presentación, se les da información de por qué estamos allí, de los temas a tratar, se les explica que la asistencia es voluntaria y confidencial, (siempre con vocabulario adaptado a sus edades). También se les informa que en cualquier momento de la entrevista pueden preguntar para clarificar sus dudas. Se justifi-

ca la utilización de una grabadora. La entrevista inicial es de una hora. Al finalizar la entrevista se pregunta como se han encontrado y que les ha parecido.

Los alumnos no tienen conocimiento de la entrevista ni del tema a tratar hasta el comienzo de la misma, para evitar contaminación entre ellos.

La entrevista se realiza por dos enfermeras, en ambos grupos, cuyo papel es de observadora y moderadora; se pueden retomar los temas a lo largo de la entrevista y los alumnos pueden preguntarnos en el transcurso de ella.

La técnica de recogida de datos, se realiza a través de una grabación en un aula del colegio.

Se recoge la autorización firmada del equipo directivo del centro, informando que es totalmente confidencial. Al inicio se informará al grupo de la confidencialidad, voluntariedad, del porqué de la entrevista, por que a ellos en particular y la importancia de conocer lo que opinan sobre el tema.

Análisis del contenido de la información: exploratorio.

La transcripción de las entrevistas es manual y literal.

El criterio de suficiencia viene dado por la amplia y completa información obtenida.

El grado de validez se caracteriza por el refinamiento del debate o nivel de coherencia (Weber, A. Schutz).

Limitaciones: no hay triangulación por motivos de tiempo, pero consideramos que el escenario y los alumnos son aplicables a otras situaciones. Inexperiencia en investigación cualitativa por parte de algunos de los investigadores, que se trata de compensar con información previa y consultas.

ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

Se realiza en una primera fase la preparación del campo a trabajar, con el objetivo de organizarlos y hacerlos manejables para el análisis. Tras varias lecturas minuciosas se realiza la codificación y categorización, con método manual.

Por afinidad de contenido entre las dos entrevistas hemos considerado unificarlas en el Análisis del contenido, destacando a su vez lo relevante de cada grupo.

Las entrevistas transcurrieron con normalidad teniendo en cuenta las edades, al principio estaban vergonzosos según nos comentaron, luego fueron tomando confianza y se encontraron distendidos en la conversación. Cabe destacar sin embargo que los alumnos de 3º y 4º, fueron más escuetos en las respuestas, retomamos en tres ocasiones el motivo de la entrevista, y la duración real hasta la saturación fue de tres cuartos de hora. El resto eran repeticiones y comentarios particulares sin sentido para la investigación.

CÓDIGOS: surgen desde la metodología del aprendizaje, temas que recuerdan, temas que llevan a la práctica, preferencias, miedos, peticiones, enfermedad.

CATEGORÍAS: Alimentación, respeto, higiene, respeto a la naturaleza, hábitos saludables, primeros auxilios, aseo personal, lo que más les gusta, lo que no les gusta.

CÓDIGO: Metodología del aprendizaje

"La peli" (Dumbo, Pocahontas)

"... nos pone películas, nos toma más atención"

"también hicimos un trabajo sobre la salud,...me gustó porque trabajamos el deporte.."

"Alicia y nos hizo el juego de la luna ese,..."

"me gusta Mercedes porque el otro día estábamos jugando para hacer un cuadrado.."

"hicimos un juego, con la compañera mía iba al médico y tenía colesterol alto y la puso a dieta y le dijo que no tenía que comer ni tanta bollería ni tanta grasa"

"Amalia nos trajo pastillas para que nos limpiáramos la boca..."

"..hacer más clases de preguntarnos y todo..."

ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

Aquí hemos destacado como los alumnos han expresado la metodología utilizada por la enfermera en el proyecto para el aprendizaje de los temas.

Según los alumnos, la metodología es adecuada en el aprendizaje de la EpS. Los más nombrados, es decir, los que prefieren son las tecnologías de la información (las películas, el teatro y los juegos); ya que son más dinámicas y captan la atención del alumno.

En general, la metodología empleada en las intervenciones es lúdica y participativa; hemos observado como se puede contribuir a crear estilos de vida saludables a través de juegos, teatros, cuentos, video-forum en los que los jóvenes se convierten en protagonistas de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje y en definitiva en protagonistas de su salud.

Si nos basamos en la bibliografía una gran cantidad de investigadores de la infancia, han demostrado que el juego es la vida misma del niño. Sin embargo, la educación de nuestros días no se ocupa lo suficiente de hacer al juego un espacio en sus programas escolares. Una educación "intelectualizada" impide y bloquea toda la manifestación espontánea y libre de la infancia.

Por lo que el juego infantil, enfocado desde la perspectiva de las necesidades e intereses del niño y considerando la génesis de la adquisición del conocimiento puede cumplir un rol transformador de la educación preescolar y escolar, en los sistemas educativos, es por ello que es un instrumento adecuado para trabajar la EpS.

CÓDIGO: Temas que recuerdan

CATEGORÍA: *Alimentación*

"...Que la bollería industrial no ayuda porque tiene, te engorda y que muchos niños la toman, a mi me gusta, y eso no..."

"... dicen en la tele que el bollicao esos con leche que te ayuda al crecimiento y eso es mentira".

"Hicimos un juego, con la compañera mía iba al médico, tenía el colesterol alto y le puso a dieta y le dijo que no tenía que comer ni tanta bollería ni tanta grasa".

"Que lo que hay que comer es fruta o verdura o las dos cosas"

"Que algo hay que comer"

"... mi primo come mucho entre horas y después no come ni cena.."

"Mi hermano come muchas chucherías y después no quiere comer..."

"Mi madre a veces me hace macedonia"

"Mi madre come verdura, fruta y de todo"

CATEGORÍA: *Respeto*

"Convivencia y respeto."

"Respetar a las demás personas".

"A aprender a respetar a la gente".

"La paz y la tolerancia. "

"Tenemos que hacer cosas en grupo"

"Trabajar en equipo, hacer cosas en grupo"

"Cooperación"

"Trabajar en equipo, hacer cosas en grupo"

"a mí , se burlaban de mí, me llamaban cucaracha, bueno como me llaman cuquito, pues me llaman cucaracha...y a mí cuando llevaba las gafas me llamaban cuatro ojos o gafotas.."

"Compartir"

CATEGORÍA: *Higiene*

"Lavarse las manos antes de comer y después de comer"

".. yo para comer o para cenar. Nos lavamos las manos , porque si venimos del parque o del colegio..."

"..cuando meas te tienes que lavar las manos tengas microbios o no.."

"Lavarse todos los días el cuerpo"

"Lavarse los dientes antes de irse a la cama y después de comer"

"A lavarse los dientes y utilizar el flúor "

"Lavarse los dientes"

CATEGORÍA: Respeto a la naturaleza

"..ir con pinchos y con bolsas de basura y poder recoger basura..."

"Cooperación"

"nos tenemos que duchar todos los días, pero por grifo, no por bañera.."

"No tenemos que contaminar"

"Respeto a la naturaleza"

CATEGORÍA: Hábitos saludables

"Que fumar es malo para la salud"

".. hay gente que se droga, se pincha y todo y luego cuando no tienen dinero no pueden comprar, entonces se vuelven locos y quieren matar a la gente..... lo mismo en los institutos,...,fuman porros y cuando se les acaba pues....a mi uno me quería pegar una paliza...."

Los alumnos reflejan este tipo de hábitos cuando hablan de la sesión sobre PRESIÓN DE GRUPO.

ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

Existe una gran coincidencia entre los dos grupos sobre los temas que recuerdan; los alumnos de 3º y 4º en primer lugar nombran aquellos que se han impartido hacia al final del programa de EpS (valores), es decir, lo más recientes. A medida que transcurre la entrevista se retoma el guión inicial y recuerdan ampliamente otros temas impartidos como higiene y sobre todo alimentación. Los alumnos de 5º y 6º recuerdan con mayor facilidad y agilidad los temas del programa.

La alimentación que recuerdan, coincide con el contenido de las sesiones impartidas por la enfermera en el subprograma de alimentación saludable. Dos niños hablan de su madre como referente a su alimentación. Y otro de ellos comenta la fruta que le da de comer su madre.

Debemos tener en cuenta que la O.M.S. ha lanzado la voz de alerta sobre el paulatino y tenaz incremento de la obesidad que se está produciendo en los países industrializados. El exceso de peso, la consecuente obesidad, la alimentación incorrecta, el cambio de hábitos a la ahora de elegir los alimentos y, tristemente, la ausencia de una adecuada educación alimentaria en los colegios para los más pequeños, están consiguiendo en nuestra población lo que en la próxima generación se traducirá en un 60% de obesos de edades comprendidas entre los 7 y los 70 años.

Recientes estudios en nuestra provincia aseguran que el 18,8% de los escolares de entre 6 y 11 años padece sobrepeso, además la autora añade que se ha detectado un aumento considerable de niños que comen bollería industrial, alimentos precocinados y muy poca verdura y pescado. De hecho debemos refle-

xionar en el comentario de un niño que dice que la enfermera ha explicado que la bollería industrial no es buena pero que a él le gusta. Esta perspectiva es extrapolable a la mayoría de la población escolar, por este motivo tenemos que apostar por los programas de EpS para fomentar hábitos alimentarios saludables entre otros.

Son escasos los comentarios que los alumnos realizan sobre el consumo de fruta y es que cuatro de cada diez españoles no ingieren los 400 gramos diarios de fruta y verdura recomendados por la OMS, según se desprende del estudio "Hábitos alimenticios de los españoles 2006" elaborado por la Sociedad de Nutrición Comunitaria. Se matiza en el estudio que casi dos tercios de los niños y jóvenes no consumen las dos raciones diarias recomendadas.

También se añade que el 6'2% de la población infantil y juvenil no desayuna habitualmente y que sólo el 7,5% de los niños toman un desayuno equilibrado, compuesto por leche, fruta o zumo e hidratos de carbono.

Si tenemos en cuenta que en la infancia una alimentación correcta favorecerá un desarrollo armónico del niño y marcará las pautas de lo que será su conducta alimentaria a lo largo de la vida hay que apostar por los programas de EpS en la escuela.

Los alumnos de 3º y 4º recuerdan con mucho detalle el tema relacionado con la higiene, comentan cuando y con que frecuencia deben lavarse las manos y hablan sobre el hábito de higiene bucodental.

Los pilares de una boca sana se cimientan en los cuidados iniciales practicados desde la infancia. Aunque los niños españoles han mejorado sus hábitos de higiene en los últimos años, aún no estamos suficientemente concienciados sobre la importancia de prevenir desde las edades más tempranas.

Los expertos coinciden en señalar que los hábitos adquiridos durante las edades más tempranas son críticos para mantener una buena salud a lo largo de la vida. Los padres deben animar a sus hijos a cepillarse regularmente y usar la seda dental.

Al mismo tiempo, hay que enseñar las técnicas de cepillado adecuadas. Para ello se pueden utilizar cepillos de dientes de tamaño más pequeños y cerdas blandas desde el momento que empiezan a salir los dientes.

Cuando los niños crecen, es importante supervisar el cepillado hasta estar seguro de que lo hacen correctamente por sí mismos. Es necesario hacerles ver que la limpieza de los dientes debe ser minuciosa y demostrarles que no siempre lo hacen bien, por lo que es útil hacer enjuagues con reveladores de placa que tiñen los restos de comida y les hace ver que deben cepillarse con más detenimiento.

También deben enseñarles a seguir una alimentación correcta, instándoles a evitar aquellos alimentos que favorecen la formación de caries. Los dulces y las

golosinas han de darse después de las comidas y nunca entre horas, con el fin de que puedan lavarse los dientes inmediatamente.

El respeto es un tema que han nombrado, mostrando gran interés en sus comentarios, ya que los niños se muestran muy susceptibles a las burlas y motes descalificativos que provienen del grupo de iguales.

El aprendizaje de trabajo en grupo dicen que les gusta, pero les cuesta y les incomodan los compañeros que mandan sobre el resto y monopolizan el tiempo.

Podemos destacar en los alumnos de 5° y 6° como han sido muy directos al hablar sobre los hábitos nocivos como el tabaco y otro tipo de drogas, a la vez que han expresado su preocupación; como lo veremos en el código MIEDOS.

Hay un alumno que hace referencia sobre este tema en el cual se trata el saber decir “no” y es cuando hablan sobre el tabaco y las drogas. Más tarde a lo largo de la entrevista vuelven a nombrarlo con más profundidad y expresan sus miedos.

CÓDIGO: Temas que llevan a la práctica

CATEGORÍA: *Primeros auxilios*

“..bueno cuando caes te puedes poner, si sangra mucho, te puedes poner betadine para que no se infecte.

CATEGORÍA: *Aseo personal*

“Para ducharnos, nos duchamos tres veces a la semana. Solo. Yo todos los días...”

“Cuando voy a comer si tengo las manos sucias me las lavo..”

“ tienes que lavarte las manos antes y después...”

“Y para irnos al colegio si vamos por la tarde nos lavamos las manos, limpiarnos, el pelo e irnos al colegio”

“Antes no lavaba los dientes y ahora sí...”

A veces nos dicen en clase que nos lavemos los dientes bien fuerte y lo hacemos en casa

Antes me las lavaba sólo después del servicio y ahora me las lavo antes y después

Me las lavo antes de ir a baño y después.

ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

En este código se recogen los temas que llevan a la práctica de los impartidos por la enfermera.

La higiene bucodental y corporal así como los primeros auxilios son los temas que más han llevado a la práctica. Los alumnos hablaban con unanimidad y de

forma clara sobre los hábitos adquiridos y se sentían orgullosos de ello. La alimentación que llevan a la práctica viene dada por los adultos. Y los comentarios sobre la alimentación son los referentes al código LO QUE RECUERDAN.

CÓDIGO: Preferencias

CATEGORÍA: Lo que más les gusta

"...hacer más clases de preguntarnos y todo..."

"... nos pone películas, nos toma más atención"

"también hicimos un trabajo sobre la salud,...me gustó porque trabajamos el deporte.."

"me gusta Mercedes porque el otro día estábamos jugando para hacer un cuadrado.."

"Amalia nos dio papeles para saber lo que está bien y lo que está mal, bueno lo de decir no. Habían chicas gamberras que querían tirar piedras al colegio, algunos que querían fumar..."

"Hicimos un trabajo sobre la salud, uno en el que cortamos fotografías de las revistas y las pegábamos en una cartulina"

CATEGORÍA: Lo que no les gusta

"Al principio con Amalia era un poco pesado porque siempre estaba hablando"

"Amalia cuando hacíamos trabajos en grupo poníamos algunas cosas mal y luego no las corregía, a lo mejor de seis nos corregía dos"

"un niño se cabreó porque no podía llevarse las cosas que él quería..."

"A mí me gusta, solamente que los equipos no me gustan. Es que a veces te peleas con los chicos, porque hay uno que manda. Sí Iván y todos estos y no te dejan hacer las cosas.."

ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

En este código se recoge los gustos y preferencias que los alumnos destacan del programa de EpS. En sus comentarios han sido claros y los han expresado de forma abierta, dejando ver sus opiniones y preferencias sobre la utilización de las películas, el trabajo en grupo, y sobre la salud ya nombrados en códigos anteriores.

A los alumnos no les gusta que los trabajos no sean corregidos por la enfermera, tampoco les agrada la falta de respeto cuando trabajan en grupo.

Debemos tener en cuenta que en estas edades los niños necesitan que les hablen con franqueza y que se cumplan los compromisos.

CÓDIGO: Miedos

"lo hemos visto aquí, en la calle, como eso afecta... va a acabar recogiendo basura" no porque si te chivas luego te esperan en la puerta y te pegan"

"...si quieres hacerlo lo quieres, pero el que no quiere si te insisten"

"A mí lo que más miedo me da de las drogas, es que una vez que las tomas, la sangre te va pidiendo más y más..."

"tengo miedo a que si no quiero tomar drogas y me insisten, tengo miedo de que me cojan y me pinchen....si no quiero..."

"tengo miedo a que. me intenten meter en un lío..."

"...a un niño en el instituto lo amenazaron con una navaja, por eso mi madre y mi padre no quieren que vaya al instituto..."

"yo estoy un poco asustado de ir al instituto porque hay muchas drogas"

ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

Estos miedos los manifiestan los alumnos de 5º y 6º de primaria. En su conversación se mostraban muy preocupados por la salida del colegio y la llegada al instituto en el próximo curso escolar. También expresan su temor hacia la existencia de algún tipo de drogas en los alrededores de los institutos. Muestran su inquietud ante la posibilidad de reacciones violentas por las negativas al consumo. Esto coincide con la información que nos llega a través de los medios de comunicación sobre la violencia dentro y fuera de las aulas y de la existencia de sustancias tóxicas en los centros escolares.

En julio de 2006 la Ministra de Sanidad Elena Salgado recordó que el consumo de drogas en España se ha convertido en un importante problema de salud pública. Actualmente un 78% de los adolescentes han consumido tabaco en el último año, un 82% han ingerido alcohol, y de ellos, un 34,8% aseguran haberse emborrado en el último mes.

Además en este sector de la población en consumo de cannabis se ha multiplicado por dos en los últimos diez años pasando del 18,2% en 1994 al 36,6% en 2004 y el de cocaína se ha multiplicado por cuatro en el mismo periodo, pasando de 1,8% en el 1994 al 7,2% en 2004. A ello se suma un importante descenso en la percepción del riesgo relacionada con el consumo de drogas, especialmente entre los menores y jóvenes .

Ese mismo día al término de la Conferencia Sectorial sobre Drogas informó a los medios de las 2963 actuaciones policiales que se llevaron a cabo en los meses de enero a mayo de 2006 en 1560 centros educativos. Durante estas operaciones, se llevó a cabo 3013 decomisos, principalmente de cannabis y cocaína.

Estos datos son un ejemplo de los muchos que aparecen en los medios de comunicación y que nos hablan de una realidad por la cual los escolares de nuestro estudio muestran preocupación.

CÓDIGO: Peticiones

"Ir de excursión al monte y ver la naturaleza"

"Que saliéramos al patio a jugar"

"Que nos hablaran del cuerpo humano"

"El fluor podría se de menta"

"Amalia dijo que iba a traer....Y teníamos que poner los preservativos y no los traje..."

"...que nos lo expliquen por lo menos en dos horas, porque entre que salimos de clase, vamos a archivos, venimos aquí, el que no podemos poner el DVD, se pasa ya y son menos cuarto y no nos da tiempo a ver...hacer nada"

"Podríamos tener más horas"

"... por lo menos una vez por semana"

"más seguridad...tener la guardia Civil como un aparatito para que hagan pruebas..."

"tendrían que poner más seguridad porque si quieres sacarte una carrera, te tienes que aguantar..."

ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

En este código se recogen las diferentes peticiones de los alumnos. En lo que se refiere al programa de EpS destacamos la necesidad que muestran los niños de ampliación de contenidos como los conocimientos del cuerpo humano, también piden que se den más clases y que estas tengan una mayor duración, además de introducir nuevas actividades como las excursiones o el juego en el patio.

El planteamiento que nos hacen los niños sobre el cambio del sabor del flúor nos facilitaría la creación del hábito de salud bucodental.

Los alumnos de 5º y 6º reclaman más seguridad en los centros de Secundaria, nombrando incluso a la Guardia Civil.

CÓDIGO: Enfermera

"Está bien todo lo que dice"

"Con Amalia también hicimos un juego"

"A mí me gustó cuando una maestra nueva que vinieron... Alicia"

"Amalia nos trajo pastillas para que nos limpiáramos la boca"

"A mi me gusta Mercedes porque el otro día estábamos jugando a hacer un cuadro"

"Con Alicia hicimos un juego..."

"... porque se me pasa volando el tiempo, estar divirtiéndote"

ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

Este código recoge el concepto general que los alumnos tienen de la enfermera. Comentan que les gusta, que está bien todo lo que dice, que se divierten en sus clases porque se les hacen cortas, de ahí que en el código anterior pidiesen que se ampliara el tiempo de las sesiones.

Recuerdan a las diferentes enfermeras que les han impartido el programa de EpS. Saben cuales son sus nombres y comentan las peculiaridades de cada una. Relacionan la metodología de las sesiones, el contenido y el aprendizaje impartido con cada una de ellas valorándolas muy positivamente y asociando la figura de la enfermera con la salud.

DISCUSIÓN

Al comienzo de la entrevista los alumnos se mostraban algo vergonzosos. Poco a poco durante el transcurso de la entrevista van tomando confianza, y hablan cada vez más, al final hablaban de todo con toda confianza.

Sólo dos alumnos se han sentido cohibidos, hablan muy poco, pero a pesar de ello prefieren quedarse a la entrevista.

Los alumnos de 3º y 4º han sido más concisos y escuetos en sus respuestas, repitiendo los temas y hablando de cosas que no hacían referencia a las clases, pero a pesar de ello hemos recogido información relacionada con todos los temas impartidos en el programa de EpS, saturando así la entrevista sin consumir la hora. Estos aspectos se pueden considerar normales por la edad que tienen estos niños. Ha sido necesario retomar en algunas ocasiones los temas a tratar en la entrevista.

Los alumnos de 5º y 6º han sido participativos desde el principio, las explicaciones que han dado han sido más desarrolladas, expresando incluso sus miedos hacia la violencia y hacia las drogas en el entorno escolar. Han recordado más temas y han consumido la hora de la entrevista. Al final han llegado a repetirse los temas abordados llegando a la saturación.

Cuando le preguntamos si les ha gustado la entrevista, nos responden con unanimidad que sí, que se lo han pasado bien. Nos dicen que les gusta que les preguntemos, nos reclaman tener más este tipo de charlas, porque es algo no hacen habitualmente, y creen que de este modo aprenden a hablar en clase y entre ellos, siendo una manera de hacerles caso y que se les escuche.

Según los alumnos, la metodología es adecuada en el aprendizaje de la EpS. Los más nombrados, es decir, los que prefieren son las tecnologías de la información y comunicación, TIC (las películas, el teatro, los juegos).

El aprendizaje de trabajo en grupo les gusta, pero les cuesta y les incomoda los compañeros que mandan sobre el resto y monopolizan el tiempo.

Recomendamos hacer hincapié en desarrollar el respeto entre los alumnos, para ayudar y mejorar el trabajo en grupo y evitar las burlas entre ellos.

Por otra parte fomentar las conductas asertivas “decir no”, como por ejemplo ante los ofrecimientos de tabaco y drogas, aumentando así la seguridad en sí mismos y creando mayor autonomía en sus decisiones. De ese modo tienden a disminuir esos miedos que nos cuentan. Asocian las drogas con la violencia y con los accidentes de tráfico.

Debemos destacar la petición de una mayoría de los niños, de que les hablen sobre la vida real y sobre el cuerpo humano.

Los comentarios sobre alimentación son los que han recibido en la clase por la enfermera, ellos van relacionados con la bollería industrial, los anuncios engañosos, la fruta y las verduras. Sobre todo lo que se debe de comer o no.

La higiene bucodental y corporal así como los primeros auxilios son los temas que primero han recordado y con mayor facilidad.

Cuando les preguntamos si se acuerdan sobre las clases que les ha dado la enfermera, nos dicen que sí. Aunque son cuatro las enfermeras que han impartido el programa, los alumnos asocian el tema dado con el nombre de cada una de ellas y la metodología utilizada. Se aburren cuando sólo les da información. Les gusta que esta les hable con franqueza, y que cumpla lo que les dice.

Únicamente un niño de 5º y 6º dijo que contaba a sus padres el contenido en las sesiones y otro niño comentó que a veces. Estos alumnos no comparten lo aprendido con los amigos, sólo un niño manifiesta que la higiene la puso en práctica con una niña más pequeña. Los de 3º y 4º sí comentan con sus padres y con sus amigos lo aprendido en clase.

A los alumnos les parece muy pocas clases, nos piden mas días y durante todo el curso.

Eso lo podemos comprobar con la transversalidad en los temas de EpS, que actualmente se dan en los libros de texto, impartido por los profesores, así nos lo dice la literatura que son escasos en contenido y tiempo, así como que en los resultados de los estudios de salud no ha habido cambios notables en los hábitos de los alumnos.

CONCLUSIÓN

El estudio es adecuado y pertinente, de hecho nos ha facilitado y permitido recoger información para mejorar el aprendizaje de los niños, permitiendo así adecuar los temas y la metodología a los alumnos.

La investigación cualitativa, nos ha permitido entrar en contacto con los alumnos de forma directa. Ellos se han sentido protagonistas durante la entrevista. Han sido capaces de transmitir su sentir, de hablar y escucharse entre ellos y de que tienen en cuenta sus opiniones.

Al ser las clases sin exámenes, ni calificaciones, los niños se encuentran tranquilos, aumentando la capacidad para centrarse, no por ello perdiendo calidad de las clases sino aumentando el interés hacia el aprendizaje de los temas.

Al ser una enfermera la que imparte los temas, a esta la asocian con la salud, considerándola apropiada para ese tipo de aprendizaje de EpS.

Las clases impartidas con una metodología dinámica favorece el aprendizaje de los niños, captando su atención, recordando luego los temas en la práctica de los hábitos.

Destacamos la falta de comunicación de lo aprendido en clase con padres y amigos fuera del aula, por ello recomendamos para sucesivas intervenciones una mayor interacción y participación de los padres dentro del programa, para así poder tener un mayor refuerzo positivo de los hábitos de vida saludable también desde casa y no sólo en el colegio.

El niño vive y se manifiesta en el aquí y ahora y es por ello que la Educación para la Salud ha de ser continua y a lo largo de todo su desarrollo, como el resto de materias que forman parte del currículum escolar que se realiza en la escuela. De ahí que la Educación para la Salud ha de ser continuada, programas que se impartan día a día y año a año, porque como nos han manifestado los niños en directo es poco tiempo el que se le dedica a la EpS dentro del medio escolar. Nos transmiten que necesitan más y que debe ser la enfermera la encargada de llevarlo a las aulas.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo agradecer al Ayuntamiento de Villajoyosa la confianza depositada en el proyecto "Enfermería escolar" porque sin ello, éste trabajo no se podría haber llevado a cabo.

También agradecer a todo el equipo directivo, así como, a los profesionales de la enseñanza del C.P. Poble Nou su buena disposición y ayuda tanto al proyecto como a la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- LOGSE. Ley Orgánica1/ 1990, Octubre de Ordenación del Sistema Educativo. BOE 4-10-1990.
- LOGSE. Ley Orgánica1/ 1990, Octubre de Ordenación del Sistema Educativo. BOE 4-10-1990.
- Gaviria V.; " La transversalidad y la escuela promotora de salud" Rev. Esp. Salud Pública. Nov-dic. 2001, vol 75, nº 6 pp. 505-516.
- Generalitat Valenciana. " Escuela y Salud. Programa de Educación para la salud en la escuela" Ed. Conselleria de Sanitat y Consum. Dirección General de Salud Pública. 1993
- Gondra Rezola, J.; Santolaya, J.; Orduña, J.; Dehesa, F.; " Servicios sanitarios escolares y nutrición comunitaria: una perspectiva histórica" Public Health Nutricion; 4 (6º) pp. 1337-1338.
- Gavidia Catalón, V. " La Educación para la Salud en los manuales escolares españoles" Departamento Didáctica CC Experimentales y Sociales, Universidad Valencia. Rev. Española Salud Pública, 2003; 77: pp. 275-285
- Linda R. Ardí; Jianne S. Harrell; Ronny A. Bell; "Sobrepeso en niños: Definiciones, medidas, factores de confusión y consecuencias para la salud". Journal of Pediatric Nursing, Vol. 19 N. 6 December, 2004.

- Muñoz Paris, M.J.; Perez Ruiz, I.; Muñoz Paris, A.M.; Jiménez, F.R.; Ganero Molina, J.; " Papel Educativo de Enfermería en las escuelas de educación secundaria" Rev. Enfermería Científica, Julio-Agosto 2002 N° 244-245, pp. 77-81.
- Gorrindo Domínguez, C.; García Cerdán, Mª R; Giner Noguera, R.; " Consulta joven en un instituto" Rev. Nursing2005, vol 23, n° 3, pp. 60-66.
- "Metodología de la investigación cualitativa" pp. 250
- OMS. www.who.int "Obesity in Europe
- Tesis doctoral de Lorena Ruiz, médico adjunto Hospital de Alicante.
- Sociedad nutricional comunitaria. "Hábitos alimenticios de los españoles 2006"
- Dólera Más, Mª J.; " La opinión d los alumnos de 4º de secundaria sobre la alimentación y hábitos alimentarios: estudio cualitativo". Suficiencia investigadora. Universidad de Alicante, Escuela Enfermería, Departamento de Enfermería. Programa de Doctorado: Cultura de los Cuidados y Enfermería. Octubre-2004
- Tuñez Bastida, F; Fernández Camiñas, J.A.; Machín Fernández, AJ; " Conocimientos, hábitos y percepción de salud bucodental en escolares de un área rural de Lugo" Rev. Atención Primaria, Oct-2005, vol 36, n° 6, pp 346-347
- Ministerio de Sanidad y consumo. Instituto nacional del consumo. Notas de prensa.
- Conferencia sectorial sobre drogas
- Díez Fernández, T; " En que medida es la enfermería escolar una necesidad sentida por los padres de los niños escolarizados en enseñanza primaria" Enfermería Clínica, Marzo- Abril 2001 Vol. 11 pp 72-79
- Medina, J. "Pedagogía del cuidado" Barcelona. Alertes, 1999.

PROYECTO EDUCATIVO "GUS TE CUENTA" PARA LA PREVENCIÓN PRECOZ DE LA OBESIDAD INFANTIL

Autoras

Mirambell Ibarra, Esperanza. Seguí Pla, M^o. Trinidad

Miembros del Grupo de Trabajo Enfermería en Salud Escolar de Alicante.

Palabras Clave: obesidad, educación, infantil.

INTRODUCCIÓN

La obesidad, es reconocida por la Organización Mundial de la Salud, como la epidemia del siglo XXI, ya que en las últimas décadas, ha habido un importante incremento de población obesa, tanto adulta como infantil (2a).

El 35% de la población infantil del mundo tiene "problemas de obesidad" y esto supone un problema de "salud pública" que debe ser resuelto, según han afirmado en Cancún las autoridades del XIV Congreso Internacional de Pediatría (15).

Todo ello tiene, como consecuencia, un grave aumento de la morbi-mortalidad debido a las enfermedades que produce, que a su vez, disminuyen la calidad de vida y, aumentan el gasto sanitario.

La preocupación creciente por este problema, hizo que los Estados miembros de la OMS, pidieran la elaboración de una estrategia mundial encaminada a combatir la epidemia de obesidad. En estos días se han dado a conocer varias iniciativas encaminadas a prevenir y paliar el sobrepeso de los más pequeños de la casa, un problema que está alcanzando cotas alarmantes en los países industrializados (16).

En respuesta a esta petición, en mayo de 2004, la 57^a Asamblea Mundial de la Salud, aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. El objetivo general de esta estrategia, es promover y proteger la salud, orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a escala individual, comunitaria, nacional y mundial que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbi-mortalidad asociada a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física (2a). El reto para los Estados miembros es, desde ese momento, la adaptación de la estrategia de la OMS a su entorno social y cultural, de lo que dependerá el éxito de esta medida preventiva.

En España, el Ministerio de Sanidad elabora una estrategia adaptada a nuestra realidad social denominada "NAOS" (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad).

Situación mundial y tendencia en España

La epidemia de obesidad afecta, especialmente a niños y adolescentes en los que las tasas de incremento de la prevalencia son superiores a las de los adultos. En EEUU, se ha pasado, en el grupo de los 6 a 11 años, de una prevalencia del 4% en 1971 al 13% en 1999 y, en el grupo de 12 a 19 años, del 6% al 14%.

En España el incremento de la obesidad ha sido también manifiesto al pasar, en el grupo de edad entre 6 y 12 años del 4.9% en 1984 al 16.2% en el 2000 (PAIDOS'84, enkid 2000) (6 y 7) este dato sitúa a España entre los países de la UE con mayor porcentaje de población infantil con obesidad.

La ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, afirma en sus declaraciones a la prensa, que su Ministerio está "muy preocupado" por el rápido crecimiento de la obesidad infantil en España (14) En comparación con el resto de países de Europa, el porcentaje de adultos obesos de España, ocupa una posición intermedia. Sin embargo, en lo que se refiere a la población infantil, nuestro país presenta una de las cifras más altas, sólo comparable a las de otros países mediterráneos. Así, en los niños españoles de 10 años, la prevalencia de obesidad, es sólo superada en Europa por los niños de Italia, Malta y Grecia.

La obesidad como factor de riesgo

La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples complicaciones orgánicas, si tenemos en cuenta que la población infantil es la más afectada, al llegar ésta a una edad adulta, la población tendrá mayor incidencia de enfermedades crónicas como: la diabetes mellitus tipo 2, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares, patologías músculo-esqueléticas, cada vez más tipos de cáncer y problemas psiquiátricos. Todo ello supone una disminución de la calidad de vida, una reducción media de 10 años en la esperanza de vida, con un aumento de la morbi-mortalidad. Además, conlleva a una elevada carga económica para los sistemas de salud, por ejemplo, en nuestro país, se calcula que los costes directos e indirectos asociados a la obesidad suponen un 7% del gasto sanitario total, lo que representa unos 2.500 millones de euros anuales (2°). Sin embargo, el presupuesto destinado a la prevención del problema es muy limitado en la mayor parte de los casos.

Causas de obesidad relacionadas con cambios en los estilos de vida

Los expertos atribuyen más que a los componentes genéticos, a los cambios registrados en los estilos de vida, vinculados al 95% de los casos de esta patología (2a).

- Cambios en los hábitos alimentarios: mayor consumo de alimentos hipercalóricos (con alto contenido de grasas y azúcares), ausencia de lactancia materna, ingesta baja de frutas y verduras, desayuno inadecuado.

- Disminución de la actividad física, según se ha puesto de manifiesto en unas jornadas de pediatría ambulatoria, los niños hacen ahora un 40% menos de ejercicio físico que hace 20 años (17), aumentando las actividades sedentarias y de ocio pasivo como: un mayor acceso a los transportes, el número de horas que los niños y adolescentes dedican a ver la TV, jugar con los ordenadores y videojuegos (los datos actuales, muestran que los niños españoles pasan una media de 2 horas y 30 minutos al día viendo televisión y, media hora adicional jugando con videojuegos o conectados a internet).

JUSTIFICACIÓN

Ley 1/1994 de Salud Escolar de 28 de Marzo

Este proyecto se crea para ser implementado en la comunidad escolar con carácter transversal y atendiendo a los artículos que en la Ley 1/1994 de Salud Escolar de 28 de Marzo se disponen.

El concepto de educación para la salud se incluye en los aspectos básicos de los currículos de las enseñanzas de educación infantil, primaria y secundaria, teniendo como objetivos el descubrimiento, conocimiento, control y aprecio del propio cuerpo para contribuir a su desarrollo, la adopción de hábitos de salud y bienestar y el conocimiento de las consecuencias para la salud individual y colectiva de los actos y decisiones personales. (12)

Artículo 2

1. La Ley de Salud Escolar tiene por objeto: la educación para la salud, la conservación y fomento de la salud física, psíquica y social del escolar.

2. Para alcanzar estos objetivos, la Ley de Salud Escolar propone realizar un conjunto de programas y actividades dirigidos a conseguir el desarrollo máximo de las potencialidades de salud de la comunidad escolar, y a aumentar la capacidad de utilización de los recursos individuales y colectivos, para cuidar y mejorar la salud.

Artículo 3

La educación para la salud en el medio escolar constituye una acción sanitaria fundamental encaminada a promover la incorporación y maduración de informaciones, actitudes y hábitos positivos para la salud, buscando desarrollar la responsabilidad y la participación de la comunidad escolar en la gestión colectiva de la salud para lograr una sociedad más sana y solidaria.

Artículo 11

La dirección, el titular y el personal que preste servicios en los centros docentes comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley, así como los alumnos y alumnas de dichos centros, sus padres o tutores colaborarán con el personal sanitario en las acciones de salud escolar que se lleven a cabo en cumplimiento de la presente ley.

Estrategia NAOS

En cuanto a la obesidad la estrategia NAOS, pretende invertir la tendencia actual y para ello se basa en dos pilares fundamentales la alimentación saludable y el ejercicio físico, por ello su objetivo es:

“Fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas” (2a)

Hábitos, costumbres y ámbito de acción

Los hábitos alimentarios y de actividad física están fuertemente arraigados a nivel individual y es difícil modificarlos. Es, por tanto, crucial intentar capacitar a los niños desde pequeños y es en este sentido que se ha de destacar la influencia determinante de la familia.

En la etapa de preescolar y escolar se crean los hábitos sociales, familiares y ambientales y se adquieren las costumbres dentro de la propia cultura en la que vive el niño. Es la edad ideal para establecer pautas de comportamiento alimentario saludables. Debe establecerse un horario regular, teniendo especial importancia el desayuno, puesto que no tomar esta primera comida, supone no cubrir ni los dos tercios de las recomendaciones diarias para minerales y vitaminas así como una correcta organización del resto de comidas para conseguir alcanzar los requerimientos energéticos diarios. (8)

Dado que la mejor edad para iniciar al niño en unos hábitos alimenticios y de ejercicio adecuados son los 3 años, y al menos durante 10 años más, la intervención correcta en un par de generaciones podría cambiar la tendencia negativa actual al desarrollo de la obesidad. (17)

Además, es bien conocido cómo, los hábitos que se adquieren en la infancia tienden a permanecer en la vida adulta, donde proporcionarán sus máximos beneficios. Asimismo los niños en estos grupos de edades pueden incluso actuar sobre su familia, llegando a cambiar comportamientos de los padres

Por último, existe otro aspecto importante que es la implicación de la escuela, su receptividad aumenta cuando esta información se suministra en su ámbito de aprendizaje, el colegio, donde ellos se sienten más cómodos y tienen a su maestro como patrón de conducta (10).

Conclusión

Como se puede observar, los beneficios mencionados, son la cara opuesta a la situación de riesgo que conlleva la obesidad infantil; por eso, los enfermeros y enfermeras conscientes de la importancia del trabajo educativo con la comunidad, consideramos fundamental la promoción de la salud escolar ya que las intervenciones educativas contribuyen a capacitar a las personas para que participen activamente en definir sus necesidades de salud, y negociar sus propuestas para el logro de metas de salud (9) y los niños son el futuro de nuestra sociedad.

Partiendo de la situación legal descrita y de la estrategia que el propio ministerio propone, creemos que el problema reúne las características necesarias para ser susceptible de EPS, por eso, nuestro proyecto se centrará en los dos hábitos de salud recomendables para la sociedad y que puedan prevenir la situación de obesidad infantil:

1. La alimentación saludable.
2. El ejercicio físico.

La EPS a realizar en este proyecto y que va dirigida a la comunidad escolar en la etapa infantil, propone objetivos y diseña actividades para fomentar los hábitos descritos desde la estructura familiar, contemplada ésta, como el mayor de los instrumentos de socialización que tiene el individuo desde que nace e implementada en el ámbito escolar dónde, como ya se ha dicho, el niño tiene una capacidad receptiva aumentada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Promover el desarrollo de hábitos de alimentación saludables en la etapa infantil y por extensión al núcleo familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conceptuales

- Identificar los alimentos que deben formar parte de un desayuno saludable valorando su importancia.
- Familiarizar a los niños con los alimentos sanos, y en particular con las frutas y verduras.
- Conocer las desventajas del consumo habitual de dulces y golosinas.

Procedimentales

- Agrupar alimentos de forma que se construya la dieta saludable para un día.
- Escoger de entre un grupo de alimentos aquellos que crean más beneficios.

Conductuales

- Adoptar la actitud más crítica posible (dada su corta edad) ante los anuncios engañosos.
- Adoptar hábitos alimenticios sanos.
- Involucrar a las familias para hacer elecciones acertadas en sus estilos de vida.

MATERIAL Y MÉTODO

Metodología a seguir

La metodología a seguir se adaptará al grupo con que se intervenga, a saber, padres, alumnos o ambos.

En general, se utilizará una metodología positiva, constructiva, basada en la transmisión de conceptos a través de cuentacuentos y una dinámica participativa consistente en el desarrollo de fichas de trabajo, juegos, la creación de dibujos, pinturas, recortables, puzzles y el contacto directo con los alimentos recomendados y elección de aquellos que les parezcan más saludables.

Actividades

- Dos intervenciones iguales de 45' cada una en días distintos y destinadas a los padres.
- Lectura de las historias de "GUILLE EL SABIO".
- Dibujar y colorear las fichas de trabajo.
- Ensamblaje de puzzles.
- Juego: agrupando los alimentos.
- Fiesta del "Poblado GUS": los niños vendrán vestidos de gusanitos de colores fluorescentes.
- Los padres con sus hijos, el equipo que participa en el proyecto y los docentes, podrán degustar un desayuno saludable que se les preparará.
- Juegos lúdicos con los padres:
- Jugar a construir la pirámide de la salud con un puzzle de 10 grandes fichas.
- Juego del Sí o No (preguntas breves).
- Juegos de actividad física: saltos de la culebrilla, rescatar el pañuelo, la gallinita ciega, corre corre que te pillo.
- Entrega de premios.

1- Descripción de las actividades citadas:

a. Elaboración de las fichas, puzzles e historias que se trabajarán

I. Ficha: El trébol, éste consistirá en un dibujo de él, en cada una de sus hojas

aparecerá los alimentos que conforman el desayuno saludable, en una está la leche, en otra la pieza de fruta y por último, una rebanada de pan con aceite.

II. Ficha: "El gusano sabio", formaremos la figura de un gusano con cuatro círculos (que será cada uno de ellos un grupo de nutrientes, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales) los cuales tendrán diferentes tamaños dependiendo de la proporción de alimentos que debemos ingerir al día, y dentro de cada uno de ellos irán dibujados los alimentos que conformen ese grupo.

III. Ficha: la dieta saludable, en ésta aparecerán las cinco comidas que deben de realizar, así como un ejemplo para un día.

IV. Historia : los desayunos de Flapy.

V. Historia: Flapy, Guni, Eli y Mandi quieren formar un conjunto musical.

VI. Historia: Eli y Mandi se van de excursión.

VII. Historia: El dulce Guni.

VIII. Realización del puzzle: en una cartulina irán pintados los perfiles de distintos platos y alimentos, y por otro lado, tendremos también, mediante cartulina, los distintos platos y alimentos que tendrán que pegar en su lugar, dependiendo de si es desayuno, comida, cena...

b. Las cuatro historias formarán un único cuento que se entregará el último día.

2- Intervención con los padres

- Dos sesiones de 45', iguales pero en días distintos que irán dirigidas a los padres, serán de carácter informativo y versarán sobre el grave problema de la obesidad infantil y las principales formas de prevención: alimentación saludable y práctica de ejercicio físico, en dichas sesiones se les pedirá a los padres de su colaboración, explicándoles su importancia y repercusión, y se concretará ésta, transmisión de conocimientos a sus hijos ¿qué hay en la nevera y en la despensa? los padres se lo irán mostrando a lo largo de la semana llamando a cada cosa por su nombre, también se les pedirá su participación en la quinta sesión (la fiesta del poblado "GUS").
- Se les pasará un test al principio y al final de la implementación del programa sobre hábitos alimenticios en el núcleo familiar.

3- Participación e intervenciones:

Durante toda la semana, los temas normales tratados en la escuela, incluirán un referente común y versarán en torno a este: la importancia de una alimentación correcta y la utilización habitual de alimentos saludables para favorecer nuestras funciones, vigor y estructura física.

Durante la semana realizaremos cuatro intervenciones/sesiones: Desayuno saludable, grupos de alimentos, dieta saludable, y el apartado: golosinas, bollería y refrescos.

El Sábado por la mañana se celebrará la quinta sesión, el día de la fiesta del "Poblado GUS", divididos por equipos y durante 1/2 h, se competirá intentando completar el puzle de la pirámide de alimentación. Los padres podrán colaborar activamente en la confección del puzle.

Se presentarán a los distintos equipos fichas agrupadas por: desayuno, comida, merienda y cena que contendrán dibujos que se tendrán que colorear.

Las actividades intelectuales se limitarán al reconocimiento y clasificación de los distintos alimentos así como la identificación de los alimentos que no reportan ningún beneficio a su salud.

En estas dos últimas actividades, los padres podrán colaborar en las tareas dando pistas gestuales a sus hijos y equipo.

Las actividades deportivas se intercalarán con las anteriores para que de una forma integral y familiar se vayan completando la consecución de los objetivos planteados.

En el fin de fiesta, se les regalará a todos los niños el cuento del gusano sabio, recopilación de todos los cuentos contados en las intervenciones de días anteriores.

Implementación

Actualmente el proyecto se ha ofertado a cinco colegios pertenecientes a las localidades de Alcoy, Monforte del Cid y Novelda, la oferta ha tenido muy buena acogida y queda por concretar las fechas en que se implementará el programa en cada uno de ellos.

Los resultados del posterior estudio esperamos presentarlos, como positivos y constructivos, en la próxima edición de este congreso.

RECURSOS

• RECURSOS MATERIALES

1. Cartulinas para la confección del puzle.
2. Manual con conceptos básicos sobre "educación alimentaria".
3. Material para el aula: fichas, lápices de colores, puzzles, cuentos...
4. Tríptico informativo para los padres.
5. Los cuentos que se entregarán el día de la fiesta.
6. Cuaderno de evaluación.
7. Premios a los ganadores del concurso.
8. Alimentos destinados a las actividades del último día, así como para el desayuno del mismo.

- **RECURSOS HUMANOS**

Tres enfermeras que realizarán todos los contactos necesarios, coordinarán las diferentes actividades, realizarán las intervenciones con los padres y los niños, controlarán y supervisarán el funcionamiento del programa.

- **RECURSOS ECONÓMICOS**

Profesionales, 92h a 20 euros = 1.840 euros (según recuento en cronograma).

El material requerido para implementar los trabajos 15 euros cada niño.

El coste total del proyecto (contando con 30 niños) asciende a 2.290 euros.

EVALUACIÓN

Los objetivos marcados pretender conseguir además de nuevos conocimientos, que los niños y niñas adquieran hábitos y comportamientos saludables desde el punto de vista de la alimentación.

Los objetivos conceptuales se evaluarán con la realización de las fichas de trabajo y los puzzles creados para tal fin.

Los objetivos procedimentales se evaluarán con las actividades de selección de los alimentos más saludables y la agrupación de alimentos requeridos en una dieta sana para un día.

Los objetivos conductuales: a efectos de evaluar un antes y un después de la intervención, pasaremos la misma encuesta a los padres sobre hábitos alimenticios en el núcleo familiar (se utilizará como encuesta la creada por el Grupo ENSE).

Además se tendrá en cuenta cualquier aportación en este sentido que el profesorado desee hacer.

Herramientas de evaluación

Fichas.

Puzzles.

Encuesta a los padres, la creada por el Grupo ENSE.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Ministerio de Educación y Cultura: Secretaría General de Educación.

2.- <http://www.msc.es/>

2a.- Estrategia adaptada a la realidad española y pilotada por el Ministerio de Sanidad: NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad).

2b.- Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea.

3.- <http://www.el país.es/sociedad>. Febrero 2005.

4.- Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. OMS. Ginebra, 2004.

5.- Prevalencia de obesidad en España: Estudio SEEDO 2000. Med Clin (Barcelona) 2003; 120:608-12.

- 6.- PAIDOS' 84. Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil. Madrid: Jomagar 1985.
- 7.- Estudio enKid (1998-2000). Barcelona. Masson, 2004.
- 8.- Ballabriga A, Carrascosa A. Nutrición en la edad preescolar y escolar. En: Nutrición en la Infancia y Adolescencia. Madrid: Ergon 2001; p 425.
- 9.- <http://www.xtec.es/~imarias/index.htm#concepto> Conceptos EPS.
- 10.- <http://laopinionaustral.net> Importancia de consenso con la comunidad educativa.
- 11.- <http://www.mec.es/cide>. Guía de salud para jóvenes.
- 12.- LEY 1/1994, DE 28 DE MARZO, DE SALUD ESCOLAR [DOGV núm. 2.241, de 7 de abril].
- 13.- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/03/15/dieta/1110891386.html>. Sobre peso en Europa. La UE lanza una campaña para combatir la obesidad infantil.
- 14.- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2004/09/15/dieta/1095244039.html>. Declaraciones de la Ministra Elena Salgado. Sanidad preocupada por el aumento de la obesidad infantil en España.
- 15.- <http://www.elmundo.es/elmundo/2004/08/17/ciencia/1092705711.html>. Una tercera parte de los niños del mundo padecen obesidad. XIV Congreso Internacional de Pediatría.
- 16.- <http://www.elmundo.es/salud/2004/563/1078511530.html>. El MUNDO. Suplemento de salud 563- Más frentes de lucha contra la obesidad infantil.
- 17.- <http://www.elmundo.es/elmundo/2004/03/01/ciencia/1078154087.html>. Los niños hacen un 40% menos de ejercicio que hace 40 años.
- 18.- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/11/14/pediatrica/1068807099.html>. Cuanta más televisión ven los niños, más comida basura toman.
- 19.- <http://www.elpais.es> E.S.R. - 24/10/2005. VII Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad

HÁBITOS TÓXICOS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES

Estudio multicéntrico.

Autor

José Miguel Bellod Guillén

OBJETIVO GENERAL

Describir el consumo de drogas y los factores de riesgo entre los adolescentes escolarizados en un Centro Educativo Público (I.E.S Biar), un Centro Privado (Liceo Francés de Alicante) un Centro de Educación de Menores en el Alto Vinalopó (Centro Educativo la Villa).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Conocer los comportamientos relacionados con la salud (tanto los positivos como los de riesgo), y los contextos familiares y ambientales relacionados con los estilos de vida.
- 2- Lograr que la mayoría de escolares, al finalizar la educación obligatoria hayan recibido suficiente información y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de drogas.
- 3- Conocer las variables estructurales y funcionales relacionadas con el mantenimiento y promoción de hábitos saludables.
- 4- Conocer el grado de satisfacción del estudiante de la E.S.O asociado a los aspectos formativos relacionados con los conocimientos adquiridos por los talleres de drogas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ante la demanda procedente de los centros educativos, se les realiza un cuestionario de preguntas abiertas con el fin de describir la situación individual de cada alumno de forma anónima.

El tamaño muestral está formado por 253 alumnos encuestados de forma anónima, siendo en 62% mujeres.

Posteriormente se comienza la intervención grupal o taller que consta de tres bloques con una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos, en horario lectivo.

Estas sesiones se presentan con una estructura flexible y abierta, adaptada a los conocimientos e intereses del alumno.

En el taller se explican que tipos de drogas son los más consumidos durante la adolescencia y que efectos negativos producen en la salud a corto medio y largo plazo.

Una vez terminado el taller se realiza un test para conocer las variables a estudio.

Las sesiones se desarrollan siguiendo la metodología:

Investigación-acción, se trata de una metodología fundamentalmente participativa, en la que los y las adolescentes son protagonistas de su aprendizaje.

Se potencia el desarrollo de habilidades de intercambio de opiniones y de interacción grupal como factor de aprendizaje.

En el análisis de los datos obtenidos nuestro objetivo es:

- 1- Obtener las prevalencias de uso de drogas alguna vez en los últimos 12 meses y de los 30 días previos a la encuesta.
- 2- Comparar los índices de fracaso escolar (entiendase por cursos atrasados) con el consumo de cualquier tipo de droga (cocaína, opiáceos, anfetaminas, cannabinoides, medicamentos depresores y estimulantes).
- 3- Las variables utilizadas para el análisis de los datos serán tratadas como dicotómicas para poder analizarlas con SPSS version 10.0 y son las siguientes:
 - Ser varón 1 y 0 mujer.
 - Edad comprendidas entre 12 a 15 años 1, si el intervalo es entre 16 y 18 valor de 2.
 - Estudiar 1, y no estudiar 2.
 - Si tomar drogas esta bien visto por sus padres 1 y si no lo es 0.
 - Si les es fácil de conseguir 1 y si tienen dificultad de conseguirlo 0.
 - Si tienen conocidos que lo consuman 1 y si no conocen a nadie que lo consuma 0.
 - Si en su familia hay problemas económicos 2, si no los hay 0.
 - Estar de acuerdo con un Screening (cribado) de drogas en la escuela 0 y no estarlo 2
 - Haber estado deprimido por lo menos una semana en los últimos seis meses 1 y no estarlo 0
 - Haber recibido información sobre drogas en casa/escuela 0 y no recibirla 1.

RESULTADOS

- Aumento del consumo de los tres tipos de drogas con más prevalencia en la sociedad.

En los Centros educativos de Biar y Liceo Francés no se les ha preguntado directamente sobre el consumo, ni tampoco sobre que tipo de droga sería la más consumida, pero mediante el cuestionario indirecto se objetiva que con diferen-

cia es el CANNABIS la droga ilegal que más consumo consigue seguida de las drogas de diseño como pueda ser el éxtasis o el kristal, tan de moda últimamente.

En el Centro Educativo si se ha preguntado a todos los internos siendo la COCAÍNA la droga más consumida. A ella se ha llegado como primera opción y no parecen existir drogas púente, pero sí es común el consumo de distintas sustancias psicoactivas a la vez con el fin de contrarrestar los episodios de agitación o depresión causados por consumos de otras sustancias.

- Cada vez se inicia el contacto con las drogas con más juventud.

Nos encontramos que tanto en unos centros como en otros se empieza con el consumo (dicen que conocen gente...) que ha empezado a consumir con 12 años.

- Demostrar que no existe relación entre consumo y escala social.

Es interesante conocer que es directamente proporcional el poder adquisitivo de los padres con la facilidad de los hijos para poder conseguir drogas.

Queda desmitificado el hecho de que a principios del siglo XXI las drogas se consuman más en barrios y zonas marginales.

- Demostrar que es fácil conseguir drogas en la calle y cerca del entorno escolar.

En los tres centros encuestados todos conocen gente que "pasa drogas" cerca de su entorno habitual.

Existe la idea generalizada que el CANNABIS no es una droga, y si ésta lo fuese sería blanda, argumentos no les faltaron, que está permitida en ciertos países como Holanda, que en El Corte Inglés se venden cervezas que la contienen, que todos conocen a alguien que la cultiva en casa.

Muy curioso me ha parecido que en la opinión general se otorga más poder adictivo al tabaco en sí que el CANNABIS, y todo ello parece ser por las intensivas campañas mediáticas que los medios han realizado sobre la NICOTINA y sus efectos perniciosos para la salud.

- Las drogas de diseño son muy nombradas pero se desconocen realmente.

Pocos conocen que son drogas de síntesis, que son muy antiguas, que se descubrieron por el azar en 1912 en Alemania, y que su uso saltó de los hospitales a la calle.

Más bien las relacionan con el mundo de la moda, del tuning y de las macrodiscotecas de la famosa "Ruta del Bacalao".

- Se desconocen conceptos como tolerancia, dependencia y sobredosis, ésta la relacionan con intentos de suicidio de aquellos que están metidos en las drogas, no entienden el porqué se adulteran las drogas, y si se les explica sacan sus propias conclusiones como que cambian de sabor, color, olor y es fácil detectar que están adulteradas.

Conclusiones

- De acuerdo con las hipótesis planteadas podemos afirmar que:
 1. El porcentaje de internos del Centro Educativo la Villa que ha consumido drogas es de un 100% considerando que ello es peligroso tanto a nivel fisiológico como conductual.
 2. En los otros dos centros directamente no se les ha encuestado, pero si hacemos referencia a los porcentajes globales de respuestas obtenidas veremos que los niveles oscilan entre un 20 y un 30%, valores muy por debajo de la media nacional que lo sitúa para ciertas drogas como el CANNABIS cerca de un 60%.
 3. Más de un 80% de los alumnos de los centros abiertos encuestados considera que las drogas son o pueden llegar a ser peligrosas.
 4. No existe mucha aceptación del Screening autorizado por los padres, menos a favor en el centro privado que en el Centro Educativo la Villa.
 5. La información tanto en casa como en la escuela es más bien baja de media se han otorgado valores inferiores al 20%.
 6. Los cuestionarios previos de tanta utilidad para planificar el taller han otorgado una nota media inferior a 4 sobre 10, siendo en el post-test donde los alumnos han conseguido valores superiores a 8 sobre 10.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reacciones adversas por consumo de pastillas de "extasis" J M Placa Nicolau et Al.. JANO 7-13 OCTUBRE 2005 N° 1597
2. Sobredosis y reacciones adversas al. Consumo de Cannabis. R Climent Díaz, JANO 5/11 MAYO 2006 N° 1607.
3. Manual de protocolos y actuación en urgencias para residentes. Complejo hospitalario de Toledo. Capítulo 82, Paj 566-571. 2006
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía para la puesta en marcha de programas de intercambio de jeringuillas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;1996
5. Plan Nacional sobre Drogas. Centros de encuentro y acogida. Documento de referencia. Barcelona: Grup Igia; 1995

MESA DE COMUNICACIONES N° 2

1.- La enfermera como educadora de salud en la escuela.

L. Sánchez, M. Redón, C. Martínez, O. Gans.

2.- Hábito alimentario del desayuno en una población escolar rural y urbana

Bruch Crespiera M, Casas Baroy J. C., Vilanova Guitart I.

3.- Proyecto para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables en la población escolar: "all-i-menta".

Altzano Olmedo, A., Gandía López, S., Tortajada Gómez, N., Barba Jiménez, M.

4.- EpS en la escuela, un proyecto convertido en realidad: buscando algo diferente

L. Sánchez Pérez; M. Engracia Guinaldo Salgado

5.- Evaluación e impacto de los resultados obtenidos tras la intervención en la escuela

L. Sánchez Pérez; M. Engracia Guinaldo Salgado

6.- Alergia a alimentos y látex en el colegio: necesidad de atención de enfermería

Benito Belmont P, García Arnal E, Rodríguez Berges O

7.- Evitar un giro de 180 grados... y la vida continúa.

Trinidad López Gómez; Ana M^o Laza Alonso; Adolfo Galán Romero; Elena Alcántara García; Pilar González González; Estrella García- Ochoa Marín.

LA ENFERMERA COMO EDUCADORA DE SALUD

Autores

L. Sánchez, M. Redon, O. Gans, C. Martínez
Enfermeros

INTRODUCCIÓN

La Zona Básica de Salud de L'Eliana consta de los municipios de L'Eliana y San Antonio de Benageber.

El Centro de Atención Primaria de L'Eliana atiende una población de 16.846 habitantes, de los cuales 4.118 en edades comprendidas entre 0 y 18 años, que representa el 24,4 % del total.

El Consultorio Auxiliar de San Antonio de Benageber atiende una población de 4.836 habitantes, de los cuales 1.200 en edades comprendidas entre 0 y 18 años, que representa un 24,8 % del total de población.

Concluyendo, el 24,6 % de habitantes de la Zona Básica de Salud son población en edad escolar.

En ambos municipios la población escolar está distribuida de la siguiente manera:

Guarderías privadas: ocho
Colegios públicos: cinco
Colegios concertados con Secundaria: dos
Colegios Privados con Secundaria: dos
I.E.S. público : uno (muy masificado)
Instituto Formación Profesional: uno
Talleres ocupacionales: tres

A esto hay que añadir los alumnos que asisten a los colegios privados y concertados que no están censados en nuestra Zona Básica de Salud.

Debido al aumento de población que se ha dado en los últimos años se consigue incrementar con un médico y un pediatra el C.A.P. de L'Eliana, y un pediatra en el Centro Auxiliar de San Antonio de Benageber.

L'ELIANA 2005-2006	L'ELIANA 2006-2007
5 médicos de adultos con una tarde/sem.	6 médicos de adultos con una tarde/sem.
1 médico de tardes fijas	1 médico de tardes fijas
2 _ pediatras	3 pediatras
5 enfermeras de adultos con una tarde/sem.	5 enfermeras de adultos con una tarde/sem.
1 enfermera pediatría	1 enfermera pediatría
1 médico de Atención Continuada	2 médico de Atención Continuada
1 enfermera Atención Continuada	1 enfermera Atención Continuada
1 auxiliar de enfermería (recetas)	1 auxiliar de enfermería (recetas)

SAN ANTONIO 2005-2006	SAN ANTONIO 2006-2007
2 médicos de adultos	2 médicos de adultos
_ pediatra	1 pediatra
1 enfermera de adultos	1 enfermera de adultos
1 enfermera en pediatría + 1 cupo adulto	1 enfermera en pediatría + 1 cupo adulto

Sin embargo, no se ha incrementado la plantilla de enfermería a pesar del aumento de población.

La planificación semanal de la Zona es:

L'ELIANA	SAN ANTONIO DE BENAGEVER
1 tarde	De lunes a viernes horario de mañanas
1 mañana en técnicas	Los miércoles 1 enfermera por la tarde
3 mañanas en asistencia y domicilios	Miércoles por la mañana 1 enfermera
Refuerzos los fines de semana	Refuerzos en L'Eliana
1 guardia semanal	

Asimismo, la asistencia se realiza diariamente tanto en el centro como en los domicilios de los pacientes, correspondiendo a cada enfermera una población de casi 2.000 habitantes por cupo, y la enfermera de pediatría atiende tres cupos, es decir la totalidad de la población infantil, por lo tanto se concluye que es inviable que dicha enfermera pueda hacer Educación para la Salud fuera del centro.

Basándonos en los datos y en la observación de las conductas, detectamos las necesidades de la población general, y nos planteamos que sería más eficaz intentar educar a los niños y jóvenes que cambiar los malos hábitos de la población adulta.

(Septiembre-octubre de 2005)

MATERIAL Y MÉTODOS

Para ello, creamos una CARTERA DE SERVICIOS, utilizando los recursos que en ese momento disponía la Conselleria de Sanitat y los que desarrollamos el equipo de enfermería de la Zona de Salud.

Llamamos al proyecto EDUCANDO EN SALUD y lo fuimos desarrollando por programas específicos para adultos, para niños y otros comunes a ambos quedando de la siguiente manera:

ESPECIFICOS ADULTOS	COMUNES	ESPECIFICOS NIÑOS
HIPERTENSION	RCP BÁSICA	DESAYUNO SALUDABLE
DIABETES	ALIMENTACION SANA	HIGIENE CORPORAL Y POSTURAL
DISLIPEMIAS	TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	HIGIENE BUCODENTAL
PIE DIABETICO	TABACO	PROTECCION SOLAR
ERGONOMIA	PREVENCION DE ACCIDENTES	UTILIZACION DE LOS RECURSOS SANITARIOS
SUELO PÉLVICO	PRIMEROS AUXILIOS	ASMA Y ALERGIA: USO DE AEROSOL
EPOC	VIOLENCIA Y PUBLICIDAD	

A partir de ese momento (Noviembre de 2005) contactamos con los colegios mediante una carta de invitación y colaboración que presentamos en mano a direcciones de los centros y Ampas (anexo I).

Tuvimos entrevistas con los responsables, donde se establecieron fechas para las intervenciones según las necesidades de cada centro, realizando una programación que abarcaba desde diciembre de 2005 hasta junio de 2006.

El primer Colegio solicitó HIGIENE BUCODENTAL para 2º y 3º ciclo de Primaria, y aprovechando que ellos tenían programada una salida extraescolar, decidimos realizar el taller en el propio Centro de Salud, con el objetivo de mostrarles el centro y asesorarles del buen uso que debe hacerse de los RECURSOS SANITARIOS, teniendo muy buena acogida por parte de alumnos y profesores.

Esta actividad se desarrolló en dos sesiones (por ciclos), y fuera del horario laboral.

En otro Colegio se realizaron dos sesiones de protección solar "SOL, SOLITO CALIENTAME POQUITO". El material para las actividades corrió de nuestra cuenta, excepto las cremas solares que nos facilitó un laboratorio. Y también se realizó fuera de horario laboral.

En uno de los centros se planteó desarrollar el taller de DESAYUNO SALUDABLE para todos los ciclos, con la sugerencia al jefe de estudios de citar previamente a los padres para informarles (anexo II), y además pasarles una encuesta de hábitos alimentarios. Es un centro privado que requiere del permiso

de los padres para cualquier actividad. Por circunstancias ajenas a nosotros y por alteración curricular del centro no se cita a los padres y no se llevó a cabo. (La reunión se programó un día que no hubo fútbol)

Para este taller diseñamos una encuesta de hábitos en torno a la alimentación y la actividad física, y contactamos con el Ayuntamiento para el diseño de los manteles.

En el mes de Abril y durante la Semana Cultural que disponen los centros con Secundaria propusimos a todos el AULA DE TABACO que fue muy bien acogida por todos ellos. Solicitamos al Ayuntamiento que nos permitiera utilizar el Centro Socio-Cultural para el desarrollo de la actividad.

Se coordinaron todos los centros, horarios y grupos para completar cuatro días de actividad. Debido a que el IES público de L'Eliaana era el que más alumnos debía desplazar, acordamos con la jefa de estudios montar el taller durante dos días dentro de su centro, con muy buena acogida.

El resto de centros concertados y privados los reunimos en el Centro Socio-Cultural de L'Eliaana.

La acogida del taller fue muy buena, con alto índice de participación y, en general, alumnos y profesores estuvieron satisfechos.

Asimismo, el IES público de L'Eliaana solicitó talleres de RCP BÁSICA Y PRIMEROS AUXILIOS que después de ser elaborados no pudieron llevarse a cabo por la dificultad de adaptar los horarios con los nuestros (estaba finalizando el curso escolar).

En el resto de colegios quedó pendiente el TALLER DE DESAYUNO SALUDABLE

A su vez también se realizaron intervenciones para adultos como el TALLER DE DIABETES en el Centro de Salud y tres charlas sobre ALIMENTACIÓN, DIABETES e HTA en el Centro Auxiliar de San Antonio de Benageber.

EVALUACIÓN

- Fue muy gratificante el desarrollo de todas y cada una de las intervenciones tanto por parte de los colegios como nuestra.
- No pudo llevarse a cabo toda la programación a la que nos habíamos comprometido.
- La mayoría de las veces, nos quedábamos después del trabajo para preparar, elaborar y realizar las intervenciones, siempre con recursos propios o con ayuda de algún laboratorio.

CONCLUSIONES

- ES NECESARIA LA CREACIÓN DEL PUESTO DE ENFERMERA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CON DEDICACION EXCLUSIVA.
- DESARROLLAR LOS PROYECTOS EDUCATIVOS DEDICANDO EL TIEMPO Y LOS RECURSOS NECESARIOS.

ANEXO I

A la atención de la Dirección,
Jefatura de Estudios y AMPA del centro

Con motivo de la puesta en marcha del Programa Transversal de Educación para la Salud de la Generalitat Valenciana 2005-2006, y deseando informarles de la oferta educativa que hemos preparado.

Solicitamos una reunión con ustedes, para informarles de los contenidos de la citada oferta, y planificar el calendario de las actividades a desarrollar.

Atentamente,

El equipo de Enfermería de Atención Primaria de L'Eliana

ANEXO II

A/a padres de alumnos del centro

Con motivo de la puesta en marcha del Programa Transversal de Educación para la Salud de la Generalitat Valenciana 2005-2006, y deseando informarles de la oferta educativa que hemos preparado.

Solicitamos una reunión con ustedes, para informarles de los contenidos de la citada oferta, y planificar el calendario de las actividades a desarrollar.

Atentamente,

El equipo de Enfermería de Atención Primaria de L'Eliana

HÁBITO ALIMENTARIO DEL DESAYUNO EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR RURAL Y URBANA

Autores

Bruch Crespiera M *, Casas Baroy JC **, Vilanova Guitart I ***.

(*) *Enfermera Atención Primaria Área Básica de Salud Lluçanès.*

(**) *Departamento de Salud Comunitaria Universidad de Vic.*

(***) *Enfermera Atención Primaria Área Básica de Salud Ripollet.*

INTRODUCCIÓN

La edad escolar debe considerarse como una etapa muy sensible a cualquier carencia o desequilibrio, ya que, tanto el crecimiento como el desarrollo armónico deseable para todos los niños pueden verse comprometidos¹.

Las consecuencias de los desequilibrios alimentarios durante la infancia se reflejan en la salud del futuro adulto. Ésta es la mejor época de la vida para adquirir buenos hábitos que se alargarán el resto de la vida².

Nuestra cultura alimenticia proporciona, en general, un desayuno insuficiente, o bien nulo, y una comida y cena abundantes; por eso la mayor parte de la jornada laboral se afronta con un bajo nivel calórico. La población escolar asume este mismo modelo de alimentación, motivo de preocupación entre profesionales sanitarios y educadores³⁻⁴.

Muchos estudios han analizado la influencia del desayuno sobre el rendimiento físico e intelectual en las actividades realizadas durante las mañanas⁵⁻⁶. Los niños que no desayunan están menos atentos, más adormecidos y más irritables⁷⁻⁸; y difícilmente consiguen complementar con las otras raciones del día las aportaciones necesarias de energía, calcio y otros nutrientes⁹.

Otros estudios han sugerido que no desayunar ocasiona cambios metabólicos que pueden tener un efecto negativo en el control del peso¹⁰, es decir, que la obesidad se puede asociar en parte a la omisión del desayuno¹¹.

También se ha señalado la influencia positiva del desayuno sobre algunos indicadores de salud como el IMC o las concentraciones de colesterol plasmático¹².

En los EEUU, el estudio conocido con el nombre de Bogalusa reflejaba que el 16% de los niños de 10 años no desayunaban¹³.

Esta misma situación se describe en diferentes estudios realizados en países occidentales, donde también se ha puesto de manifiesto el impacto negativo de la ausencia del desayuno en la adecuación nutritiva¹⁴.

Según el barómetro Europeo del desayuno Kellogg's, (1996-1998)¹⁵, a pesar de que uno de cada dos adultos reconoce los beneficios de un buen desayuno para empezar adecuadamente el día, en Europa hay 7 millones de niños que cada mañana van a la escuela sin desayunar.

En la mayoría de los estudios publicados en nuestro país, entre el 5 y el 10% de los escolares no toman el desayuno, aumentando la proporción con la edad

¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸.

En la ciudad de Bilbao se ha monitorizado la configuración del desayuno de los escolares desde el año 1984⁹⁻¹⁹⁻²⁰. En aquella época uno de cada cinco niños iba a la escuela sin desayunar¹⁹.

Para empezar bien el día se necesita energía; aquella que nos suministran las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, así como una aportación adecuada de vitaminas y minerales. Un vaso de leche, tomado antes de salir de casa por las mañanas, no es suficiente aunque se acompañe de un bocadillo más tarde. Para empezar el día con ganas, el niño debe desayunar bien antes de ir a la escuela²¹.

Sabiendo la importancia que el desayuno tiene sobre el desarrollo y la actividad física e intelectual del niño, con este estudio queremos conocer este hábito desde el punto de vista cualitativo, en una zona urbana y una rural, de forma que después de los resultados se puedan promover hábitos de salud positivos.

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer el hábito alimentario del desayuno en una población escolar (ciclo superior) rural y urbana.
- Valorar la posibilidad de intervenir para modificar y/o mejorar estos hábitos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Conocer las características sociodemográficas de los niños.
- 2- Conocer el porcentaje de alumnos que salen de casa sin desayunar (no hacen el primero).
- 3- Conocer el porcentaje de alumnos que no desayunan en la escuela (no hacen el segundo).
- 4- Conocer el porcentaje de alumnos que desayunan en casa y durante el recreo.
- 5- Conocer el porcentaje de alumnos que no desayunan.
- 6- Conocer las razones por las cuales no desayunan.
- 7- Conocer el porcentaje de alumnos que sólo toman leche antes de salir de casa.
- 8- Conocer el porcentaje de alumnos que consumen bollería para desayunar.
- 9- Conocer el porcentaje de alumnos que consumen bocadillo para desayunar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo de diseño transversal.

La población objeto de estudio es de 387 alumnos ($n=387$) con edades comprendidas entre 11 y 13 años que cursan 5º y 6º de primaria Ciclo Superior en 10 escuelas de ámbito urbano y rural.

Las de origen urbano corresponden a la población de Ripollet (Valles Occidental) provincia de Barcelona, con una población de 32.429 habitantes y una economía predominantemente de carácter industrial.

Las de origen rural pertenecen a las poblaciones de Prats de Lluçanès, Olost de Lluçanès, Oristà y Sant Bartomeu del Grau que forman el Área Básica de Salud Lluçanès provincia de Barcelona, con un total de 6.434 habitantes y una economía preferentemente agrícola.

En la zona urbana, puesto que se trata de un número de alumnos muy amplio, se ha estudiado una muestra representativa de 5 escuelas sobre un total de 9, obteniéndose de forma aleatoria e incluyendo escuelas públicas y privadas.

En la zona rural se han estudiado todas las escuelas que corresponden al ABS del Lluçanès con un total de 5 escuelas.

Tanto en la zona urbana como en la rural se han utilizado conglomerados (aulas) como unidades de muestra.

Se informó por escrito a la Dirección de las escuelas pidiendo su consentimiento.

Los datos se han obtenido a partir de una encuesta (recordatorio dietético) pasada a los alumnos sin previo aviso, anónima y dirigida (auto cumplimentada) donde se registran los alimentos ingeridos para desayunar tanto en casa como en el recreo durante 3 días no consecutivos a lo largo del curso escolar 2003-2004 en dos estaciones diferentes (invierno - primavera) con el fin de tener en cuenta la variabilidad estacional del consumo.

Para facilitar una mejor determinación de los alimentos las encuestas se elaboraron mediante dibujos de productos que los niños toman con mayor frecuencia.

Se han eliminado 15 (3,87%) encuestas mal cumplimentadas.

Previamente se llevó a cabo una prueba piloto en una escuela de la comarca del Bages con 20 alumnos de 5º y 6º de primaria ciclo superior. Como consecuencia, se realizaron una serie de modificaciones en el cuestionario inicial para aumentar el grado de comprensión.

El análisis de los datos se ha realizado mediante el programa estadístico SPSS versión 11.0. Se ha procedido a realizar un análisis descriptivo de las diferentes variables.

Dado que la mayoría de alumnos encuestados reparten su desayuno en dos tomas cualitativamente diferentes, pero complementarias, se ha considerado

como desayuno la sumatoria del desayuno en casa más el desayuno de la escuela.

RESULTADOS

Características Socio-demográficas

- Edad: niños entre 11 y 13 años
- Alumnos de origen urbano 261 (n=261)
- Alumnos de origen rural 111 (n=111)
- Sexo:

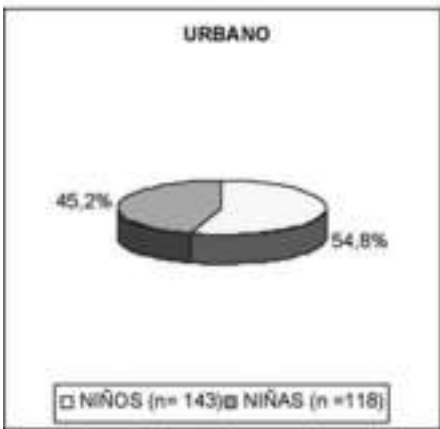


Figura 1. Porcentaje de alumnos zona urbana según sexo.

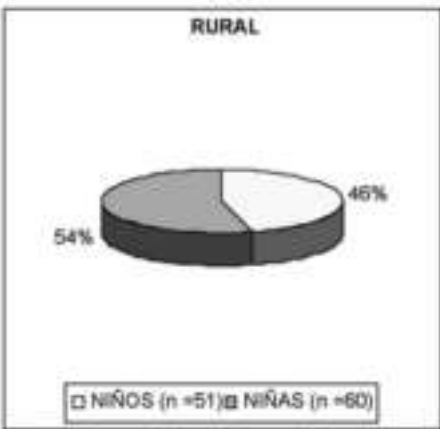


Figura 2. Porcentaje de alumnos zona rural según sexo.

- País de origen de los padres.

Tabla 1. Procedencia de los padres

	Autóctonos	Fuera Estado Español
Urbano	236 (91,2%)	23 (8,8%)
Rural	99 (89,2%)	12 (10,8%)

Tendencia de los alumnos a desayunar

- Alumnos que desayunan en casa y en la escuela; que solo lo hacen en casa y que solo lo hacen en la escuela.

Tabla 2. Porcentaje de alumnos según tendencia a desayunar

	Desayuno en casa y en la escuela	Desayuno solo en casa	Desayuno solo en la escuela	No desayunan	No han contestado el desayuno en casa y/o la escuela
URBANO	74,23 %	12,90 %	6,74 %	0,63 %	5,50 %
RURAL	78,98 %	14,95 %	4,5 %	0,30 %	1,27%

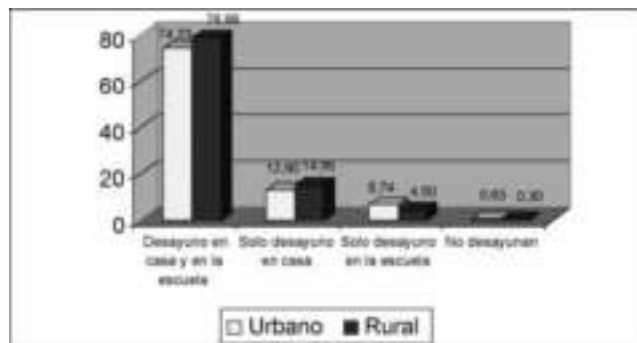


Figura 3. Porcentaje de alumnos según tendencia a desayunar.

- Razones por el cual no desayunan en casa o en la escuela los tres días de estudio.

Tabla 3. Razones de los alumnos que no han desayunado

	URBANO	RURAL
Me levanto tarde. Se me ha olvidado.		1 (100 %)
No tenía nada para comer	1 (20 %)	
No tenía hambre. No quiero desayunar.	3 (60 %)	
No contesta	1 (20 %)	

Tabla 4. Razones para no desayunar.

RAZONES	No desayunan en casa		No desayunan en la escuela	
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL
1- No tenía hambre.	30 48.4 %	5 31.15 %	27 23.89 %	16 30.77 %
2- Luego no tengo hambre para almorzar.	0	0	1 0.88 %	4 7.69 %
3- Ya he desayunado en casa.	0	0	12 10.61	23 44.25 %
4- Porque solo desayuno una vez.	9 14.51 %	8 50 %	21 18.58 %	2 3.84 %
5- Porque me levanto tarde	5 8.06 %	2 12.5 %	0	0
6- Porque no me lo han puesto.	0	0	2 1.77 %	0
7- Porque no lo quiero.	7 11.29 %	0	15 13.27 %	1 1.92 %
8- Porque me lo he olvidado.	1 1.61 %	0	13 11.50 %	4 7.69 %
9- No me encontraba bien	1 1.61 %	0	1 0.88 %	1 1.92 %
10- No había nada para comer.	1 1.61 %	1 6.25 %	1 0.88 %	1 1.92 %
11- No fui a la escuela.	0	0	4 3.53 %	0
12- Estoy a dieta.	0	0	2 1.77 %	0
13- No contestan	8 12.91 %	0	14 12.38 %	0

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL DESAYUNO (CASA + ESCUELA).

- Alumnos de origen urbano n=96 (37,35%) y de origen rural n=25 (22,72%) que han tomado leche sola antes de salir de casa.

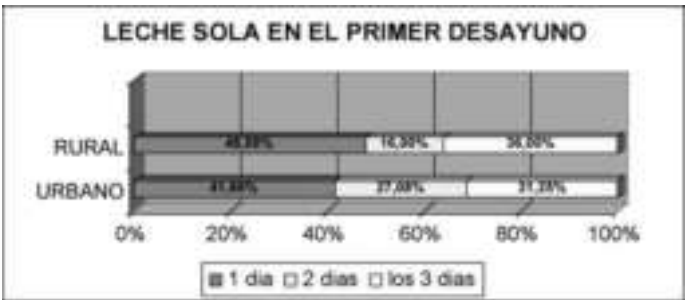


Figura 4. Porcentaje de alumnos que consumen uno, dos o los tres días de estudio leche sola en el primer desayuno.

- Alumnos de origen urbano n=110 (42,8%) y de origen rural n=49 (44,54%) que han consumido “bollería” en el desayuno.

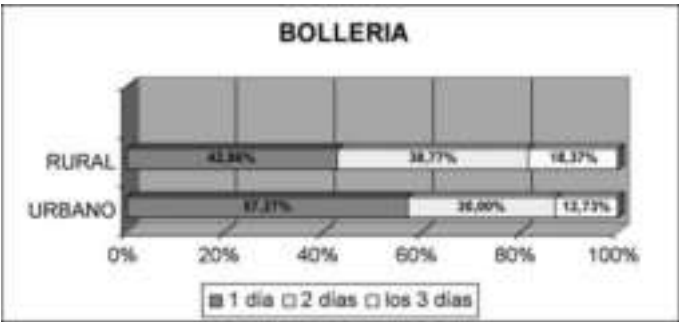


Figura 5. Porcentaje de alumnos que consumen uno, dos o los tres días de estudio “bollería”.

- Alumnos de origen urbano n= 186 (72,37%) y de origen rural n=75 (68,18%) que han consumido bocadillo en el desayuno.

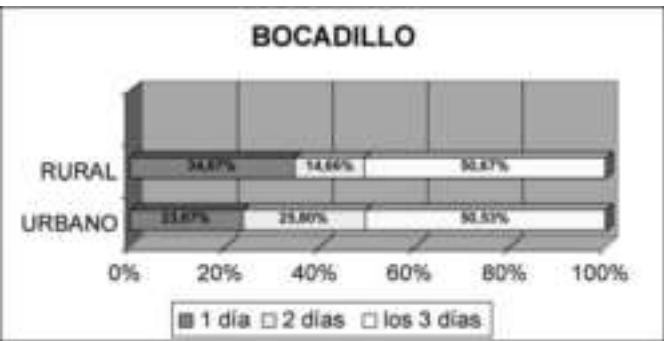


Figura 6. Porcentaje de alumnos que consumen uno, dos o los tres días de estudio el bocadillo.

DISCUSIÓN

Las prácticas alimentarias de los escolares encuestados refleja que un 0,63% de los escolares de la zona urbana y un 0,30% de la zona rural no desayunan, cifra que coincide con el 0,85% del estudio realizado en Madrid(18) (zona urbana) y el 0,99% obtenido en Granada(4) (zona rural).

El bajo porcentaje de niños que no desayunan encontrado en nuestro estudio no coincide con la experiencia general de la mayoría de estudios publicados en nuestro país(8-17) donde entre el 5-10% de los escolares no desayunan. Desconocemos si este bajo porcentaje de alumnos que no desayunan habría sido lo mismo si hubieran contestado la encuesta todos los alumnos. Este hecho podría ser atribuible a que los niños que no han contestado el cuestionario 5,5% zona urbana y 1,27% zona rural fueran niños que no desayunan.

Es importante destacar los niños que salen de casa sin ingerir ningún alimento: un 6,74% de la zona urbana y un 4,5% de la zona rural, datos que se pueden comparar con el 4% obtenido en el estudio PLENUFAR 2(22) realizado en escuelas de ámbito urbano y rural de Barcelona; resultados que difieren en los estudios realizados en Madrid(18) (zona urbana) y Jaén(23) (zona rural) con un 1,63% y un 1,92% respectivamente. Estas cifras son importantes por las consecuencias que comporta un ayuno largo en la salud y en el rendimiento escolar.

Los principales motivos por los cuales no toman nada antes de salir de casa son: "porque no tienen hambre" argumento que coincide con el estudio realizado en Valencia(26) seguido de "porque sólo desayuno una vez".

El 37,35% de alumnos de la zona urbana y el 22,72% de la zona rural toman exclusivamente leche antes de salir de casa. En diferentes estudios de ámbito urbano(24-26) los resultados oscilan entre un 25,1% y un 54,97% con respecto a otros estudios de ámbito rural(4-23-25) donde éstos van desde un 18,8% a un 43,27%. Valores importantes a tener en cuenta, ya que, aunque se trata del alimento principal del desayuno de los niños, por sus características nutritivas no contiene la aportación de calorías suficiente para tener un buen rendimiento escolar. El 31,25% (zona urbana) y el 36% (zona rural) de los alumnos aplican este hábito los tres días estudiados.

El 12,9% de alumnos de la zona urbana y el 14,95% de la zona rural no toman nada a media mañana, datos que se aproximan a los de un estudio realizado en la ciudad de Córdoba(27) con un 8,3%, y uno realizado en un pueblo de la provincia de Jaén(23) con un 18,63%. Éstos difieren de los resultados obtenidos en un estudio de ámbito urbano(18) donde la cantidad de alumnos que no desayunan en la escuela es en un 58%, hábito poco aconsejable dado que está muchas horas sin tomar alimentos y se pueden producir hipoglucemias al final de la mañana, y como consecuencia una disminución del rendimiento escolar.

El 42,8% de alumnos de origen urbano y el 44,54% de origen rural consumen "bollería" al menos uno de los 3 días estudiados, datos que coinciden con un estudio realizado en Madrid(28) en una zona urbana donde consumen el 40%; porcentaje importante ya que es poco recomendable como a base de una dieta saludable, dado que lleva un alto contenido en azúcares y grasa saturada que se traduce en calorías excesivas y un aumento de cifras de colesterol.

A causa de una amplia oferta de alimentos se dejan de consumir los de carácter básico como el pan, y se introducen nuevos más elaborados y transformados, de aquí que se ha tenido en cuenta a los alumnos que han consumido bocadillo en el desayuno: un 72,37% (zona urbana) y un 68,18% (zona rural); de éstos, un 50,53% y un 50,67% respectivamente han consumido los tres días de estudio, ocupando el pan el primer lugar de entre los cereales consumidos en el segundo desayuno.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los resultados obtenidos no difieren de los que se han encontrado en otros estudios. Todos y cada uno de ellos merecen cierta atención, pero especialmente habría que reflexionar en determinados hábitos considerados poco saludables como:

- No desayunar.
- Salir de casa sin tomar nada o bien sólo con un vaso de leche.
- Un consumo excesivo de "bollería".

A pesar de los esfuerzos que durante los últimos años se están llevando a cabo por promover la comida del desayuno, con buenos resultados, se tiene que seguir trabajando con la colaboración conjunta de padres, profesores, sanitarios y alumnos.

Este estudio nos ha permitido analizar y profundizar sobre una comida que requiere especial atención y dedicación tanto a los adultos como a los niños. Como profesionales de la salud, por el qué hacer en la parte práctica, nos sugiere la posibilidad de planificar un programa de Educación Sanitaria adecuado para los padres y los escolares, donde se transmitan conocimientos sobre el desayuno tanto a nivel cualitativo como cuantitativo y donde se refleje la importancia de esta comida, de manera que motive a mejorarlo. Todo eso con la consecuente evaluación de nuestra intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. Alimentació i dietoteràpia 3ª edició, Mcgraw Interamericana.
2. Cervera Ral P. Alimentación de los escolares y adolescentes, Revista ROL de Enfermería nº 112, 54-7.
3. Vázquez Martínez C. Manual de alimentación y nutrición para educadores. Madrid: Edita Caja Madrid, 1992.

4. Ruiz Jaldo JV, Vázquez Hermoso MA, Villanueva Tamayo E, Pena Blanco G, Fernández-Crehuet Navajas MN. Hábitos alimentarios entre la población escolar del medio rural. *Revista Atención Primaria*, volumen 18 nº 8 452-7.
5. López I, De Andraca I, Perales CG, Heresi E, Castillo M, Colombo M. Breakfast omission and cognitive performance of normal, wasted and student school children. *Eur J Clin Nutr* 1993; 47: 533-542.
6. Korol D. Breakfast and performance. Kellogg Company, 1997.
7. Mahan, L K., y Escott-Stump S. (1998): *Nutrición y dietoterapia de Krause*, 9ª ed., McGraw-Hill Interamericana, Madrid.
8. Alvarez Piñeiro ME, Lage Yusty MA., Lijó Dávila R, López López-Leitón TJ. Aporte nutricional del desayuno de alumnos de educación primaria. *Gaceta Sanitaria*. Sep1999 Año XXXVI(305): 29-34.
9. Aranceta J, Pérez C. Consumo de alimentos y estado nutricional de la población escolar de Bilbao. Guías alimentarias para la población escolar. Bilbao: Área de Salud y Consumo, Excmo. Ayuntamiento de Bilbao, 1996.
10. Schlundt DG, Hill JO, Sbrocco T, Pope-Cordle J, Sharp T. The role of breakfast in the treatment of obesity: a randomized clinical trial. *Am J Nutr* 1992; 55(3): 645-651.
11. Siega-Riz, Popkin BM, Carson T. Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965-1991. *Am J Clin Nutr* 1998; 67(4): 748S-756S.
12. Sérog P. Le tour d'Europe du petit déjeuner. *Cah Nutr Diét* 1997; 32(Supl. 1):1S20-1S22.
13. Nicklas TA, Farris RP, Bao W, Berenson GS. Temporal trends in breakfast consumption patterns of 10-year-old children: The Bogalusa Heart Study. *School Food Service* 1995; 19: 72-80.
14. Morgan KZ, Zabik ME, Stampely GL. The role of breakfast in diet adequacy of the US adult population. *J Am Coll Nutr* 1986; 5: 551-563.
15. Barometre Europeene Kellogg's du petit déjeuner 1996-1998. Paris: Servicio de Prensa Kellogg's, 1999.
16. Gómez López J, López Jiménez MR. Hábitos alimentarios en adolescentes: resultados de un estudio transversal en el municipio de Madrid según diferentes grupos de edad. *Alimentación, Nutrición y Salud*, 1996; 4: 69-71.
17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud. 1990.
18. Rivero Martín MJ, Román Riechman E, Cilleruelo Pascual ML, Barrio Torres J. La importancia del desayuno en la alimentación infantil. *Form Contin Nutr Obes* 2002; 5(6): 331-6.
19. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Santolaya Jiménez J, Gondra Rezola J. Evolución de la ingesta dietética aprobada con la ración del desayuno en los escolares de Bilbao (1984-1994). *Nutrición Clínica* 1997; XVI: 171-177.
20. Aranceta J, Santolaya J, Gondra J, Delgado A. Evaluación de consumo y de hábitos alimentarios en los comedores escolares de colegios públicos de la Villa de Bilbao. *Arch Pediatr* 1986; 37: 523-534.
21. López Nomdedeu C. El desayuno del niño en edad escolar. Ministerio de Sanidad y Consumo 1990.
22. Castells M. ¿Què comen los jóvenes? Gustos dietéticos. *Nutrición y obesidad* 2001;4: 159-161.
23. Agudo Matarán P, Montore Sánchez MªD, Aranda Marín AM. Hábitos alimentarios en el desayuno y recreo de los alumnos de primaria. *Centro de Salud*. Marzo 1998. V:6-N3, pg 157-160.
24. Durá Travé T. El desayuno de los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). *Nutrición Hospitalaria* 2002, 17:189-196.
25. Durá T, Mauleón C, Gúrpide N. Hábitos y preferencias alimentarias en la población escolar. *Enfermería Clínica*, Sep-Oct 2000- V:10-N:5. pg 207-212.
26. Gabaldón Mª J, Abad I, Brage R. Valoración cualitativa del desayuno en una población escolar. *Enfermería Científica*, Abril 1991, 109:85-86.

27. Pérula de Torres LA, Herrera Morcillo E, de Miguel Vázquez M^a D, Lora Cerezo N. Hábitos alimentarios de los escolares de una Zona Básica de Salud de Córdoba. Rev Esp Salud Pública Marzo-Abril 1998; Vol 72, N° 2: 147-150
28. Folguera Álvarez M^oC, Bonilla Palomares Y. Hábitos de salud en los escolares. Revista ROL de Enfermería Abril 1996 XIX (212): 59-63

"ALL-I-MENTA": DESARROLLO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR

Autores

Altozano Olmedo, A.

Gandía López, S.; Tortajada Gómez, N.; Barba Jiménez, M.

CENTRO DE TRABAJO: Grupo de trabajo "Enfermería y Salud Escolar".

CECOVA- Colegio de Enfermería de Valencia.

Índice:

1. JUSTIFICACIÓN: legal, ética, y contextualizada.
2. OBJETIVOS GENERALES.
3. MATERIAL Y MÉTODO: consideraciones y desarrollo de actividades.
4. EVALUACIÓN.
5. BIBLIOGRAFÍA.
6. AGRADECIMIENTOS.

1. Justificación

1.1: Justificación Legal:

La Constitución Española reconoce como derechos fundamentales la salud y la educación en sus artículos 27 y 43; la educación sanitaria compete a las Administraciones Públicas según la Ley General de Sanidad.

La Ley 1/1994, de 28 de marzo de Salud Escolar de la Generalitat Valenciana, pretende adecuar el papel educador que la escuela tiene en todos los ámbitos como la salud y el consumo. Esta ley establece una colaboración estrecha entre las instituciones y profesionales de la sanidad y de la docencia.

En la misma línea, la LOE insta en su Preámbulo a que los objetivos educativos sean asumidos no sólo por las Administraciones educativas y por los componentes de la comunidad escolar, sino por el conjunto de la sociedad, asignando pues responsabilidad educativa a todas las personas e instituciones sociales, reforzando esta idea en el Capítulo IV, sobre la Cooperación entre Administraciones.

Según esta Ley, la FINALIDAD DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA es proporcionar a todos los niños y niñas una educación que permita afianzar su desarrollo personal y su propio bienestar. Marca como OBJETIVOS de esta etapa educativa, contribuir a desarrollar en los niños y niñas las capacidades que les permi-

tan valorar la higiene y la salud de su propio cuerpo, conocer y valorar la naturaleza y el entorno, adquirir habilidades para la prevención de conflictos, desarrollar hábitos de trabajo individual y en equipo, entre otros; objetivos todos que -unos de forma directa, y otros de forma indirecta- se perseguirán en el presente proyecto educativo.

1.2: Justificación Ética: Educación para la Salud y alimentación.

Según el MEC, la EDUCACIÓN PARA LA SALUD tiene como objetivo la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Numerosos estudios ponen de manifiesto la importancia que reviste la ALIMENTACIÓN para mantener un buen estado de salud y prevenir muchas enfermedades.

Más de 1.000 millones de personas adultas en todo el mundo tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son obesas, de acuerdo a los datos que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS). En España, el índice de obesidad entre la población adulta es del 14,5% y en el caso de los ciudadanos con edades entre los 2 y los 24 años, el porcentaje es del 13,9%. Unas cifras preocupantes si se tiene en cuenta que la obesidad se asocia con enfermedades crónicas como cardiovasculares, hipertensión, diabetes o ciertos tipos de cáncer. De hecho, de los 10 factores de riesgo identificados por la OMS como claves para el desarrollo de enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico.

Para dar una respuesta efectiva al reto de mejorar la alimentación de la población es necesaria una actuación desde todos los ámbitos, pero cobra un peso fundamental la educación en hábitos saludables desde edades tempranas. Nuestra propuesta es que la alimentación saludable, se desarrolle en cada una de las aulas y en las diferentes etapas educativas. Para ello, se hace necesario incluirla de forma adecuada en el proyecto educativo del centro, en el proyecto curricular de etapa, y en la programación de aula.

1.3: Justificación Contextualizada:

Alimentación en la edad escolar: población diana.

Nuestro proyecto se dirige a alumnos de 2º Ciclo de Primaria, es decir, 3º y 4º. Con estructura similar podría ajustarse a otros niveles educativos dentro de la Primaria, pero hemos elegido esta etapa escolar por acotar los contenidos a un nivel específico y por accesibilidad a poner en marcha inmediatamente la intervención educativa en estos cursos del Colegio Público Mare Nostrum de Valencia, dentro del Programa de Educación para la Salud que está desarrollándose actualmente en esta escuela de Primaria por dos enfermeras del Grupo

de Trabajo “Enfermería y Salud Escolar” del CECOVA.

El total de alumnos es 70, repartidos en 3º y 4º curso: 4 grupos de alumnos (entre 14 y 25 alumnos por grupo), con línea en castellano y en valenciano.

A fin de conocer los hábitos alimentarios de los alumnos y alumnas a los cuales nos vamos a dirigir, previo a la intervención educativa se pasó a los alumnos un cuestionario sobre hábitos alimentarios (ver Evaluación Inicial). Los resultados de los cuestionarios nos invitan a reflexionar sobre las necesidades de los alumnos en cuanto a educación alimentaria. La alimentación de los jóvenes está cada vez más alejada de la dieta mediterránea según el Decálogo de la Dieta Mediterránea ya que consumen más carne, bollería y refrescos que lo recomendado, mientras que la ingesta de frutas, verduras, cereales y pescado ha disminuido.

También observamos que dulces, papas, o refrescos (productos elaborados y de alto nivel calórico), forman parte de su dieta diaria en un número importante de ellos. Estos hábitos alimentarios van asociados en su mayoría a un consumo de televisión paralelo, sobretodo a la hora de la cena. A esto se suma el ocio sedentario (la televisión o consola), con todo lo que puede conllevar (falta de comunicación, consumo, modas publicitarias, aislamiento, etc.)

2: Objetivos Generales:

- Valorar la salud del propio cuerpo, no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un bienestar físico, psicológico, y social, que hay que querer y cuidar.
- Valorar la influencia de la alimentación equilibrada y la actividad física en el mantenimiento y mejora de la salud.
- Desarrollar una actitud crítica y razonada frente a los mensajes que comporten hábitos poco saludables, desde el medio social y la publicidad.
- Asumir con responsabilidad las decisiones personales respecto a las conductas que afecten a la propia salud.
- Desarrollar hábitos de trabajo individual y en equipo, aprendiendo valores y normas de convivencia.
- Potenciar el aprendizaje reflexivo y significativo.

3: Material y Método:

Consideraciones Metodológicas:

Todo aprendizaje surge de una interacción entre los conocimientos previos que el alumnado posee y el nuevo conocimiento a asimilar. Para procurar que el aprendizaje de los alumnos sea significativo, partiremos de su experiencia vital y sus hábitos alimentarios, comenzando las actividades con una indagación por parte de los alumnos sobre sus estilos de vida, como veremos en el desarrollo de

las sesiones. Los resultados de este cuestionario sobre preferencias, que se adjuntan en anexos, nos orientaron sobre sus intereses concretos acerca de la alimentación, tal como explicaremos más adelante en la evaluación inicial. Esto favorece el aprendizaje significativo, pero también la motivación inicial.

Nos basaremos en la participación y responsabilidad de los estudiantes en su propio proceso de aprendizaje como requisito imprescindible para la construcción de sus conocimientos. Se les considera, por tanto, sujetos activos de sus aprendizajes, pues especialmente en el tema que nos ocupa, serán sujetos activos en los hábitos alimentarios que decidan incorporar a su vida. Las experiencias de aprendizaje en la Educación para la Salud aportan a los alumnos oportunidades para aplicarlas en su vida cotidiana.

Una estrategia especialmente efectiva es el trabajo en grupo de iguales, que se desarrollará sobretudo en la sesión última con el juego de mesa “El Glotonet”. Sus principales ventajas son una mayor adecuación de los contenidos y estrategias y una mayor motivación, además de potenciar habilidades de comunicación y valores de convivencia.

El guión de las intervenciones que después expondremos, estará sujeto a modificaciones derivadas de la evaluación continua de las interacciones “in situ”, pues los alumnos, como protagonistas de su propio aprendizaje, podrán proponer y disponer, previa negociación dialéctica con la enfermera escolar que lleve a cabo la intervención educativa.

Las actividades y juegos han sido creados y elaborados por las autoras del Proyecto, procurando la innovación metodológica.

Objetivos Específicos y desarrollo de actividades.

SESIÓN PREVIA:

ACTIVIDAD 1: “DINÁMICA DE PRESENTACIÓN”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Presentación mutua estableciendo un clima de confianza.

DESARROLLO: Breve introducción sobre en qué va a consistir nuestro taller. Presentación con micrófono uno por uno, diciendo el nombre, una afición, y la comida preferida.

ACTIVIDAD 2: CUESTIONARIO: HÁBITOS ALIMENTARIOS (Evaluación Inicial)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Recoger información sobre los hábitos alimentarios de los alumnos.
- Indagación por parte del alumnado de sus propios hábitos alimentarios.

ACTIVIDAD 3: ENCUESTA: INTERESES DEL ALUMNADO (Evaluación Inicial).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Averiguar qué aspectos de la alimentación les interesan más a los alumnos para tratarlos durante el taller.

ACTIVIDAD 4: “¿QUÉ COMO?”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Potenciar la reflexión sobre sus hábitos alimentarios, comenzando así el ciclo del aprendizaje significativo.

DESARROLLO:

- Entregamos a los alumnos dos fichas para que las rellenen en casa y nos las entreguen en la primera sesión, sobre qué han comido durante un día laboral, y un domingo, detallando todas las comidas y todos los alimentos.

SESIÓN PRIMERA:

ACTIVIDAD 1: “LA RUEDA DE LOS ALIMENTOS”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Distinguir los diferentes grupos de alimentos, nutrientes y sus funciones.
- Adquirir nociones básicas de dieta equilibrada y dieta mediterránea.

DESARROLLO:

- A cada alumno le corresponde un alimento, que tendrá que ir colocando en el sector correspondiente de la Rueda de los Alimentos, según las pistas que vayamos dando de los diferentes grupos de alimentos y sus funciones. De este modo, la construcción de la Rueda será conjunta y activa por parte de los alumnos, ayudados por las orientaciones teóricas de las enfermeras. Favorecemos así un aprendizaje constructivo, y no meramente memorístico.
- Cada alumno irá pegando su alimento en el sector correspondiente a su grupo. Será entonces cuando introduciremos explicaciones sobre por qué un alimento “se parece” a otro, según los nutrientes en los que sea rico, y qué función principal desempeñan en el organismo.
- Compartiremos conocimientos sobre dieta equilibrada y dieta mediterránea.
- Cuando la rueda esté terminada, nombrar otros posibles alimentos que estarían en cada uno de los grupos.

ACTIVIDAD 2: “ANALIZANDO ETIQUETAS”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aprender a “leer” etiquetas, conociendo el significado de los términos.
- Conocer la composición de alimentos “de moda”.
- Comprender los mecanismos en la compra.

DESARROLLO:

- Llevaremos al aula etiquetas de alimentos variados. Estudiaremos cuál es la estructura básica de una etiqueta y qué elementos suele presentar. Entre ellos, destacaremos el contenido de los diferentes nutrientes, aplicándolo a lo que ya hemos aprendido sobre la rueda de los alimentos.
- Entre las etiquetas, haremos mención especial a alimentos “de moda” entre los jóvenes, como bollería industrial, golosinas, gusanitos de diferentes marcas, y de diferentes bebidas como zumos, néctares, refrescos... Procuramos así enlazar la teoría con la vida real y cotidiana.

ACTIVIDAD 3: EXPERIMENTO

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Concienciar de la importancia de la adecuada conservación de los alimentos.

DESARROLLO:

- En esta primera sesión llevaremos un par de piezas de fruta, como una manzana y un plátano, los pelaremos y cortaremos por la mitad, y dejaremos al aire ambiente en la clase, en el lugar que acordemos con ellos, a la espera de ver qué ocurre en los siguientes días.

ACTIVIDAD 4: RECOGIDA DE LOS MENÚS DE LOS ALUMNOS

SESIÓN SEGUNDA

ACTIVIDAD 1: “ANÁLIZO MI MENÚ”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estudiar juntos los menús de los alumnos en relación a la rueda de los alimentos.
- Observar la presencia o no de “comida basura” en la dieta de los alumnos.
- Autoanálisis de los propios hábitos alimentarios.

DESARROLLO:

- Seleccionaremos de entre los menús de los alumnos, aquéllos más interesantes para ser analizados, que puedan servir de ejemplo a los demás. Los relacionaremos con la rueda de los alimentos estudiando si la alimentación de cada alumno es equilibrada.
- Compararemos la dieta de un día laboral y uno festivo.
- Analizaremos también el menú de la escuela, de ese día, y si es posible del siguiente, según el interés de los alumnos.

ACTIVIDAD 2: "CUIDARSE ES SALUD"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Distinguir a través de un juego aquéllos hábitos alimentarios que son saludables.
- Comprender los factores que inciden en la adopción de hábitos alimentarios.

DESARROLLO:

- El juego consiste en la clasificación de fichas sobre hábitos alimentarios en dos columnas: "Me cuido" y "No me cuido". Cada uno de los alumnos tendrá una ficha, a la que le corresponderá un número y una letra en su reverso, y tendrá que colocar en la columna que crea que pertenece.
- Entre todos, iremos viendo hábito por hábito porqué han sido colocados en esa columna. Nos servirá pues el juego para aclarar conceptos básicos de alimentación saludable, resolviendo dudas que salgan entre los alumnos.
- Ordenaremos las fichas por orden numérico, y les daremos la vuelta. Si la clasificación ha sido correcta, se formará una frase: "CUIDARSE ES SALUD".

ACTIVIDAD 3: EXPERIMENTO

Observaremos cómo están la manzana y el plátano...

ACTIVIDAD 4: PROPUESTAS DE LOS ALUMNOS

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Estimular la aplicación de lo aprendido en casa... ¡en la cocina!

DESARROLLO:

- Esta actividad surge en respuesta a los resultados de las encuestas sobre intereses del alumnado, quienes eligieron entre sus temas preferidos las recetas de cocina.
- Presentaremos a los alumnos una recopilación de recetas sencillas y saludables para que puedan hacerlas en casa si alguno de ellos está interesado en aventurarse en la cocina. El recetario se quedará en la biblioteca del colegio para uso y disfrute de la comunidad escolar.

SESIÓN TERCERA: JUGUEMOS AL "GLOTONET"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reforzar conceptos básicos de alimentación y dieta equilibrada a través del aprendizaje colaborativo de forma lúdica.
- Conocer el cuerpo humano, en particular, el aparato digestivo y el proceso de la digestión a través del juego.
- Fomentar el trabajo en equipo y la cooperación entre iguales.

DESARROLLO:

- Se trata de un juego de mesa en el que el tablero será la silueta de un cuerpo humano, concretamente estará dibujado el aparato digestivo, semejante al real, pero dividido en casillas.

(Más información de este juego ampliada en el Proyecto “Juguemos al Glotonei”)

4: Evaluación y propuestas de mejora:

Es esencial que se realice una evaluación adecuada. Sólo de esta manera podremos modificar nuestras intervenciones para hacerlas más adecuadas, y podremos demostrar que las actividades desarrolladas contribuyen realmente a mantener y mejorar la salud. La evaluación del proyecto ha tenido tres fases:

4.1: Evaluación inicial: dos tipos de cuestionarios a los alumnos:

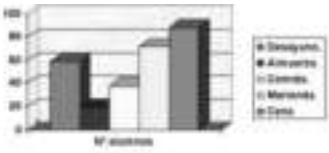
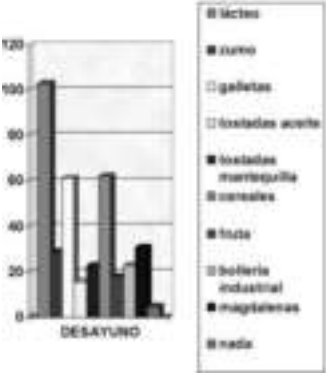
- Un primer cuestionario sobre hábitos alimentarios (que es sólo una parte de un cuestionario más amplio sobre hábitos de salud de los alumnos, que no hemos incluido dentro del proyecto, pero que está disponible a quien lo solicite). A través de él hemos conocido cómo son los estilos alimentarios de los alumnos antes de la intervención educativa, a la vez que les sirve a ellos de reflexión e indagación sobre su vida cotidiana. Datos más destacables:

- El 18% de los alumnos desayuna bollería industrial.
- Sólo el 28% bebe zumo en el desayuno, y el 14% toma fruta.
- El 22% de los alumnos bebe menos de 1 litro de agua al día.
- Un 17% no toma verdura nunca, y sólo un 17% come verdura todos los días.
- En cambio, el 54% comen fruta a diario, aunque no sabemos la cantidad.
- Un 22% de los encuestados nunca come legumbres.
- Un 66% come carne más de 3 veces por semana; un 32% come pescado más de tres veces por semana y un 14% no lo consume nunca.
- El 23% come dulces y bolsas de fritos o similares todos los días.
- El 26% bebe refrescos carbonatados a diario.
- Un 62% se quedan en el comedor del colegio a comer a mediodía.
- En cuanto a la televisión, un 66% cena viendo la televisión, un 55% merienda viéndola, y un 42% desayuna frente a ella. De hecho, es la televisión el hábito de ocio más frecuentado: cabe señalar que la mitad de los alumnos está frente a una pantalla (televisión, consola, ...) más de dos horas al día.

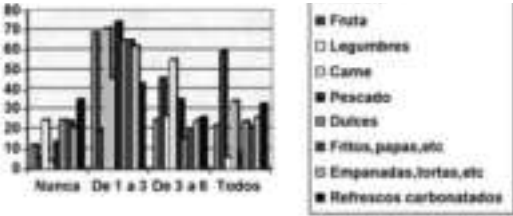
EJEMPLOS GRÁFICOS:

¿Qué comidas haces al día?

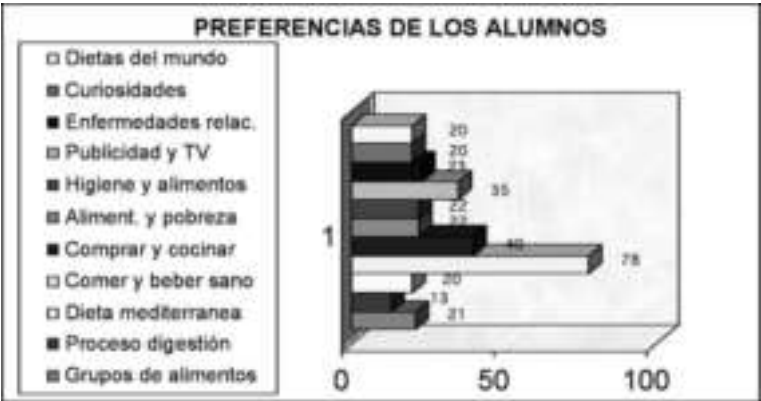
¿Qué tomas para desayunar?



¿Cuántos días por semana consumes los siguientes productos?



- Un segundo cuestionario sobre las prioridades de los alumnos de cara a nuestro proyecto, nos ha orientado a enfocar los contenidos a desarrollar en los talleres, haciendo más hincapié en el tema “Comer y beber sano”. Nos ha sorprendido que en segundo lugar eligieran el tema “Comprar y cocinar”, por lo que hemos preparado un Recetario Infantil para la biblioteca de la escuela.



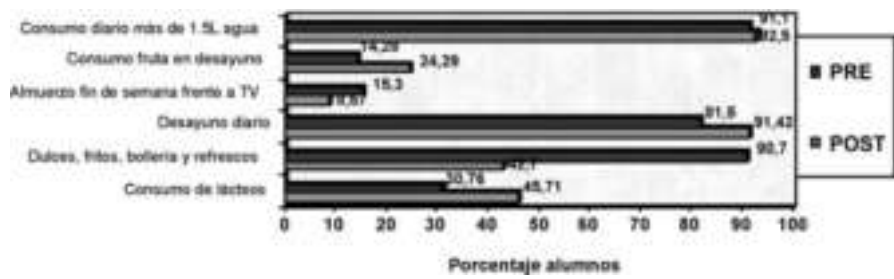
4.2: Evaluación Continua: a través de la interacción con los alumnos, se crearán espacios de negociación y participación para hacer de las intervenciones un escenario flexible y adaptado a los intereses, conocimientos, habilidades y

motivaciones del alumnado. Las preguntas y las expresiones de los alumnos nos servirán de aprendizaje como docentes para saber si están aprendiendo e incorporando significativamente las ideas.

4.3: Evaluación Final: inmediata, y un año después:

- El día siguiente a la finalización del proyecto se pasó a los alumnos un último cuestionario subjetivo, para conocer la incidencia inmediata. El grado de satisfacción de los alumnos fue alto en general.
- Un año después, hemos vuelto a pasar el mismo cuestionario de hábitos alimentarios que se pasó inicial. Los resultados evidencian que el desarrollo del proyecto es un punto de partida adecuado para conseguir los objetivos deseados, pues se han producido algunos cambios positivos en los alumnos tras nuestra intervención. En las cuestiones donde no se han producido cambios, nos sirven de indicativo para hacer mayor hincapié en esos temas en futuros proyectos.

CAMBIOS EN HÁBITOS DE CONSUMO TRAS LA INTERVENCIÓN:



4.4: Autoevaluación, como proceso de carácter formativo, orientado a mejorar nuestra labor pedagógica y a promover el desarrollo profesional continuo, favorece el reconocimiento de las fortalezas y la superación de las debilidades de los docentes, para lograr mejores aprendizajes en los alumnos. Consideramos una fortaleza pedagógica el hecho de ser un equipo de trabajo, pues nos sirve como autoevaluación la triangulación de pareceres o inquietudes. Para ello es fundamental la comunicación, el diálogo y la colaboración entre nosotras, y a su vez, junto con la maestra tutora de la clase.

En general, podemos considerar esta experiencia como muy positiva, pero creemos necesaria la continuidad y ampliación con actividades para profesores, padres, y sociedad en su conjunto, pues la decisión de hábitos alimentarios no es sólo individual, sino que está influida por múltiples factores por lo que son necesarios más programas de educación para la salud globales y coordinados.

5. Bibliografía:

- Estrategia NAOOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid, 2005.
 - Programa de Promoción de la Salud y Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Proyecto DITCA. CV.
 - Decálogo de la dieta mediterránea. IV Congreso Internacional de Barcelona sobre la Dieta Mediterránea, 2002 (www.dietamediterranea.com)
 - ¡Comer bien para vivir mejor! Apuntes básicos de Alimentación y Nutrición. Quiles, J., Carlos S. Monografies sanitàries XXII. Serie D Núm 22. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum. IVESP. 1996.
 - Guía de alimentación cardiosaludable en Atención Primaria, Pascual Fuster et. al. Editores: Félix, J y Pascual, V.
 - La formación de profesionales reflexivos. Schön, D.A. Ed. Paidós-MEC. Barcelona, 1992.
 - Teoría de la Educación: un enfoque constructivista. Aznar, P. (et. al.) Ed. Tirant Lo Blanc.
 - Aprender en la vida y en la escuela. Delval, J. Ed. Morata. Madrid, 1999.
- www.gencat.net
www.nutricion.org Soc. Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación
www.nutricionsinfronteras.org

6: Agradecimientos

- Gracias a los profesores del curso Enfermería y Salud Escolar y Enfermería del Colegio de Enfermería, por sus enseñanzas, orientaciones, dedicación profesional y personal.
- Gracias a N. García, por su colaboración desinteresada como diseñador gráfico.
- Gracias al personal del C.P. Mare Nostrum, por su predisposición tan positiva y su cordial acogida. Gracias a los alumnos porque sin ellos esto no tendría sentido.

EXPERIENCIA EDUCATIVA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA ESCUELA: ANÁLISIS COMPARATIVO DE DOS INTERVENCIONES

Autores

Guinaldo Salgado, María Engracia

Matrona de área de Talavera de la Reina.

Sánchez Pérez, Luis

Enfermero del C.S. La Algodonera de Talavera de la Reina

JUSTIFICACIÓN

En octubre del año 2003, los autores de este proyecto deciden coordinar, junto con los profesores y los trabajadores sociales de los centros educativos elegidos, actividades de formación y promoción de la Salud en la escuela.

La incorporación de los profesionales de la salud en el entorno educativo se había estado desarrollando de forma aislada. Uno de los objetivos, que los autores de este proyecto se proponen, es la incorporación, de forma más continuada, de los profesionales sanitarios para impartir temas relacionados con la salud que puedan afectar a los escolares en su desarrollo futuro.

Desde entonces, respetando los calendarios vacacionales y los programas escolares, se han desarrollado en tres centros escolares del entorno sanitario de Talavera de la Reina intervenciones directas, coordinadas por los autores de este proyecto. El objetivo principal ha sido promover habilidades y reforzar valores individuales y grupales mediante métodos de aprendizaje activos entre los niños, para que éstos sean capaces de eliminar o disminuir las posibilidades de que aparezcan, en un futuro, conductas de riesgo.

Tras cada intervención se ha analizado el impacto de la actuación, con el fin de mejorar, metodológicamente, tanto la intervención como su evaluación.

Los autores de esta actuación se han basado en el texto de la OMS. (1983): "Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje. Éste no estará centrado sólo en el saber, sino también en el saber hacer".

OBJETIVOS

Objetivo general:

Proporcionar a los alumnos las habilidades y los conocimientos necesarios, para que sean capaces de eliminar o disminuir las posibilidades de que aparezcan en un futuro conductas de riesgo.

Objetivos específicos:

1. Aceptación del profesional de enfermería, como docente, en el entorno educativo del alumno.
2. Evaluación de la satisfacción de los escolares sobre la utilidad de las unidades didácticas impartidas.
3. Evaluación de los cambios en sus actitudes y en su comportamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño:

Estudio de intervención.

Se actúa sobre tres colegios asignados al ámbito sanitario de Talavera de la Reina. En el primero se actúa como continuación de actividades realizadas en años anteriores. La actuación en los dos restantes se realiza a petición de los profesionales del gabinete de orientación de dichos centros educativos.

La introducción del profesional de enfermería se inicia siempre con una tormenta de ideas en la que los alumnos colaboran activamente manifestando sus necesidades e inquietudes por determinados temas. Después los ordenan y priorizan. Esta es la base sobre la que los profesionales de la salud planificamos la intervención que se va a llevar entre ellos.

3.2. Intervención:

- Colegio mixto de Educación Infantil y Primaria "San Isidro" de Talavera la Nueva. Población de 1300 habitantes, entidad Local Menor de Talavera de la Reina, de características rurales (agrícolas y ganaderas) y perteneciente a la Zona Básica de Salud de "La Algodonera".
- Colegio mixto de Educación Infantil y Primaria "San Juan de Dios", ubicado en Talavera de la Reina y perteneciente a la Zona Básica de Salud de "La Algodonera".
- Colegio mixto de Educación Infantil y Primaria "Nuestra Señora del Prado", ubicado en Talavera de la Reina y perteneciente a la Zona Básica de Salud de "Talavera Centro". Como dato significativo queremos resaltar que en este colegio conviven más de seis etnias de diferentes culturas (europea, africana, hispana, china, gitana y caucásica).

3.3. Criterios de Inclusión de la intervención:

- Niños de ambos sexos escolarizados en los colegios públicos objeto de la intervención.
- Niños de ambos sexos comprendidos entre las edades de 6 y 12 años, (edad media de 8.4 años). La OMS indica que la Promoción para la Salud se debe realizar, al menos, con cinco años de antelación a la aparición de los factores de riesgo. (OMS 1989, Ginebra).

3.4. Criterios de exclusión del análisis:

- Niños que no hayan participado en todas las sesiones objeto del estudio.
- Niños escolarizados con déficit significativos de comprensión (trastornos mentales incapacitantes o desconocimiento del idioma).

3.5. Actividades:

La primera sesión se inicia a través de la toma de contacto con los alumnos, que colaboran activamente mediante la tormenta de ideas.

En los tres colegios descritos los temas comunes impartidos han sido: "Tabaco, alcohol y drogas" e "Higiene y aseo corporal".

Para el desarrollo de estas actividades se han utilizado diversos métodos didácticos: exposición mediante Power – Point, talleres, teatro, escenificación de situaciones de riesgos reales, Internet y películas de vídeo.

Los alumnos han participado activamente en el desarrollo de todas las sesiones.

3.6. Aspectos éticos:

- Solicitud expresa verbalmente y por escrito del profesorado y de los trabajadores sociales.
- Autorización firmada del Director del colegio.
- RD 923/2001 de 3 agosto BOE 7/09 2001. Nuevo Currículo de la ESO para el ámbito directo del MEC., que legaliza y favorece la intervención de los profesionales de la Salud.
- OMS. Ginebra 1983.EPS en la escuela.

4. EVALUACIÓN

La evaluación se ha visto dificultada por dos factores fundamentales:

- 1.- A los niños no les gusta responder encuestas.
- 2.- Se sienten sometidos a nuevos exámenes.

Las encuestas son autoadministradas y han sido expresamente creadas para medir los objetivos de la intervención, teniendo en cuenta la edad de los escolares.

En el estudio sólo se evalúan los temas expuestos en común a los tres colegios, aunque las sesiones impartidas han abarcado temas muy variados, elegidos por los alumnos a través de la tormenta de ideas.

La Primera encuesta (anexo 1) valora la sesión sobre el "Alcohol, tabaco y drogas" y mide:

1. El interés del alumno por la sesión.
2. La aceptación del profesional de la Salud como docente.
3. La utilidad de la Unidad Didáctica impartida.

La segunda encuesta (anexo 2), valora la sesión sobre “La higiene y el aseo corporal” y mide el número de veces que se duchan a la semana, las encuestas son realizadas mediante el gráfico Wonca y se valoran los datos recogidos por los 187 niños pertenecientes a los tres colegios.

Esta encuesta se ha evaluado antes y después de la intervención. Las encuestas post intervención se han recogido a los 30 días de la realización de la actividad, por lo que podemos medir el impacto a corto plazo.

La colaboración y el seguimiento de esta actividad por parte del profesorado ha sido especialmente importante y muy valorada por los autores de este estudio.

Se solicita, a su vez, un esfuerzo añadido a todos los escolares: La realización de una redacción, en la que expresen libremente sus conclusiones y sus opiniones sobre los docentes y el tema impartido.

4. RESULTADOS

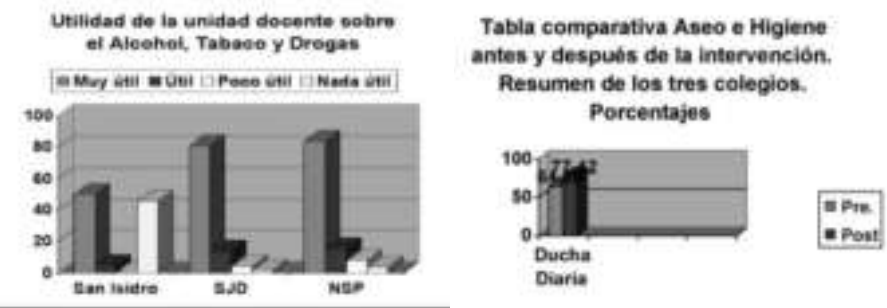
Tras evaluar la Educación para la Salud impartida en los tres colegios a 187 alumnos, mediante las encuestas autoadministradas, se obtienen los siguientes resultados. En todo el proceso de evaluación quedan excluidas dos encuestas que no se pueden valorar debido al desconocimiento total del idioma español de ambos alumnos (chino y marroquí).

Aceptación del profesional de la salud como docente:

SÍ	NO
185	0
100%	0%

Interés del alumno por la sesión:

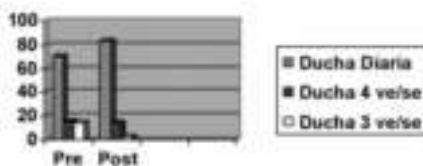
SÍ	NO
185	0
100%	0%



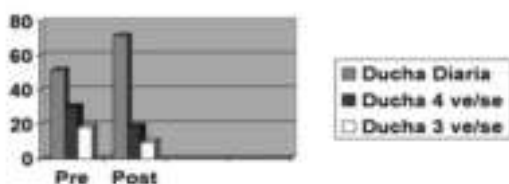
Sesión Aseo e Higiene colegio San Isidro. Antes y después de la intervención



Sesión Aseo e Higiene colegio San Juan de Dios. Antes y después de la intervención



Sesión Aseo e Higiene colegio Nuestra Señora del Prado. Antes y después de la intervención



5. LIMITACIONES

Como limitaciones a este estudio se incluyen:

- 5.1. El análisis de sólo dos de las sesiones impartidas en los tres colegios.
- 5.2. El tiempo transcurrido desde la primera intervención, noviembre del año 2003, hasta la última, mayo 2006.

6. CONCLUSIONES

6.1. Comparación entre la población urbana y rural.

6.1.1. En relación a la aceptación del profesional de la salud como docente, no existen diferencias entre ambas poblaciones.

6.1.2. La utilidad de la sesión del tabaco y alcohol es mejor valorada por los niños del entorno urbano. Ante este hecho nos planteamos que las inquietudes en relación a este tema varían al ser más significativas las reuniones de jóvenes, para el consumo del alcohol y el tabaco, en el medio urbano que en el rural.

6.2. En relación con el aseo y la higiene:

6.2.1. El profesorado de uno de los centros intervenidos, con mayor número de inmigrantes, manifiesta que "a pesar de observar una mejoría significativa en la percepción del aseo de los niños, no se ha conseguido el grado óptimo deseado".

6.2.2. La observación por parte del profesorado, de la falta reiterada de aseo en algunos grupos de niños inmigrantes, a pesar de haber

recibido la información, la valoramos como el “choque cultural” que existe en la integración de otras culturas con nuestra sociedad. Cabría valorar la intervención exclusiva sobre la población inmigrante.

- 6.3. El efecto de la intervención sobre aseo e higiene resulta efectivo en la medición a corto plazo, por lo que la metodología nos parece eficaz. La medición a medio y largo plazo resulta difícil de valorar, por el hecho cambiante de alumnos que sucede en cada curso.
- 6.4. Valoramos como necesaria la intervención en cada curso escolar.
- 6.5. La valoración del esfuerzo añadido, solicitado a los escolares de la redacción, manifiesta una mayor colaboración por parte de las niñas.
- 6.6. La aceptación plena del profesional de la salud como docente por parte de los alumnos, es un hecho motivador para continuar con el proyecto.
- 6.7. La valoración del esfuerzo añadido, solicitado a los escolares a través de una redacción, no lo evaluamos al considerar que no es estadísticamente significativo el número de redacciones recogidas (45.2%).
- 6.8. Se constata una mayor colaboración por parte del sexo femenino en la redacción voluntaria: 61.85% de redacciones de las niñas y 38.14% de los niños.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo Bruzos, Socorro. Educación para la Salud en la escuela.1995. Madrid.
2. Educación para la Salud. (fecha de acceso 26/06/2006). www.xtec.cat/imarias/index.htm.
3. L.Maceiras. ¿De qué hablamos cuando hablamos de Educación para la Salud en la Escuela?. ADAXE.MMWR(en línea 9 1991; 69-81 (fecha de acceso 6 de junio de 2005)18.6.URL disponible en: es/ageps/eps/htm.
4. Ministerio de salud y consumo. Guía para la elaboración del Programa del Escolar y del Adolescente en Atención Primaria de Salud."Atención Primaria de Salud", 7,Ministerio de Sanidad y Consumo:Madrid,1989.
5. Ministerio de sanidad y consumo. Ley general de Sanidad- Ley Orgánica de medidas Especiales en materia de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid,1986.
6. O.M.S. Educación para la Salud-Manual sobre educación sanitaria en Atención Primaria. Organización mundial de la Salud:Ginebra,1989.
7. Recomendaciones de la Conferencia sobre la Educación para la Salud.(fecha de acceso 26/06/2006).www.ei-ie.org/e/aids/d/recommendations/conference 1995 es.doc.
8. Sánchez Pérez L, Guinaldo Salgado M.A. Análisis de la satisfacción con una intervención de Educación para la Salud en la Escuela y aproximación a su impacto en: conocimientos, actitudes y comportamientos. VIII Premios de investigación en A.P. de Talavera de la Reina. 2005.

ANEXO 1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Unidad didáctica: alcohol, y tabaco

1.- Señala en la siguiente escala la utilidad de la sesión:

- ☐ MUY ÚTIL.
- ☐ ÚTIL.
- ☐ OCO ÚTIL.
- ☐ NADA ÚTIL.

2.- ¿Te ha gustado que hayan venido a explicarte temas de salud, personas que no son tus profesores?.

- ☐ SÍ
- ☐ NO

3.- ¿Te gustaría que te volvieran hablar de temas sanitarios?.

- ☐ SÍ
- ☐ NO

Si deseas hacer algún comentario puedes hacerlo a continuación. Gracias.

ANEXO 2

Objetivo: Me ducho todos los días.

- 1. El día que realice el objetivo dibujaré una cara alegre
- 2. El día que no lo realice dibujaré una cara triste.

Llevaré este registro los viernes de cada semana y lo trabajaremos en clase.

					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN CON UNA INTERVENCIÓN DE EpS EN LA ESCUELA Y APROXIMACIÓN A SU IMPACTO EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS

Autores

Guinaldo Salgado, María Engracia.

Matrona de área de Talavera de la Reina

Sánchez Pérez, Luis.

Enfermero del C.S. La Algodonera de Talavera de la Reina

1) JUSTIFICACIÓN

El área sanitaria de Atención Primaria de Talavera de la Reina lleva trabajando activamente con la comunidad escolar desde 1997. Esta labor la comenzaron a realizar, desde el año 1979, en el antiguo Centro Regional de Salud Pública, actualmente Instituto de Ciencias de la Salud. Se impartía a través del Servicio de Promoción de la Salud durante las campañas de vacunaciones.

Los Centros de Atención Primaria asumen la labor divulgativa de Promoción de la Salud. De forma puntual se acude a los colegios asignados para impartir charlas educativas con el objetivo de desarrollar la EpS en la escuela.

La O.M.S., en la Conferencia de Alma-Ata (1978) define la Promoción de la Salud como "una metodología educativa que tiende sobre todo a incitar al individuo a una toma de responsabilidad hacia lo que es su propia salud y la de la colectividad...", y sigue argumentando que "la salud mundial sólo mejorará cuando los propios interesados participen en la planificación, aplicación y toma de decisiones acerca de su propia salud." Continúa diciendo que "el personal de salud se tiene que preocupar no sólo del control y prevención de enfermedades, sino también del fomento y promoción de la salud" y "que es necesario que los niños adquieran los conocimientos teóricos y prácticos apropiados y desarrollen las actitudes y los valores que permitan valorar su salud".

En el Plan Estratégico de "Salud para todos en el año 2000", en España se habla de "...promoción de hábitos saludables de vida, prevención de riesgos ambientales para la salud y mejora de sistemas de cuidados de salud pública".

L. Maceiras argumenta en la Revista ADAXE (Revista de Estudios y Experiencias Educativas) de la Asociación Gallega de Educación para la Salud, que "...consideramos la escuela un ámbito de actuación prioritario porque es la única entidad que acoge a la totalidad de la población durante varios años y

desde las primeras etapas de la vida, cuando los niños aún están formando su personalidad, es un momento receptivo idóneo para incorporar buenos hábitos de salud, cuando aún no adquirieron formas de comportamiento insanas, o si las adquirieron, aún no están muy fijadas.”¹

R. Hernández Izquierdo (Vicepresidente de la Asociación Sevillana de Medicina Escolar) propone una Ley de Salud Escolar que “contemple como eje prioritario la Promoción de la Salud en la Escuela como verdadera y eficaz herramienta de prevención de enfermedades, deficiencias e inadaptaciones en la población escolar.”²

La Consejería de Educación del Gobierno de Canarias propone que “en el Programa Escuela y Salud se desarrollen acciones favorecedoras de formas y hábitos saludables desde la concepción de la escuela como un ámbito para la Promoción de la Salud”.³

El RD 923/2001 de 3 de agosto (BOE. 7/09 (2001), Nuevo Currículo de la ESO para el ámbito de gestión directa del MEC., legaliza y favorece la intervención de los Profesionales de la Salud en la Escuela.

La convicción de los autores de este proyecto es que la EpS en la escuela no es una charla aislada, sino que consiste en proporcionar a los niños habilidades y conocimientos teóricos y prácticos apropiados, para que éstos, de una manera consciente, sean capaces de eliminar o disminuir las posibilidades de que aparezcan en un futuro conductas de riesgo.

Considerando que la participación activa y voluntaria de los escolares es fundamental, para que la información impartida suponga una voluntad de cambio y arraigo de conductas saludables, ponemos en marcha esta experiencia educativa.

En octubre de 2003 decidimos coordinar a diversos profesionales de la salud, con objeto de que los niños los incorporen a su entorno educativo y puedan colaborar con ellos en actividades de formación y promoción de la salud.

Después de realizada la EpS nos hemos planteado el análisis del impacto de la actuación, con el fin de mejorar, metodológicamente, tanto la intervención como su evaluación.

2) OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Satisfacción de los escolares y evaluación del impacto sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos.

2.2 . Objetivos Específicos

a) Evaluar la satisfacción de los escolares sobre:

- 1) Utilidad de las unidades didácticas impartidas.
- 2) Medios didácticos utilizados.

- 3) Tiempo empleado en cada exposición.
 - 4) Interés de los alumnos en que se continúe con esta metodología.
 - 5) Aceptación del profesional de la salud como docente.
- b) Evaluar el potencial impacto en:
- 1) Los conocimientos de las unidades didácticas impartidas.
 - 2) Los cambios en actitudes.
 - 3) Los cambios en comportamientos.

Los objetivos b1, b2 y b3 se comparan con un grupo control.

3) MATERIAL Y MÉTODOS

a) DISEÑO

Estudio de intervención no aleatorizado, con grupo control seleccionado tras la intervención.

b) CRITERIOS DE SELECCIÓN

b.1. Criterios de inclusión

- Niños escolarizados en colegio público mixto del medio rural.
- Edad comprendida entre los 6 y 12 años.

b.2. Criterios de exclusión

- Niños escolarizados con déficit muy significativo de comprensión (trastornos mentales incapacitantes).
- Niños con manifiesta ausencia a las clases habituales.

No se excluye a ningún niño al no concurrir las circunstancias anteriores.

Grupo Control:

Se seleccionó un control por sujeto de intervención, con características similares en cuanto a criterios de inclusión. En este grupo control no se realizó ninguna de las unidades didácticas. Los alumnos pertenecen a otra localidad distante, por lo que no existe posibilidad de contaminación.

Las características del grupo control son:

- Alumnos escolarizados en colegio mixto.
- Pertenecientes a población rural de 1200 habitantes.
- Edad comprendida entre los 6 y 12 años con una media de 8 años.
- Se elige una muestra similar en número, edad y sexo a la del grupo de intervención.

c) INTERVENCIÓN

Grupo intervención:

El entorno elegido es el colegio mixto de Educación Infantil y Primaria de San Isidro, ubicado en Talavera la Nueva, población de, aproximadamente, 1300

habitantes, entidad Local Menor de Talavera de la Reina y perteneciente a la Zona Básica de Salud de la Algodonera.

Talavera la Nueva es una población de características rurales (agrícola y ganadera).

La edad escolar de referencia elegida es la que oscila entre los 6 y los 12 años. La edad media es de 8.4 años, puesto que la Promoción de la Salud se debe realizar por lo menos con 5 años de antelación a la aparición de los factores de riesgo. (OMS. Ginebra 1989).

Una vez establecido el primer contacto con el Director del Colegio se inicia la EpS. El único objetivo, en esta primera intervención, es el de cumplir las expectativas del profesional de la salud, sin considerar las necesidades de los alumnos.

• INTERVENCIÓN INICIAL

Las unidades didácticas impartidas en esta primera intervención son:

1. Higiene Postural, impartida por Isabel Reino Corrochano, fisioterapeuta de área. (5 de noviembre de 2003).
2. Alimentación Saludable, impartida por Luis Sánchez Pérez, enfermero de A. P. y coautor del proyecto. (12 de noviembre de 2003).

Evaluada la actividad y tras un nuevo contacto con el director del colegio, al que se le hace partícipe del resultado obtenido, se continúa con el proyecto incorporando la colaboración activa del alumno a través de LA TORMENTA DE IDEAS.

Ésta nos permitió comprobar:

1. Cómo los niños demuestran sus inquietudes por una gran variedad de temas.
2. Cómo los priorizan.
3. Cómo los ordenan según la percepción de sus necesidades.

Los temas solicitados por los escolares en orden de mayor a menor interés son:

1. Sexualidad.
2. Tabaco, alcohol y drogas.
3. Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual.
4. Cáncer.
5. Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia.
6. Malos tratos.
7. Depresión.
8. Primeros auxilios.

9. Higiene bucodental.

10. Higiene postural.

De esta consulta se replantea la intervención definitiva que se lleva a cabo durante los cursos 2003-2004 y 2004-2005.

• INTERVENCIÓN DEFINITIVA

Se contacta con los profesionales de la salud más adecuados para la exposición de cada unidad didáctica. El resultado es el siguiente:

1. Sexualidad: María Engracia Guinaldo Salgado (matrona de la unidad de apoyo a la Gerencia. Experta en EpS y coautora del Proyecto (11/3/2004).
2. Tabaco, alcohol y drogas: Soraya Deocal Reina (enfermera de la unidad de apoyo a la Gerencia y responsable de EpS) (6/5/2004).
3. Sida y enfermedades de transmisión sexual: Gracia Guinaldo Salgado (16/3/2005).
4. Cáncer: Felipe Fajardo Ureña (médico de Talavera la Nueva y colaborador en EpS).
5. Trastornos en la alimentación: anorexia y bulimia: Inmaculada Rodríguez Rodríguez, farmacéutica de Talavera la Nueva y colaboradora en EpS (13/5/2004).
6. Malos tratos: Carmen Merino Gómez-Serranillos (trabajadora social de la unidad de apoyo a la Gerencia y colaboradora con la Universidad de Castilla la Mancha). (20/5/2004).
7. Depresión: Miguel Martín Rodríguez (psiquiatra del SESCAM y colaborador en EpS) (23/2/2005).
8. Primeros auxilios y Alimentación saludable: Luis Sánchez Pérez (enfermero de A.P., experto en EpS y coautor del Proyecto). (12/11/03).
9. Higiene bucodental: José Antonio Sabín Jerez (odontólogo de la unidad de apoyo a la Gerencia, experto en EpS) y Sonia de las Heras (auxiliar en la consulta de odontología preventiva). (22/4/2004).
10. Higiene postural: Isabel Reino Corrochano (fisioterapeuta de la unidad de apoyo a la Gerencia, experta en EpS). (5/11/2003).

d) DESARROLLO DE LAS UNIDADES DIDÁCTICAS

Comentados con el director del colegio los temas elegidos se imparten de 10h a 11h A.M. Para ello se suspende la clase correspondiente a ese horario.

Se reinicia la EpS en el orden establecido por los alumnos, pero, ante la dificultad de algunos profesionales para coordinar su actividad laboral habitual con la escolar, nos vimos obligados a realizar modificaciones en el calendario previsto.

El lugar adaptado para la exposición de los temas ha sido el aula con mayor aforo del colegio, al que se llevaron los medios audiovisuales necesarios de apoyo y a la que se desplazaban los alumnos. (Anexo 1).

Los factores que influyeron de forma no prevista en el desarrollo del proyecto han sido:

1. El horario de los docentes.
2. El calendario escolar.
3. Enfermedades de los docentes.

e) ASPECTOS ÉTICOS

- Autorización firmada por el director del colegio en la que se especifican todas las unidades didácticas a impartir. (Anexo 2).
- OMS. Ginebra 1989 (La Promoción de la Salud se debe realizar por lo menos con 5 años de antelación a la aparición de los factores de riesgo).
- El RD 923/2001 de 3 de agosto (BOE. 7/09 (2001), Nuevo Currículo de la ESO para el ámbito de gestión directa del MEC. legaliza y favorece la intervención de los Profesionales de la Salud en la Escuela.

4. MÉTODOS DE EVALUACIÓN

La evaluación se vio dificultada porque:

1. A los alumnos no les gusta responder a encuestas.
2. Se sienten examinados cuando se les pide su opinión por escrito.
3. No se encontraron encuestas validadas que se adaptaran a las características del proyecto, por lo que tuvimos que confeccionar nuestras propias encuestas, consensuadas con el Técnico de Salud de la Gerencia de A.P. de Talavera de la Reina.

La primera encuesta, (anexo 3), a la que responden los alumnos nos mide la satisfacción en relación a:

- 1) La utilidad de las unidades didácticas impartidas.
- 2) Los medios didácticos utilizados.
- 3) El tiempo empleado en cada exposición.
- 4) El interés de los alumnos para que se continúe con esta metodología.
- 5) La aceptación del profesional de la salud como docente.

La segunda encuesta, (anexo 4), nos mide:

- 1) Los conocimientos (0 – 120).
- 2) Las actitudes (0 – 24).
- 3) Los comportamientos (0 – 48).

Esta segunda encuesta se compara con el grupo control. Se le da una puntuación absoluta al grupo de intervención y otra al grupo control en relación al número de respuestas correctas.

Las encuestas son autoadministradas.

5. RESULTADOS

La utilidad de cada unidad didáctica impartida.

	<i>Muy útil</i>	<i>Útil</i>	<i>Poco útil</i>	<i>Nada útil</i>
Higiene postural	10	12	1	1
Alimentación saludable	20	3	0	1
Sexualidad	18	5	1	0
Higiene bucodental	8	15	1	0
Alcohol, tabaco y drogas	12	1	0	11
Anorexia y bulimia	11	5	0	8
Malos tratos	9	4	2	9
	52.38%	26.79%	2.9%	17.9%

Los medios didácticos utilizados

	<i>Muy útiles</i>	<i>Útiles</i>	<i>Poco útiles</i>	<i>Nada útiles</i>
Videos	13	9	2	0
Diapositivas	9	11	3	1
Teatros	14	5	3	2
Ordenador (power point)	11	5	3	5
	47%	30%	13%	8%

Tiempo de duración de cada unidad didáctica

	Poco	Suficiente	Mucho
Higiene postural	3	14	7
Alimentación saludable	4	12	8
Sexualidad	11	4	9
Higiene bucodental	7	10	7
Alcohol, tabaco y drogas	13	3	8
Anorexia y bulimia	8	10	6
Malos tratos	12	2	10
	35%	33,3%	33,5%

Interés de los alumnos por continuar con la EpS

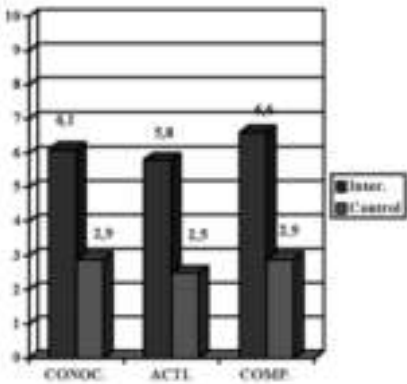
SI	NO
24	0
100%	0%

Aceptación del profesional de la salud como docente

SI	NO
24	0
100%	0%

Evaluación de conocimientos, actitudes y comportamientos de los dos grupos:

- Grupo de intervención
- Grupo de control



6. LIMITACIONES

Como LIMITACIONES en el análisis incluimos el tiempo transcurrido desde la intervención hasta la evaluación:

1. Las primeras intervenciones se realizan en noviembre de 2003.
2. La última en marzo de 2005.

7. CONCLUSIONES

- a) Este trabajo de EpS es un esfuerzo arduo pero gratificante, ya que se observa una modificación significativa tras la intervención en los conocimientos, actitudes y comportamientos de los alumnos.
- b) El profesional de la salud es aceptado plenamente como educador en temas de EpS, tanto por los alumnos como por el profesorado.
- c) Entre las múltiples dinámicas empleadas los alumnos muestran sus preferencias por aquellas en las que intervienen activamente.

Las modificaciones en este programa vendrán dadas por:

1. Las nuevas necesidades de los alumnos.
2. Su capacidad para discrepar.
3. La elaboración de nuevas ideas por parte de los profesionales de la salud.
4. La relación coste beneficio.
5. La satisfacción de todos los implicados.

La ilusión por continuar y mejorar permanece intacta.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. L. MACEIRAS. ¿De qué hablamos cuando hablamos de Educación para la Salud en la Escuela? ADAXE. MMWR (en línea) 1991;7:69-81. (Fecha de acceso 4 de mayo de 2005). 18 (6). URL disponible en: es/ageps/eps.htm
2. R. HERNANDEZ. Futuro del Médico Escolar al Servicio de la Comunidad Educativa. Malos Tratos. Com. Legal Privacidad- MMWR (en línea) 2001. (Fecha de acceso 06/05/2005); 13 (2,6 y 7). URL disponible en: <http://www.malostratos.com/contenido/Infancia/medicoescolar.htm>
3. Gobierno de Canarias, D.G.O.I.E. Programa de Escuela y Salud.2005. (Fecha de acceso 05/05/2005): 2 (1). URL disponible en: <http://www.educa.rcanaria.es/unidadprogramas/pes/>
4. C.A.P.S. Tendencias actuales en educación sanitaria. "Quadern CAPS", 8. Centre d'Anàlisis i Programes Sanitaris (CAPS): Barcelona, 1987.
5. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Guía de la investigación en medicina y salud en las comunidades europeas - El Programa Marco 1987-91 y sus antecedentes. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid, 1987.
6. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Guía para la Elaboración del Programa del Escolar y Adolescente en Atención Primaria de Salud. "Atención Primaria de Salud", 7. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid, 1989.
7. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Ley General de Sanidad - Ley Orgánica de Medidas Especiales en materia de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid, 1986.
8. MODULO, M.A.; SEPILLI, A. Educazione sanitaria - L'educazione sanitaria, la partecipazione e la difesa della salute. Il pensiero scientifico: Roma, 1985.

9. O.M.S. Educación para la salud - Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Organización Mundial de la Salud: Ginebra, 1989.

10. O.M.S. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Organización Mundial de la Salud: Ginebra, 1981.

11. TANN, C.S. et al. Diseño y desarrollo de unidades didácticas en la escuela primaria. "Pedagogía - Educación infantil y primaria". Morata / Ministerio de Educación y Ciencia: Madrid, 1990.

ANEXO 1



ANEXO 2
MOMENTOS
DE LAS UNIDADES
DIDÁCTICAS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TALENTA
C. 2000 La Nueva, S.
40000 Talenta de la Nueva, Talenta
95-97 55-4000000-00
Tale, 400 00 15 00 - 400 00 15 00 - Fax: 400 00 15 00

C.S. "ALCORNERA"

Fecha: 1 de marzo de 2004

De: C.S. "Alcornera-Alcornera"

A: Director del colegio público de Talenta la Nueva

N.º de: 1.000

Asunto: Programa de Educación en la Comunidad Escolar

Excmo. Sr. Director del Colegio Público de Talenta la Nueva

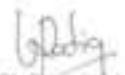
Con motivo de la visita inspección al SEMCAM y los centros educativos para la
aplicación de información educativa relacionada con distintos temas:

- Sexualidad
- HIDA, enfermedades de transmisión sexual
- Salud dental
- Alimentación
- Tabaco, alcohol y otras drogas
- Cáncer
- Males de corazón
- Polio y otras enfermedades
- Depresión
- Higiene personal...

Quiero agradecer que sea posible comenzar este programa de salud, para lo cual
reitero mi agradecimiento por su apoyo y colaboración.

Atentamente,


Edil Luis Sánchez Pérez
A.C.S. C.S. "Alcornera"


Edil Director del Colegio Público
de Talenta la Nueva.

ANEXO 3

ENCUESTA SOBRE LOS TEMAS SANITARIOS IMPARTIDOS

1. Señala, según la siguiente escala, la utilidad de cada unidad didáctica impartida

	Muy útil	Útil	Poco útil	Nada útil
Higiene postural				
Alimentación saludable				
Sexualidad				
Higiene bucodental				
Alcohol, tabaco y drogas				
Anorexia y bulimia				
Malos tratos				

2. ¿Los medios didácticos utilizados te han parecido?:

	Muy útiles	Útiles	Poco útiles	Nada útiles
Videos				
Diapositivas				
Teatros				
Ordenador (power point)				

3. ¿Cómo te ha parecido el tiempo de duración de cada unidad didáctica?

	Poco	Suficiente	Mucho
Higiene postural			
Alimentación saludable			
Sexualidad			
Higiene bucodental			
Alcohol, tabaco y drogas			
Anorexia y bulimia			
Malos tratos			

4. ¿Te gustaría que te volvieran a hablar de temas sanitarios en otros cursos una vez al mes?

SI	NO

5. ¿Te ha gustado que hayan venido a explicarte estas unidades didácticas personas que no son tus profesores?

SI	NO

6. Si deseas hacer algún comentario sobre lo que te han parecido estos temas sanitarios puedes hacerlo a continuación:

ANEXO 4

TEST DE CONOCIMIENTOS

1. DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS SEÑALA EL QUE ES CARIOGÉNICO

- a. Manzana
- b. Donuts

2. ¿QUÉ ALIMENTO COMES CON MÁS FRECUENCIA EN EL RECREO?

- a. Bollería (croissants, donuts, bollicaos...)
- b. Bocadillos (chorizo, jamón, queso...)

3. ¿CUANDO ESTUDIAS USAS UNA MESA ADAPTADA A TU TAMAÑO?

- a. SÍ
- b. NO

4. ¿QUÉ ES PARA TI EL PRESERVATIVO?

- a. Un método anticonceptivo que sólo sirve para no quedarse embarazada
- b. Un método para no quedarse embarazada y evitar enfermedades de transmisión sexual

5. EL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS ¿CREES QUE SON NECESARIOS PARA PASÁRSELO BIEN?

- a. SÍ
- b. NO

6. ¿QUÉ CREES QUE ES LA DEPRESIÓN?

- a. Una enfermedad
- b. Una situación de tristeza que no tiene importancia

7. LA BULIMIA ES:

- a. Comer deprisa
- b. Una enfermedad

8. DE LAS DOS SITUACIONES ¿CUÁL SIGNIFICARÍA MALOS TRATOS?

- a. Cabrearse con el amigo y liarse a puñetazos porque te ha gastado una broma muy pesada (te ha escondido tu juguete favorito).
- b. Estar aprovechándose y fastidiando continuamente al niño más indefenso de la clase.

ALERGIA A ALIMENTOS Y LÁTEX EN EL COLEGIO, NECESIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Autores

Benito Belmont P, Garcia Arnal E, Rodríguez Berges O
AEPNAA Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex

INTRODUCCIÓN

La alergia a alimentos y la alergia al látex son alteraciones del sistema inmunitario por las que el organismo reacciona de manera exagerada al contacto, ingestión o inhalación de los alimentos y sustancias implicados. Pequeñas exposiciones a estos alérgenos pueden causar reacciones graves, incluso un choque anafiláctico. El único tratamiento para estas personas es la EVITACIÓN total del alérgeno, tarea nada fácil si consideramos que muchos alimentos pueden estar "camuflados" en la composición de otros y que el látex es una sustancia usada para la fabricación de unos 40.000 productos de uso cotidiano y sanitario. Actualmente un 6% de la población infantil sufre alergia a alimentos, un 1% alergia al látex. Estos niños pasan muchas horas en el entorno escolar, realizando actividades que pueden suponer un riesgo importante para su salud (talleres, comedor, fiestas, excursiones, deportes, etc.). No sólo la exposición al alérgeno es fácil (los niños desayunan en clase o en el patio, se realizan talleres de cocina, gran cantidad de material escolar puede contener látex) sino que además la supervisión de un número importante de niños recae sobre un solo educador.

Estudios en Estados Unidos muestran que hasta un 18% de las reacciones alérgicas las sufren los niños en la escuela. Ante una reacción alérgica severa la actuación debe ser inmediata y consiste en la administración de adrenalina. Sin embargo muchos centros escolares rechazan la custodia y administración de dicha medicación y los niños quedan escolarizados sin garantía de seguridad.

OBJETIVOS

- Dar a conocer los problemas que sufren los niños alérgicos a alimentos y látex en su escolarización.
- Dar a conocer las dificultades con las que se enfrentan los educadores al atenderlos.
- Destacar la necesidad de los niños alérgicos a alimentos y látex de contar con personal de enfermería en los colegios.

METODOLOGÍA

AEPNAA ha realizado 12 ediciones de una jornada informativa para profesores. Los asistentes rellenan una encuesta inicial que recoge el conocimiento previo de estas alergias, el número de alérgicos que tienen o han tenido en el aula, las dificultades que supone al educador tener a estos niños, las reacciones sufridas. Los resultados presentados corresponden a la evaluación de dichas encuestas. Además, se comenta la bibliografía sobre el tema y la escasa normativa vigente en nuestro país referente a la obligatoriedad de administrar medicación en colegios.

RESULTADOS

- Número de asistentes a las 12 jornadas: 1021, entre maestros, educadores y personal de cocina y comedor.
- Edad media de los asistentes: 36 años, rango 65-19 años.
- En qué centro trabajan: 28% centro privado, 17% centro concertado, 51% centro público, 4% educación especial.
- Cuántos alumnos tienen a su cargo: el 62% tiene más de 20 alumnos.
- Conocimientos previos de la alergia a alimentos: 39% tienen poco conocimiento de la alergia a alimentos.
- Conocimientos previos de la alergia al látex: 45% no tienen ningún conocimiento de la alergia al látex.
- Tienen o han tenido un alérgico a alimentos en su clase: 86%.
- Tienen o han tenido un alérgico al látex en su clase: 7%.
- ¿A qué alimentos son alérgicos los alumnos?
22% huevo, 21% leche, 14% pescado.
- Ha tenido dificultades con el niño alérgico en la clase: El 23% ha tenido dificultades.
- ¿Qué ha causado las dificultades?
 - a. Falta de conocimientos sobre la enfermedad (63%)
 - b. Falta de colaboración del niño alérgico (27%)
 - c. Falta de colaboración de los compañeros (27%)
 - d. Falta de conocimiento de qué puede comer (18%)
 - e. Otros: Problemas con los padres de los compañeros, descuido en supervisión, salidas extraescolares, alarma entre profesores o padres
- ¿Ha tenido alguna reacción alérgica en clase? El 17,5% ha tenido en clase una crisis alérgica. Un estudio en EEUU muestra resultados similares: el 18% de los alérgicos a alimentos presentan reacciones en la escuela, 36% de ellas anafilácticas, 15% precisan adrenalina.
- ¿Ha tenido que administrar medicación para la alergia a sus alumnos? 19% de los maestros ha tenido que administrar medicación a los niños alérgicos.

Los maestros no tienen claro si entre sus competencias está la administración de medicación a los alumnos que lo precisan. En algunos casos existe una normativa en el centro que no les permite hacerlo.

Existen respuestas de sindicatos y administración a esta consulta frecuente: ¿Está el educador obligado a administrar medicación en caso de necesidad?

- Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa de la Junta de Castilla y León. "El no suministrar los medicamentos puestos a disposición de los tutores por los padres de los menores para su uso en caso de emergencia, además de generar responsabilidad civil, implicaría el nacimiento de una posible responsabilidad penal por incumplirse el artículo 195 del Código Penal que describe la omisión del deber de socorro, que recaería en el tutor que se encontrara prestando vigilancia en el momento de producirse el incidente accidental."
- Respuesta de CCOO : "Los deberes de vigilancia y cuidado de los padres se traspa a los profesores y cuidadores del colegio durante la jornada escolar ... si la escolarización es obligatoria, lo es con las debidas garantías, y por tanto sería necesario el nombramiento de personal cualificado para efectuar los actos asistenciales o en su defecto la adopción de otras medidas sustitutorias, tales como el desplazamiento ambulatorio al centro educativo de personal sanitario o desplazamiento del alumno en cuestión a centro de salud más próximo." Propone la solicitud de nombramiento de personal Diplomado en Enfermería.
- Protocolo de actuación ante situaciones que impliquen alteraciones del estado de salud del alumnado en Centros Educativos Públicos no Universitarios: "No existe ninguna obligación por parte del docente de administrar la medicación recomendada por su médico o aplicar medidas sanitarias a los alumnos salvo en circunstancia de urgencia donde se aplicarían los primeros auxilios" "no debe haber medicamento alguno en el botiquín sino únicamente material de curación".

CONCLUSIONES

- En un porcentaje elevado de casos los maestros tienen poco o nulo conocimiento de la alergia a alimentos y látex. Sin embargo, la gran mayoría de ellos (86%) ha tenido alumnos con estas alergias a su cargo y muchos han sufrido reacciones alérgicas en clase (17,5%).
- La mayor dificultad es la falta de información sobre esta patología.
- La normativa vigente en España sobre la administración de medicación en escuelas es escasa y divergente: en algunas comunidades se prohíbe la existencia de medicación en el botiquín escolar, en otras se considera al maestro responsable de administrar la medicación de urgencias.

La educación es un derecho y una obligación. Los niños alérgicos a alimentos y látex necesitan una escolarización segura. El personal de enfermería en las escuelas ofrece esta seguridad: puede educar a maestros y alumnos sobre las alergias y actuar ante urgencias. Igualmente puede realizar actividades diversas de educación para la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Nowak-Wegrzyn et al. Food-allergic reactions in schools and preschools.. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001 Jul;155(7):790-5.
- García E et al. Alergia a alimentos y látex: dificultades en la escuela. Allergol et Immunopathol 2005;33(Supl 1): 72.
- Javier Serna García. Director General de Planificación y Ordenación Educativa de Castilla y León. Protocolos de actuación ante urgencias sanitarias y responsabilidad del profesorado. Septiembre 2005.
- Protocolos de Actuación ante situaciones que impliquen alteraciones del estado de salud en el alumnado en centros educativos públicos no universitarios. Consejería de Educación y Cultura. Región de Murcia.

EVITAR UN GIRO DE 180 GRADOS ... Y LA VIDA CONTINÚA ...

Autores

Trinidad López Gómez *, Ana M^a Laza Alonso *, Adolfo Galán Romero*, Elena Alcántara García*/ , Pilar González González**, Estrella García- Ochoa Marín***

** Enfermeras/o del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.*

**/ actualmente Enfermera del Hospital Universitario del Niño Jesús.*

***Terapeuta Ocupacional*

**** Fisioterapeuta del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.*

Palabras Clave: ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN SANITARIA, ESCUELA, LESIÓN MEDULAR ESPINAL, PARAPLEJIA, TETRAPLEJIA.

INTRODUCCIÓN

Se presenta el material gráfico y de proyección de un Programa de Salud referido a las Lesiones Medulares Espinales (LME), dirigido a la población infantil / juvenil.

Este programa tiene como objetivos tanto la prevención de las LME como la normalización en la reintegración de los escolares con esta discapacidad en los centros educativos.

Nuestra experiencia en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo nos lleva a pensar que algunas de las Lesiones Medulares Espinales de origen traumático, originadas a menores de 18 años, quizás hubieran sido evitables.

Por esto consideramos de gran importancia el desarrollo de este programa que se presenta en otra comunicación de este evento.

OBJETIVO

- Presentar el DVD realizado con experiencias de escolares que han vivido la L.M.E en primera persona.
- Presentar tres Dibujos Educativos alusivos al tema, diferentes según el ciclo educativo.

MATERIAL Y MÉTODO

- En el primer semestre de 2006 se inician los trámites para realizar grabaciones para un DVD que pone de manifiesto el origen de algunas L.M.E.

- traumáticas en adolescentes y que haga reflexionar sobre acciones imprudentes, que a veces van inherentes a esta etapa de la vida.
- En el mismo periodo se empieza con la colaboración de unos dibujos educativos dirigidos a niños/as de 3 a 12 años, Se realizan tres diferentes, en consonancia con la madurez de los niños, según su ciclo escolar.
 - **ELABORACIÓN DEL VIDEO:**
 - Por parte del equipo de enfermería decidimos que este vídeo fuera el testimonio vivo de algunos jóvenes que por diferentes causas sufrieron una lesión medular durante su adolescencia, entre los 16 y los 19 años.
 - Se seleccionó a cinco chicos, de los cuales dos se encuentran ingresados en el momento de las grabaciones, los otros tres están rehabilitados de forma integral y residen en la ciudad de Toledo. Se trata de cinco casos que sufren Lesiones Medulares Espinales de nivel alto o tetraplejias. En uno de los casos el paciente recibió el alta siendo dependiente de ventilación mecánica a tiempo total. Cuatro años más tarde este paciente respira de forma espontánea.
 - Las filmaciones han sido realizadas por el servicio de fotografía del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo y por el personal sanitario participante en el proyecto. Parte de las imágenes se han obtenido en diferentes unidades y servicios del hospital y parte de ellas en el ámbito social de los chavales participantes.
 - Todos los casos presentados tienen una L.M.E. de tetraplejia.
 - Es mera casualidad, que no haya ninguna chica, porque en el momento de realizar este trabajo, las pacientes ingresadas eran accidentes muy recientes, donde tanto la paciente como la familia, no nos hubieran dado su conformidad. Ciertamente es que el número de chicas con L.M.E. traumáticas es menor, quizás debido a que son menos osadas.
 - A todos se les pidió la autorización por escrito. En el momento de dicha autorización todos eran mayores de edad.
 - Hemos intentado seleccionar a pacientes, que por un lado estuvieran dispuestos a colaborar en este trabajo, y por otro lado que fueran pacientes, que a pesar del tipo de lesión, no hirieran excesivamente la sensibilidad del espectador, ya que en las ocasiones en que hemos realizado filmaciones para profesionales, a pesar de trabajar en el hospital se sintieron afectados por la situación en que habían quedado estos niños y la dependencia durante las veinticuatro horas, de sus familiares o cuidadores.
 - Las imágenes nos muestran los grandes cambios físicos que se ocasionan en una L.M.E. Cómo, cualquier actividad, por insignificante que parezca, supone un gran reto. Es un volver a empezar.

- *La Enfermería*

De importancia capital durante el largo periodo en cama, los cuidados en lo que respecta al cuidado de la piel, rehabilitación vesical e intestinal, manejo de complicaciones etc.

Planificación de las distintas actividades, coordinando los horarios para que puedan asistir a todas ellas, incluido la rehabilitación complementaria (clases, deporte, manualidades...)

Una vez establecido, se inicia la ardua y difícil tarea de su rehabilitación con fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

- *La fisioterapeuta*

Seleccionará las técnicas y medios más adecuados para conseguir la mayor recuperación. Sus manos serán la herramienta principal para recuperar, al máximo posible, las deficiencias que dejó la lesión, intentando sacar el mejor partido a la musculatura indemne.

Mediante la tonificación, potenciación, coordinación, equilibrio en la sedestación y bipedestación, cuando sea posible, conseguirán los objetivos marcados para cada paciente, según su lesión. No hemos de olvidar la prevención de las deformidades en las edades tempranas de los niños y jóvenes, haciendo hincapié en el tratamiento postural y prevención de retracciones y otras deformidades, que a veces aparecen en los jóvenes. Consiguiendo, con esto preparar al adolescente en las mejores condiciones posibles, para que pueda realizar con la mínima ayuda ó con ninguna, las actividades de la vida diaria.

- *La terapeuta ocupacional*

Su objetivo principal será que el paciente consiga la mayor independencia posible, que le permita su lesión y regrese a su domicilio adaptado. A la vez, se prepara y entrena a los familiares para todas aquellas ayudas que deban prestarles.

Una buena sedestación, las distintas transferencias de la cama a la silla, al baño, al coche, el manejo de la silla de ruedas, etc... serán la base de sus actividades, poniendo para ello los adelantos y tecnologías disponibles.

La prescripción de la silla de ruedas con todas sus características, así como los accesorios que precise para el buen posicionamiento, evitando de esta manera las deformidades en los niños, será otro de sus objetivos de la misma manera que la confección de férulas, correctoras ó de descanso.

Por último la vuelta al hogar: Estudio de la vivienda e información sobre eliminación de posibles barreras de accesibilidad a la casa y maniobrabilidad de la silla de ruedas dentro de su casa. Dotación de las ayudas técnicas, que el paciente necesite para su independencia, o para facilitar al familiar/cuidador principal las tareas de manejo del paciente.

- *Quiénes son “los actores” del vídeo:*

- Mario: Había iniciado recientemente su vida laboral cuando sufrió un accidente de motocicleta, no llevaba puesto el casco. Tras el alta se matriculó en un módulo de formación profesional. Actualmente continúa con la rehabilitación en el HNP de forma ambulatoria y comenzará próximamente a trabajar en la imprenta de la fundación del HNP.
- Gabriel: Realizaba estudios de bachiller. Durante las vacaciones de verano tras una zambullida sufrió la lesión medular. Tras el alta continuó sus estudios en su centro, actualmente estudia una Ingeniería Superior en la Universidad de Castilla-La Mancha. Vive con su familia.
- José Ángel: Antes del accidente trabajaba. Un sábado por la noche se montó en el coche de unos conocidos, habiendo consumido sustancias tóxicas. Sufrieron un accidente automovilístico. Los dos ocupantes de los asientos traseros tuvieron que ser ingresados en nuestro centro. Él fue uno de ellos. Actualmente vive en un piso en Toledo independizado de su familia y forma parte del equipo de baloncesto “La Peraleda”.
- Pascual: trabajaba y estudiaba antes del accidente. Un viernes por la tarde regresaba a su casa en motocicleta, un conductor de automóvil lo atropelló tras saltarse un STOP. Fue dado de alta hace un par de meses, vive con su familia.
- Javier: Estudiante de Odontología. Sufrió un accidente deportivo practicando Snowboard. Dado de alta recientemente con una mínima discapacidad (SLM C7 Asia E). Continúa con sus estudios y es totalmente independiente.

• DIBUJOS EDUCATIVOS

Realizados por una de las enfermeras que colabora en este trabajo.

Son diferentes según la edad.

- De 3 a 5 años. Cuaderno educativo junto con una serie de actividades accesibles a su nivel educativo.

El objetivo es la integración y prevención.

Se presentan unos personajes en los que se sienten identificados los niños, uno de los cuales va en silla de ruedas realizando las mismas actividades que su compañero.

Las imágenes que se refieren a la prevención, muestran al educador enseñando las posibles causas que pueden evitar un accidente traumático.

- De 6 a 8 años. Cuaderno educativo accesible a su nivel educativo.

Mediante un cuento, la autora muestra un recorrido por un año en la vida de una niña que sufre un accidente desde el periodo hospitalario hasta la vuelta a su domicilio.

- De 9 a 12 años. A través de una serie de viñetas aparecen las distintas situaciones en las que según la decisión que tomen los protagonistas los resultados pueden marcar su vida y la de sus familias.

RESULTADOS ESPERADOS

- Se espera registrar la propiedad intelectual tanto de los dibujos educativos como del DVD y hacer una tirada con un número de unidades suficiente para dar cobertura al plan piloto que se expone en otra comunicación presentada a este evento.
- Se espera poner en marcha el programa dentro de 2 meses en tres colegios y en tres instituto.
- Se espera que las instituciones profesionales, sanitarias y educativas de nuestra región (Castilla la Mancha) valoren la necesidad de incorporar la enfermería en la escuela.
- Se espera presentar los resultados reales en la próxima edición de este Congreso.

CONCLUSIÓN

Es indudable que la conclusión más esperada sería ver mermado el número de ingresos en las Unidades Infantiles de L.M.E. y como decimos en el título, evitar que en algunas vidas haya un giro de 180 grados: Pero si esto ha ocurrido debemos intentar que la vida continúe con una buena integración.

Agradecimientos

A todos los pacientes, tanto los implicados en las filmaciones como los demás, por su esfuerzo y valentía para continuar sus proyectos de vida. También a sus familiares y amigos. Nos han enseñado mucho.

A todos los compañeros de trabajo que directa o indirectamente han colaborado y colaborarán en el desarrollo de este proyecto. Gracias a todos.

BIBLIOGRAFÍA

- Domínguez Aurrecoechea, B. La Educación para la Salud en el ámbito escolar desde la perspectiva del Sistema Sanitario. V Reunión Anual de la Sociedad Asturiana de Pediatría en Atención Primaria, 2006.
- Real Decreto 334/2004 de 27 de Febrero Anexo IV Asignaturas de Procesos Sanitarios.
- Nelson, A. Nursing Practique Related to Spinal Cord Disorders: A Core Curriculum. EPVA- American Association of Spinal Cord Injury Nurses . New York, 2001.
- Conclusiones del Consejo y de los Ministros de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo del 13 de Noviembre de 1992, relativas a la Educación Sanitaria. Diario Oficial nº C 326 de 11/12/1992 p 0002- 0003.
- Lassner, K. Mual de Educación Sanitaria del paciente. Ediciones Doyma. Barcelona , 1989.
- Hanak, M. Educación Sanitaria del paciente y su familia. Ediciones Doyma. Barcelona, 1988

MESA DE COMUNICACIONES N° 3

1.- Una experiencia educativa para la prevención y promoción de la salud (alumnos de 2º y 4º de E.S.O.)

D. Francisco Javier Carrasco Rodríguez, D^a. M^a Isabel García Rodríguez, D^a. Esther Aguirre De La Peña

2.- El desayuno en el centro rural asociado (CRA) de la Marina 1997/98-2005/06

Tascon González, L.; Cotiello Cueria, Y.; González Sánchez, M.; Rey Rodríguez, M. José.

3.- La salud y los jóvenes.

Agüero, M^aAngeles, Cerezo Jiménez, Anna, de Puig Roca, Marta, Monrabà, Gemma, Sabench, Antònia, Patrícia Bosch de Puig.

4.- Presencia de las prioridades de salud infantil y adolescente en los libros de texto escolares

Carmen M^a Sánchez Rodríguez, M^a Luisa Ayudarte Larios, Adoración Molina Ruiz, Inés M^a Barrio Cantalejo, Mariano Hernán García, Manuel Sánchez García, Jesús Martínez Tapias

5.- ¿Cómo perciben su imagen los adolescentes?

Guijarro Domínguez M^a Dolores, Blanes Pérez Ernestina, Villaescusa García Felicidad, García Cebrian Presentación, Calabuig Rodrigo Anunciación

6.- Educar a nuestros mayores. El aprendizaje como base de la educación para la salud

Morales Camacho, V.; Manuela Sequera Chamorro; Irene Parra Soriano; Javier Martí Chacon; Raquel Santonja Seguí

UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A ADOLESCENTES

Autor

Francisco Javier Carrasco Rodríguez

1.- INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas el uso del alcohol, tabaco y otras drogas ha experimentado cambios importantes en cuanto a cantidades ingeridas, formas de uso, perfil de los consumidores e incluso el significado que se le da al consumo.

Paralelamente a esta evolución, según el Observatorio Español sobre Drogas, en la actualidad solamente el 39,7% de los jóvenes de entre 14 y 18 años se considera perfectamente "bien informado" sobre su consumo y este porcentaje es algo que preocupa a los padres, educadores, profesionales sanitarios y a la sociedad, porque cuanto mayor sea el conocimiento de las drogas, mayor será su prevención.

En el informe realizado por el Ministerio de Sanidad sobre la evolución de la salud de la población de 18 de Abril de 2006, España se sitúa a la cabeza como el mayor consumidor de cocaína, y el 4º País con el mayor porcentaje en el consumo de cannabis, anfetaminas y éxtasis. La prevalencia en adolescentes del consumo de cocaína en los últimos diez años ha pasado de 1,8 al 7,2%.

Ya en el año 1967 la Conferencia Internacional de Instrucción Pública organizada por la Oficina Internacional de Educación, destaca como herramienta para la protección de la salud, la educación sanitaria en las escuelas, entendida como un proceso que permite inculcar hábitos y una actitud consciente y responsable en materia de salud a través de la información y del conocimiento.

La educación sobre drogas es una necesidad que va intrínsecamente unida a la educación para la vida, por cuanto el consumo entre los jóvenes de las denominadas "drogas recreativas" (alcohol, tabaco, cannabis, éxtasis y cocaína, etc.) lleva a situaciones de riesgo.

Por otra parte, los últimos informes elaborados por UNICEF a través de los fondos de las naciones unidas para la infancia, destacan que el embarazo en adolescentes frecuentemente es interrumpido por medio de abortos no seguros que conllevan a complicaciones e incluso a la muerte.

En nuestro País, el número de casos en menores de 20 años por mil, se han duplicado en la última década.

LA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN

En el año 2004, 2005 y 2006 se inició una intervención educativa en diferentes institutos de la provincia de Toledo dirigido a alumnos de 2º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria, en materia de Alcohol, tabaco y otras drogas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados, con el objetivo de (promoción y prevención) de la salud de los/as adolescentes a través de la formación.

A la vista de los resultados obtenidos en la experiencia de intervención educativa realizada en los tres años anteriores, creemos oportuno realizar una tercera edición (2007), introduciendo las siguientes modificaciones:

- Continuar ampliando la cobertura de la intervención a toda el área de salud de Toledo, involucrando en la misma al mayor número posible de profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria que cubran las localidades donde puedan estar ubicados los centros de enseñanza secundaria del área.
- Hacer hincapié en la participación de los profesionales sanitarios en el desarrollo de las sesiones a los alumnos, ya que la experiencia en los centros en los que se ha hecho así, ha sido muy positiva.
- De igual forma, creemos necesario aumentar el grado de compromiso y colaboración de los docentes y tutores de los centros educativos, para un mayor seguimiento del trabajo de los alumnos.

2. OBJETIVOS

- Colaborar en la prevención en el consumo de drogas de abuso (incluyendo tabaco y alcohol), las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planificados en adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 16 años.
- Convertir en agentes de salud a los adolescentes que formen parte de los grupos de trabajo.

3. POBLACIÓN DIANA

Alumnos de 2º y 4º de los Centros de Educación Secundaria Obligatoria del área de salud de Toledo.

4. METODOLOGÍA

La intervención se basa en la organización de un concurso de mensajes sanitarios (a modo de anuncios publicitarios para prensa, radio y televisión) elaborados por los propios adolescentes, agrupados en "talleres de salud". De esta forma los participantes se convierten en educadores sanitarios, a la vez que reciben información sobre el/los tema/s elegido/s de los profesionales sanitarios y

profesores que prestarán apoyo a los distintos “talleres” formados en los Centros de Enseñanza Secundaria que se unan al proyecto. Se favorecerá siempre la búsqueda de información por los propios estudiantes, orientándoles y facilitándoles las fuentes más oportunas donde localizar la información necesaria.

Los sanitarios encargados del proyecto en cada Centro Educativo realizarán una labor de tutorización, con encuentros periódicos con los grupos, en los cuales se dedicarán a la educación sanitaria, mediante la resolución de dudas y problemas planteados y la entrega de documentación educativa. Por otra parte, mantendrán reuniones periódicas con los profesores responsables y el equipo de orientación pedagógica para valorar el desarrollo del proyecto y resolver los diferentes problemas que se planteen.

El proyecto se realizará en colaboración y coordinación con el programa “Prevenir para Vivir” de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

CARACTERÍSTICAS DEL CONCURSO:

- El objetivo del concurso es premiar los mejores trabajos publicitarios, realizados por estudiantes (entre 12 y 16 años) de los Centros de Enseñanza Secundaria del área de salud de Toledo, sobre educación sanitaria frente al consumo de drogas de abuso, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados en adolescentes.
- Se establecerán cinco premios, que se concederán al mejor trabajo sobre cada uno de los siguientes temas:
 - a) Prevención del tabaquismo.
 - b) Prevención del consumo de alcohol.
 - c) Prevención del consumo de otras drogas de abuso.
 - d) Prevención de enfermedades de transmisión sexual.
 - e) Prevención de embarazos no planificados.
- Los estudiantes de 2º curso de E.S.O. participarán en los temas correspondientes a prevención del tabaquismo, prevención del consumo de alcohol, y prevención del consumo de otras drogas de abuso.
- Los estudiantes de 4º curso de E.S.O. participarán en los temas correspondientes a prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos no planificados.
- En cada Centro Educativo que decida participar se podrán formar tantos grupos (“talleres de salud”) como se desee. Cada uno de los talleres estará compuesto por un máximo de 6 alumnos, guiados por un profesor del centro y apoyados por un profesional sanitario responsable del proyecto. Cada taller podrá elaborar cuantos trabajos quiera y en el formato que estime más oportuno. (Es recomendable que desde el Centro se fomente la diversificación, tanto de temas como de formatos).

- Cada Centro podrá presentar al premio un máximo de 10 trabajos, dos por cada uno de los temas propuestos. En los casos en que un Centro Educativo disponga de más de un taller dedicado a cada tema, el centro deberá realizar un concurso interno para la selección del trabajo que le representará en el concurso general. (La realización de este concurso interno, con participación activa del alumnado del centro, puede ser una ocasión inmejorable para extender la educación sanitaria, fin último que se pretende).
- Los formatos tendrán las siguientes características:
 - a) Spot publicitario para televisión: grabado en video DVD, con una duración máxima de un minuto.
 - b) Anuncio radiofónico: duración máxima de un minuto.
 - c) Anuncio en prensa: tamaño A4, en color o blanco y negro, en papel o en formato electrónico.
- Los centros educativos habrán de garantizar un mínimo de calidad técnica de los trabajos presentados. En caso de no ser así, la organización se reserva el derecho de rechazar esos trabajos.
- Un jurado compuesto por profesionales sanitarios, profesores, publicistas, etc., elegirá el trabajo ganador en cada una de las secciones del concurso.
- Los premios consistirán en la emisión o publicación (a nivel local) de los trabajos seleccionados en el medio de comunicación para el que han sido elaborados, siempre que su calidad así lo permitiera, a juicio de las emisoras de radio y televisión y/o redacciones de los periódicos y revistas.
- Los componentes de los "talleres" ganadores serán obsequiados con un viaje de fin de semana a algún parque temático. Se procurará complementar dicha visita con alguna actividad de tipo cultural o científico.

5. PLAN DE ACTIVIDADES (CALENDARIO)

- Septiembre-Octubre 2006. Presentación del proyecto a los responsables de los Centros de Enseñanza Secundaria.
- Noviembre 2006. Presentación del proyecto a los estudiantes que intervendrán en el mismo. (Se procederá a explicar las bases y características del concurso en que los estudiantes van a participar, haciéndoles ver su papel fundamental como educadores de salud).
- Noviembre 2006 – Marzo 2007. Desarrollo de la intervención y elaboración de los trabajos por los "talleres" participantes.
- Abril 2007: Elección de los trabajos que representarán a cada Centro de Enseñanza Secundaria. El plazo para entregar los trabajos seleccionados finaliza el día 28 de abril de 2007.
- Mayo 2007. Valoración de trabajos y entrega de premios. Se hará una exposición pública de todos los trabajos participantes, hayan competido o no en la fase final.

6. RESULTADOS

Como venimos diciendo, el proyecto se ha realizado en tres ediciones, encontrándonos en estos momentos en la cuarta edición. Los resultados que se aportan son de las ediciones anteriores.

Numero de Institutos de Enseñanza Secundaria participantes 58, de ellos, 36 de ámbito rural y 22 urbanos.

El número total de alumnos potencialmente implicados han sido 11997.

Han participado 127 profesionales: 28 Médicos Residentes, 15 Médicos de Familia, 70 Enfermeras, 3 Pediatras, 5 Farmacéuticos, 3 Matronas y 3 Trabajadores sociales.

El número de sesiones impartidas han sido 602

El numero de trabajos presentados en las tres ediciones: 465.

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Actualmente se está desarrollando un estudio de investigación que tiene por objetivo describir el efecto de una intervención comunitaria de educación para la salud sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los alumnos de 2º de E.S.O. del área sanitaria. También se persigue conocer y analizar la valoración que alumnos/as, profesores/as de secundaria y personal sanitario hacen sobre la intervención educativa que, en ese sentido, se viene desarrollando desde hace tres años en la Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Se trata de un estudio mixto, que combina la metodología cuantitativa y cualitativa. La parte cuantitativa se desarrollará mediante un estudio "antes-después" para comparar los porcentajes de consumidores de tabaco, alcohol y otras drogas al inicio y a la finalización de la intervención. La población del estudio la formarán los alumnos de 2º de E.S.O. de los centros educativos del área de Toledo, a los que se pasará una encuesta sobre consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, antes de la intervención y a los 6 meses de su inicio. Además de la comparación del consumo antes y después, se comparará el consumo entre el grupo de intervención y un grupo control.

La evaluación cualitativa tiene como fin conocer y analizar la valoración que alumnos/as, profesores/as de secundaria y personal sanitario hacen sobre la intervención educativa realizada en materia de tabaco, alcohol y otras drogas, mediante una técnica de grupos de discusión. La población de estudio serán las personas que han intervenido en la actividad educativa en ediciones anteriores y que incluye a los alumnos/as de 2º de E.S.O., profesores y personal sanitario del Área de Toledo. Se realizarán tres grupos de discusión, uno por cada grupo de los citados anteriormente, con la posibilidad de ampliar el número si no se lograra alcanzar "el criterio de saturación". En primer lugar se procederá al registro exhaustivo de los datos de la observación, esto es, la transcripción de las

cintas grabadas durante los grupos de discusión y al registro de la información no verbal recogida por los observadores. Posteriormente se buscará, a través de la lectura de toda la información, las dimensiones principales en torno a las que se articula el discurso y a continuación se diferenciarán los aspectos más relevantes de cada uno de los temas, agrupándose los datos recogidos en torno a unas categorías relacionadas con los objetivos específicos de la investigación.

7. CONCLUSIONES

La aceptación por los centros educativos ha sido extraordinariamente buena, suscitando por parte de responsables de los institutos, tutores, orientadores y asociaciones de padres, nuevas propuestas de colaboración en otras materias relacionadas con la educación en salud.

La respuesta de los alumnos es dispar, respondiendo mejor los alumnos de 4º que los de 2º, al igual que la implicación de los tutores responsables de los alumnos, pudiendo afirmar que a mayor implicación de los tutores, mejores resultados en cuanto a participación en los talleres de salud y aportación de un mayor número de mensajes publicitarios a concursar.

En general la experiencia para los profesionales sanitarios, ha sido muy satisfactoria, aunque les supone una carga de trabajo extra.

8. ESQUEMA DE LA INTERVENCIÓN



EL DESAYUNO EN EL CENTRO RURAL ASOCIADO (CRA) DE LA MARINA 1997/98-2005/06

Autores

Tascon González, L.; Cotiello Cueria, Y.; González Sánchez, M.; Rey Rodríguez, M^a. J.

INTRODUCCIÓN

El C.R.A. de la Marina es un centro escolar que cubre las necesidades educativas de la comarca de "Les Mariñes" en el municipio de Villaviciosa. Su ámbito de influencia abarca diversas localidades con la consiguiente dispersión geográfica.

El centro cuenta con unos 113 alumnos. De ellos 53 son de educación Infantil, 22 del primer ciclo de Primaria, 22 del segundo y 10 del tercero.

Hay un total de 21 maestros y maestras, uno por cada aula y 9 itinerantes, que imparten inglés, música, educación física, asturiano, religión católica, educación especial y logopedia (adscrita al C.P. Maliayo).

Funciona un comedor escolar en la escuela de Peón, que es utilizado por un total de 25 alumnos. Así mismo, existen dos Asociaciones de padres y madres que participan en la gestión del centro a través de los cauces habituales.

El centro, así mismo, participa en distintas convocatorias y proyectos educativos, como el programa de apertura de centros a la comunidad, bibliotecas escolares, conocer Asturias etc.

En el municipio de Villaviciosa la realidad educativa se centra de esta manera en el CPR de Gijón, CRA de la Marina, Colegio Maliayo, Colegio San Rafael, Colegio San Francisco (actualmente cerrado) e IES Maliayo.

En cuanto a la infraestructura sanitaria esta comarca depende, de los Centros de Salud de Villaviciosa y Venta de las Ranas, y con un Hospital de referencia, Cabueñes de Gijón, al ser la zona básica 5.12 de Asturias.

En la actualidad, aunque situados en la zona rural, las familias y las situaciones familiares tienden a parecerse más a las zonas urbanas cercanas.

OBJETIVO

Trabajar conjuntamente el Sector Sanitario y Educativo con la colaboración de padres y alumnos en la promoción de la salud.

METODOLOGÍA

En 1997 los profesionales de enfermería se presentan al profesorado del C.R.A y determinan el modo de trabajar conjuntamente en la Educación para la Salud aprovechando la edición de la guía de Educación Sanitaria "Aprende jugando-Salud Infantil" por los editores médicos / Smithkline Beechman.

A lo largo de 1998 los profesionales de enfermería y el profesorado revisan y corrigen la guía, valoran la unidad didáctica "Nuestro cuerpo" a la vez que tienen conocimiento de la convocatoria, por las Consejerías de Salud y Educación del Principado de Asturias, de subvenciones para Proyectos de EPS realizados conjuntamente Centros Educativos y Centros de Salud.

Tras la revisión de experiencias previas se prioriza el problema nutricional de los escolares del CRA, centrándose en el desayuno, ya que muchos alumnos acuden al colegio sin desayunar con el consiguiente desequilibrio nutricional y mal rendimiento escolar (Anexo 1 mapa conceptual). Posteriormente se determinan los recursos humanos, materiales y económicos existentes y necesarios para solicitar la subvención, se presenta el proyecto "La alimentación y nutrición en la Escuela Rural" y se comienza a preparar folletos, encuestas, fichas, cartas...para el desarrollo de la experiencia que comienza en el curso 1999-2000.

En el desarrollo del Proyecto es preciso distinguir dos etapas:

1º Etapa: 1997/98-2000/01

2º Etapa: 2000/01-2005/06

La población Diana a la que se dirige la intervención, fue diferente en las dos etapas del Proyecto. Durante el curso 1999-2000 se dirigió a todo el alumnado del CRA, tanto de educación infantil como de primaria y a los padres. A partir del curso 2000-2001 se dirige la actividad solo a los alumnos de 1º de primaria y sus correspondientes padres, dado que el análisis de la actividad del año anterior nos permitió detectar fallos metodológicos y prácticos, ya que habíamos caído en el error de estandarizar la misma actividad para todas las edades.

Los recursos tanto humanos, materiales como económicos también fueron diferentes a lo largo de los años. Así en cuanto a:

- El personal sanitario, el primer año participaron la enfermera de pediatría del C.S de Villaviciosa, la Higienista Dental del C.S. de Laviada y una enfermera del consultorio de Venta las Ranas con el apoyo incondicional del Gerente y la Dirección de Enfermería de Atención Primaria del Área V. A excepción del último año, en el que no participo la higienista dental, se mantuvieron los mismos profesionales sanitarios.
- Los profesores se sintieron todos implicados al desarrollar en todas las aulas actividades relacionadas con cada una de las asignaturas impartidas.

- Los padres asistieron y participaron con interés en las charlas a las que fueron convocados por el profesorado, y contestaron a las encuestas que previamente se les había entregado.
- Ocasionalmente dieron su apoyo a la actividad algún padre y algún alumno de enfermería.
- Los medios de financiación en el primer año procedieron de: la Central Lechera Asturiana, la Gerencia de Atención Primaria, el Proveedor del Comedor Escolar, el Ayuntamiento de Villaviciosa y los laboratorios comerciales. En cursos posteriores al disponer de la subvención de la consejería tan solo fue necesaria la ayuda adicional del Ayuntamiento y los laboratorios comerciales.
- A lo largo de todos estos años el apoyo de la prensa fue constante al insertar artículos tanto al inicio como al final de la intervención.
- Los materiales necesarios fueron determinados por la actividad desarrollada cada año. De modo que el primer año se precisó de encuestas, alimentos, circulares, carteles publicitarios, cuadernillo didáctico para las familias, fichas para los alumnos, transporte, cepillos dentales, revelador de placa, pasta dental, fluor, diplomas, regalos, transparencias y retroproyector. En cursos posteriores se prescindió de las encuestas, de los cuadernillos didácticos para las familias por considerar tras la evaluación que era una sobrecarga y no aportaba eficacia a la actividad.
- La infraestructura donde se realizaban las actividades también cambió su ubicación. Pues si bien las actividades del profesorado con los alumnos se realizaron siempre en el aula, la actividad conjunta sanitarios/profesorado (Desayuno en la escuela) fue rotando por los distintos centros escolares eligiendo los de mejor dotación.

El desarrollo de la intervención se ha ido actualizando de año en año, al renovar alguna de las actividades.

El primer año al dirigir la intervención a todos los alumnos y padres del CRA, se distribuyeron a los padres y alumnos en tres grupos de padres y alumnos según al centro escolar al que perteneciesen. La intervención con cada grupo incluía:

- Charla explicativa a los padres de la actividad durante 2 horas la tarde anterior al día en que se iba a desarrollar la actividad con los alumnos, entregándoles el cuadernillo y la encuesta que debían cumplimentar al final de la charla y advirtiéndoles que ese día los niños debían venir sin desayunar y con el cepillo dental.
- Desayuno en el Comedor con los alumnos, al día siguiente por la mañana los alumnos se reunían en el comedor donde se les tenía preparado un des-

ayuno a base de leche, Cola-caio , pan, mantequilla, mermelada y una naranja.

Mientras los alumnos desayunaban, profesores y personal sanitario les hablábamos de la importancia del desayuno.

Tras el desayuno la higienista dental les hablaba de la higiene dental y realizaba un pequeño ejercicio práctico con un revelador de placa, a continuación se iban a lavar los dientes supervisados por la higienista y los profesionales de enfermería.

Tras lavarse todos los alumnos los dientes, las enfermeras les daban una pequeña charla de alimentación haciendo hincapié en los alimentos del desayuno y de la importancia del mismo, reforzada la actividad con un vídeo "Dr. Rabbit" referente a la importancia de la higiene dental en la prevención de las caries dentales.

A continuación los profesores trabajaron el tema del reciclaje y protección del medio ambiente utilizando los platos de plástico y los bricks de la leche para confeccionar una careta y una carpeta, además de aprovechar los residuos biodegradables de la fruta para abonar el terreno circundante.

Finalmente y en reconocimiento de toda la actividad bien realizada esa mañana se les entregaba a cada alumno un diploma y algún obsequio facilitado por algún laboratorio (imanes, cuadernillos de colorear, cepillos...)

En cursos posteriores al dirigir la intervención solo a los alumnos de 1º de primaria y cambiar la enfermera de pediatría, el abordaje de la intervención fue totalmente distinto:

- La charla con los padres se hacia el mismo día que el desayuno con los alumnos, de modo que un profesor y una de las enfermeras, estaba con los padres explicándoles la actividad con una presentación en Power Point y respondiendo a todas las preguntas y dudas planteadas. Un año una de las madres participo más activamente explicando la labor de los padres, para que este proyecto tuviese continuidad en el hogar. En estas ocasiones se prescindió de la encuesta y tampoco se entrego el cuadernillo didáctico.
- El Desayuno con los escolares incluyó una Acción Teatral como nuevo recurso pedagógico que estuvo presente a lo largo de toda la actividad, ya que la enfermera de pediatría representó la figura de una bruja cuyos hábitos higiénico-dietéticos no eran saludables y la higienista dental representó el personaje opuesto "profesional educando y modificando hábitos".

El profesorado estuvo en esta ocasión reforzando la labor de los profesionales sanitarios y manteniendo la atención de los escolares.

En estos cursos se prescindió por tanto del video del Dr. Rabbit y de la actividad del reciclaje. Se mantuvieron el cepillado dental, la experiencia con el

revelador de placa, la entrega de obsequios y diplomas y los contenidos teóricos se expusieron pero de distinto modo l. Este cambio de metodología supuso modificaciones en las actividades del profesorado en las aulas.

RESULTADOS

- Los escolares han modificado sus hábitos dietéticos e higiénicos. La enfermera de Pediatría en las revisiones del Programa del Niño Sano a constatado que ha disminuido el nº de niños que no desayuna para ir al colegio y que cada vez se dota de cepillo de dientes a los niños a más temprana edad.
- La relación entre el medio escolar, el Centro de Salud y el hogar se ha consolidado.
- En el 2003 el centro se incluye en la R E E P S.
- Durante varios cursos les ha sido concedida la Subvención para proyectos de EPS realizados conjuntamente Centros Educativos-Centros de APS convocada por las Consejerías de Educación y Salud.
- Tanto los profesionales sanitarios como los profesores han sido invitados a presentar la experiencia en diversos cursos y jornadas.
- La actividad tuvo gran repercusión en todo el Concejo al contribuir la prensa local y la revista escolar en su difusión.
- La experiencia se ha extrapolado al resto de Centros Escolares del Concejo.

CONCLUSIONES

La Enfermería Comunitaria del EAP de Villaviciosa con este proyecto ha constatado la eficacia de la Promoción de la Salud para la modificación/consolidación de los hábitos saludables en la edad escolar.

Para ello ha de:

- Detectar primero los problemas de salud prevalentes en su zona básica.
- Planificar y desarrollar las intervenciones pertinentes.
- Trabajar en un Equipo Interdisciplinar constituido en este caso por padres, alumnos, profesores y sanitarios.
- Actuar en un escenario adecuado "La Escuela".

LA SALUD Y LOS JÓVENES

Autoras

Agüero Nines, Cerezo Anna, de Puig Marta, Montrabà Gemma, Sabench Antònia, Patrícia Bosch.

"Salud" significa "Forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa" Jordi Gol , X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Perpignan 1976.

"Nuestros jóvenes de ahora aman el lujo, tienen pésimos modales y desdennan la autoridad; muestran poco respeto por sus superiores y prefieren la conversación insulsa al ejercicio. Los muchachos son ahora los tiranos y no los siervos de sus hogares: ya no se levantan cuando alguien entra en la casa; no respetan a los padres, conversan entre sí cuando están en compañía de los mayores, devoran la comida y tiranizan a sus maestros." Sócrates, siglo IV a. de C.

Declaración Universal de los Derechos del menor: Punto Número 7.- El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria al menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su individualidad, su sentido de la responsabilidad moral y social y llegar o ser un miembro útil de la sociedad. Declaración aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959.

Muchos de los problemas de salud de la población adulta de hoy tienen origen en conductas iniciadas durante la adolescencia y la juventud como: el consumo de tabaco, alcohol i otras drogas. De conductas sexuales que aumentan el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual i embarazos no deseados, de actividad física insuficiente, de malos hábitos nutritivos, de trastornos en la conducta alimenticia, etc.

Educación para la salud: El proceso educativo es un elemento esencial en el desarrollo de las personas y tendremos en cuenta:

- Crecimiento y desarrollo: biológico, psicológico y social.
- Prevención: Ayudar a reconocer y afrontar los riesgos y peligros sin coartar el desarrollo.
- Riesgo. Diferenciar:
 1. Factores de riesgo: posibilidad de un peligro incierto.
 2. Conducta de riesgo: reactivas, propias de la etapa o excediendo los límites del comportamiento social aceptable.

3. Situaciones de riesgo: aquellas circunstancias que pueden significar un riesgo para la comunidad o grupo social.

Dar información es importante pero tener información no equivale a estar vacunado. "NO ES" eliminar el riesgo. La creencia que el peligro se puede eliminar, es un engaño y nos lleva a negar la realidad. Educar no es informar.

La educación sobre la salud se traduce en un riesgo menor: "Las actitudes para la vida, necesarias para un comportamiento responsable y seguro, se aprenden".

Puntos de incidencia a tener en cuenta en la educación sobre la salud:

- La salud afectivo-sexual.
- El consumo de drogas, alcohol, tabaco i otras adicciones.
- Los trastornos relacionados con la alimentación.
- La salud mental.

¿Por qué incidiremos en la salud afectivo-sexual? La sexualidad es una energía que nos motiva a buscar afecto, contacto, placer, ternura e intimidad. La sexualidad influye en nuestros pensamientos, sentimientos, acciones y interacciones y, por lo tanto, tiene que ver con nuestra salud física y mental.

¿Por qué en el consumo de drogas, alcohol, tabaco y otras adicciones?

Porque la necesidad de buscar nuevas sensaciones, la curiosidad, la rebeldía y las ganas de ser diferente se suman a las falsas creencias, por ejemplo: fumar adelgaza, el alcohol facilita el contacto sexual, la marihuana cura...

Tenemos que romper falsas creencias y reforzar el rechazo por las drogas u otras sustancias tóxicas.

¿Por qué en temas relacionados con la alimentación?

Tenemos que cubrir las necesidades de mantenimiento del cuerpo, y además, tenemos que cubrir las que se derivan del ritmo de crecimiento.

Hay que evitar tanto el déficit como el exceso.

¿Por qué en la salud mental? Porqué durante el proceso de normalización y socialización la comprensión y la ayuda profesional en el viaje del crecimiento, puede ser fundamental para potenciar capacidades y aptitudes en algunos adolescentes con situaciones complejas y puede favorecer una buena gestión de sus impulsos.

La adolescencia es una etapa donde la utilización de los servicios sanitarios es baja e irregular por diversos motivos:

- Problemas de accesibilidad (horario).
- Utilización para patologías agudas.

- Dependencia/relación/comunicación con los padres.
- Confidencialidad. Desconocen su existencia.

Nacimiento del programa "Salut i Escola":

El programa es un proyecto de colaboración entre el Departament d'Educació y el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya para acercar la salud a los jóvenes. Se desplaza una enfermera a los Institutos de Enseñanza Secundaria, donde desarrolla su rol profesional primordialmente de prevención y/o detección para proporcionar una asistencia sanitaria eficaz.

Líneas de actuación del programa:

- Colectiva con charlas y talleres. A nivel individual, en la "Consulta abierta" con entrevista personal y a través de la red con Email.
- Investigación
- Intervención comunitaria: EXPO JOVE

1. CONSULTA ABIERTA

Un espacio de diálogo, libre y confidencial donde los adolescentes pueden informarse, educarse y orientarse en aspectos generales de la salud y/o en aspectos de su propia salud.

Objetivos:

- Conseguir el mantenimiento de la salud y una orientación anticipada
- Acompañar el desarrollo físico, cognitivo y emocional de manera saludable
- Detectar problemas y derivar a los profesionales colaboradores

Podemos concluir diciendo que: Para mejorar la salud de los adolescentes tiene que haber una implicación activa de todas las personas que intervienen en su proceso de crecimiento físico, psíquico y social: padres, profesores y profesionales de la salud.

2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Nuestra línea de investigación va dirigida a conocer la realidad en nuestro territorio. Hicimos una encuesta a 900 alumnos escogidos aleatoriamente.

Metodología:

- Muestra aleatoria simple de escuelas
- Uno de cada 3 IES de cada comarca con un total de 19
- Muestra aleatoria simple de grupos 3º y 4º
- La unidad final de la muestra del estudio es el alumno
- Un total de 963 participantes.

Los resultados se harán públicos el 20 de abril en rueda de prensa.

Este trabajo de investigación se llevó a cabo con la colaboración del Sevei Catala de la Salut y la Universidad de Ámsterdam representada por la Sta. Marcia Adriaanse Alumna de 5º de medicina Universidad de Ámsterdam (VU), Holanda del departamento de Psiquiatría Infanto Juvenil Prof. Doreleijers & Dr. Vermeiren.

3. INTERVENCIÓN COMUNITARIA:

La participación en la EXPO JOVE se perfiló como una manera ideal de:

- Acercarse a los jóvenes directamente
- Dar a conocer el Programa "SiE"
- Realizar charlas y talleres

El control y las actividades se llevó a cabo por enfermeras referentes del programa. El último día de la EXPO se realizó el sorteo de un PC entre los jóvenes que habían asistido a los talleres.

¿CÓMO APARECEN LAS PRIORIDADES DE SALUD INFANTIL Y ADOLESCENTE EN LOS LIBROS DE TEXTO ESCOLARES?

Autoras

Carmen M^ª Sánchez Rodríguez, M^ª Luisa Ayudarte Larios, Adoración Molina Ruiz, Inés M^ª Barrio Cantalejo, Mariano Hernán García, Manuel Sánchez García, Jesús Martínez Tapias.

INTRODUCCIÓN

Existe consenso acerca del importante papel de la Promoción de la Salud y en concreto de las acciones de Educación para la Salud desarrolladas en la escuela, para la formación integral del alumnado. Los comportamientos espontáneos no aseguran el máximo de salud de las personas, de ahí la necesidad de que la educación formal obligatoria incorpore la salud entre sus objetivos.

La salud de niños y adolescentes es un tema prioritario de salud pública como lo han expresado la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (REOMS) en distintos documentos, la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad y Consumo Español, en su estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad (NAOS) y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Estas instituciones confluyen en la opinión de que mejorar la salud de los menores requiere la implicación de todos los ámbitos sociales, como la escuela, la familia, la industria, la asistencia sanitaria, etc.

La mayoría de los comportamientos relacionados con la salud se aprenden en la niñez o la adolescencia, coincidiendo con el periodo escolar. Quizás por este motivo, la educación para la salud es un objetivo de primer orden en todas las etapas educativas escolares. Todas las personas pasan a lo largo de su vida una etapa en la escuela, por lo que es la institución a la que la sociedad confía la socialización, es decir, la transmisión de la cultura, los conocimientos y los valores por los que se rige.

Los documentos normativos que regulan la tarea educativa señalan la importancia de la misma a lo largo de todo el currículo escolar. Así lo hace la actual Ley Orgánica 2/2006 de Educación y la Ley Orgánica 10/2002 de Calidad de la Educación, vigente en el momento de recoger los datos de este estudio. Ninguna de las dos ha sido desarrollada posteriormente, por lo que siguen en vigor el Real Decreto 1333/1991, que establece el currículo de la Educación

Infantil, el 1344/1991, que establece el de la Educación Primaria y el 1345/1991, que lo hace con el de la Educación Secundaria Obligatoria, aunque modificado y ampliado por 1390/1995 y el 937/1001. Todos recogen la educación para la salud como objetivo y contenido del currículo escolar.

Desde la inclusión en los años 80 del concepto de "escuela promotora de salud" este espacio se ha reconocido como lugar privilegiado para fomentar estilos de vida saludable y combatir los riesgos que amenazan la salud de los niños. El concepto de escuela promotora de salud ha emergido en la última década en Europa, habiéndose propagado al resto del mundo como mecanismo que combina una variedad de elementos, con el fin de alcanzar el éxito máximo en la búsqueda de resultados educativos y de salud. Está claro que el centro de enseñanza, junto con la familia, es uno de los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social. La evidencia demuestra que la eficacia de sus intervenciones se relaciona con su tarea principal de desarrollar conocimientos de base y con la capacidad de orientar los programas escolares hacia la consecución de resultados cognitivos y sociales, en lugar de concentrarse en alcanzar resultados específicos de conducta.

Su potencial reside en la insistencia del modelo en conjugar y orientar de forma sinérgica todos los recursos disponibles en la escuela hacia la promoción de la salud: el edificio escolar, los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, etc.

Según Gavidia, el recurso de apoyo y referencia más utilizado en el aula es, sin duda, el libro de texto. Un análisis de este autor sobre 297 libros de las etapas de Educación Primaria (EP), Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato de diferentes materias, concluye que los actuales textos no son un referente adecuado para que el profesorado desarrolle la educación para la salud en el aula.

Una búsqueda bibliográfica exhaustiva en Medline, Cochrane Library, Proquest y Psycinfo utilizando los términos *textbook elementary school and child and adolescent health*, ha mostrado estudios que confirman la efectividad de la educación escolar sobre la prevención de enfermedades o el fomento de hábitos saludables. Existen evaluaciones de programas extracurriculares de información sobre enfermedades en la escuela. En otras ocasiones el centro de interés de los trabajos ha sido la identificación de determinados tipos de mensajes sobre salud. Pero no hemos encontrado un análisis de la adecuación de los contenidos de los textos escolares a las prioridades de salud infantil y adolescente definidas por las autoridades sanitarias.

El presente estudio parte de la idea de que los textos escolares son un recurso útil para fomentar la salud y que, para conseguirlo, convendría adaptar los objetivos didácticos y de aprendizaje para responder a los problemas de salud prioritarios.

Este trabajo tiene como objeto señalar la presencia de las prioridades de salud infantil y adolescente marcadas por las autoridades sanitarias en los textos de Educación Infantil (EI), EP y ESO: revisa y clasifica los mensajes sobre salud de los textos escolares y analiza su correspondencia con las prioridades de salud infantil y adolescente marcadas por cuatro organismos: REOMS, UE, MSC y SESPAS.

MATERIAL Y MÉTODO

Material.

Entre el 1 de marzo y el 15 de septiembre de 2006 se recogieron de forma sistemática los libros de texto de EI, EP y ESO utilizados en el momento de la selección, por los 12 colegios de un distrito municipal de la provincia de Granada. Se excluyeron los libros de inglés y las "guías para el profesor".

Variables de análisis.

Se han estudiado 3 tipos de variables:

1. Prioridades de salud infantil y adolescente definidas por la REOMS, la UE, la Estrategia NAOS del MSC y el Informe SESPAS 2004.
 - a) El documento Estrategia europea para la salud y desarrollo de los niños y adolescentes (2005)
 - b) El Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública 2003-2008 adoptado por la Unión Europea en señala las 3 acciones prioridades de Salud Pública en general frente a las amenazas sanitarias y la prevención de enfermedades y dolencias de la población europea.
 - c) La Estrategia NAOS ha sido diseñada por el MSC con el objeto de invertir la tendencia a la obesidad de la población española, de los menores en particular.
 - d) El informe SESPAS 2004. Se elige aquella por el interés que tiene el análisis de la infancia para el objetivo de nuestro estudio.

Las prioridades expresadas por cada documento mantienen un rotundo y lógico acuerdo en las prioridades de salud infantil y adolescente de cada una según cada organismo sanitario, aunque sean enunciadas de forma diferente. Una síntesis de las prioridades del conjunto de documentos sería la siguiente:

- Embarazo
- Enfermedades respiratorias
- Accidentes domésticos
- Tabaco
- Recién nacido
- Higiene de alimentos
- Contaminación del medio

- Acoso escolar
- Dieta equilibrada
- Vacunas
- Protección frente agentes ambientales
- Conducta sexual / ETS
- Obesidad
- Maltrato infantil
- Autolesión
- Autoestima / salud psicológica
- Malnutrición/
- Bajo peso/Anorexia
- Accidentes tráfico
- Alcohol
- Pobreza
- Ejercicio físico
- Drogas
- Discapacidades

Esta lista es la que se ha utilizado como guía para identificar cómo son recogidas estas prioridades en los libros de texto.

3. Variables para identificar el libro de texto: Nivel educativo y área de conocimiento al que pertenecen y año de edición. El nivel educativo se clasifica en tres grandes etapas: EI, EP y ESO. Para identificar el área de conocimiento, se han tenido en cuenta todas las áreas del currículo escolar pero se han aglutinado en grupos según las aproximaciones temáticas.

Procedimiento y análisis de los textos.

Una vez recogidos los textos, se clasificaron según las variables identificativas. A continuación se realizó una búsqueda manual, página por página, de los mensajes sobre salud existentes en los libros. Estos contenidos se trasladaron a una tabla donde fueron clasificados según el tema de salud que tratasen.

RESULTADOS

Se recogieron 100 libros de textos de cinco editoriales diferentes: Anaya, EDEBÉ, Santillana, SM y Edelvives.

En la tabla 3 se presenta la caracterización de la muestra según nivel escolar, área de conocimiento, año de publicación y número de mensajes de salud identificados. Se localizaron 663 en total. De ellos, 515 tratan sobre prioridades de salud definidas por las autoridades sanitarias y el resto, 148, sobre "otros temas de salud diferentes". Los primeros están recogidos en la tabla 4, clasificados según la prioridad de salud de la que tratan.

Las prioridades más frecuentemente tratadas en los textos, con gran diferencia con respecto a las demás, son la dieta equilibrada, el ejercicio físico, la contaminación medioambiental y la higiene de alimentos. Éstas son también las únicas prioridades de salud localizadas en los libros de EI. No se ha encontrado en ninguna etapa escolar ningún mensaje relativo al maltrato infantil, riesgo de autolesión, acoso escolar y discapacidad. Además, ni en EI ni en EP aparecen mensajes sobre obesidad, malnutrición/anorexia, drogas o conducta sexual.

Los libros de texto que presentan una mayor densidad de mensajes sobre salud son los pertenecientes al área de Ciencias de la Naturaleza, seguidos por los de Conocimiento del Medio.

La figura 1 presenta, a modo de ejemplo, cómo aparecen literalmente los mensajes sobre “accidentes de tráfico” en los libros estudiados.

DISCUSIÓN

Llama la atención el elevado número de mensajes sobre salud que contienen los libros escolares en su conjunto. Con gran diferencia, las prioridades más desarrolladas son las referidas a la alimentación, tanto en el aspecto de dieta equilibrada como de higiene alimentaria. A continuación, los mensajes más frecuentes son los que tratan sobre el ejercicio físico y los efectos de la contaminación. Por el contrario, los mensajes sobre obesidad son escasos en ESO y totalmente ausentes en EI y EP. Este dato es difícilmente explicable dada la importancia epidemiológica y mediática que se concede en nuestro país a la obesidad. Es posible que los editores consideren que el gran número de mensajes sobre dieta equilibrada y ejercicio físico haga innecesaria la mención explícita a la obesidad. Sin embargo, si el sobrepeso y la obesidad son problemas de tan capital importancia como todas las autoridades convienen, sería deseable la existencia de mensajes directos y claros sobre este tema.

Igualmente incomprensible es la ausencia de mensajes sobre la prevención y detección del maltrato y del acoso escolar. Es muy posible que pautas sencillas recogidas en los textos puedan ayudar a niños y niñas a identificar este tipo de riesgos y a conocer qué deben hacer frente a ellos. Nuevamente se plantea si mensajes como “las diferencias físicas no han de ser motivo de discriminación” o “las personas tienen costumbres diferentes y merecen el respeto de todos”, que el estudio ha recogido como “autoestima o salud psicológica”, están encaminadas a fortalecer la personalidad del niño frente a las amenazas mencionadas. Pero de nuevo se concluye que estos temas son demasiado importantes como para ser tratados a través de alusiones indirectas y no de forma categórica y explícita.

Otro dato que sorprende es que ninguno de los 3 libros de ética o religión revisados se refiera al impacto que las desigualdades sociales y la pobreza pueden ejercer en la salud de los niños.

Por último, conviene señalar que las áreas temáticas que más prolijamente incluyen mensajes sobre salud son, como cabía esperar, las ciencias naturales y el conocimiento del medio. Sin embargo, también se encuentran, aunque en menor cantidad, en disciplinas que pueden parecer tan ajenas a la salud como la lengua y las matemáticas. Esto sugiere que la introducción de la educación para la salud como materia transversal en la escuela se cumple, como lo proponen las distintas normas de educación anteriormente mencionadas. Sin embargo esto no es suficiente si los temas tratados no coinciden con los temas más relevantes según son definidos por las autoridades sanitarias.

Este trabajo presenta, al menos, una limitación: La selección de libros a partir de su uso en determinados colegios es limitada y no permite la generalización de resultados. El estudio podría mejorarse analizando la totalidad de textos escolares puestos en el mercado por la industria editorial o, al menos, seleccionando los de mayor distribución y venta que serían, por lo tanto, los de mayor utilización en los centros escolares.

Agradecimiento a la Consejería de Salud de Andalucía por la financiación concedida para realizar este proyecto de investigación y a las editoriales Anaya, Santillana, Edebé, Edelvives y SM.

¿CÓMO PERCIBEN SU IMAGEN LOS ADOLESCENTES?

Autores

Guijarro Domínguez M^a Dolores, Blanes Pérez Ernestina, Villaescusa García Felicidad, García Cebrian Presentación, Calabuig Rodrigo Anunciación.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo personal, durante esta etapa los adolescentes además de sentirse competentes y capaces de hacer todo lo que se les pone por delante, necesitan hacer valoraciones positivas de su imagen, de su forma de pensar, sentir y actuar, si consiguen esto, estarán dando un gran paso a una autoestima adecuada.

En la actualidad existe una gran preocupación por la imagen corporal, especialmente entre los más jóvenes, influenciados en gran parte por los medios de comunicación y por los cánones de belleza que están triunfando en las pasarelas, en su mayoría muy delgadas. Esta presión social puede ser una de las causas más frecuentes de la alta incidencia de estos trastornos de auto imagen, tan frecuentes en los trastornos de conductas aditivas o alimentarias que cada día se ven con mas frecuencia.

Hay que tener en cuenta que el desarrollo de la imagen corporal, va unida al desarrollo biológico del individuo, ya que empieza a formarse desde los primeros meses de vida. Es decir, que esta imagen corporal se adquiere y forma a través de un continuo contacto con el mundo. No es algo fijo e inamovible, sino que está sujeto a cambios permanentes; todos los cuales, guardan relación con las acciones en el mundo externo.

La imagen que una persona tiene de sí misma, es de gran influencia en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y más implícitamente con su estado de salud mental.

La adolescencia como sabemos, es una etapa del desarrollo del ser humano que se caracteriza por cambios físicos, emocionales y sociales.

En las últimas décadas los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como son la Anorexia y la Bulimia Nerviosa, han generado una importante atención social y un importante corpus científico, etc. Dado que una alteración de la imagen corporal como es la insatisfacción corporal se ha considerado clave dentro los posibles factores predisponentes.

Bruch (1962), en la década de los años 60 puso de manifiesto por primera vez la importancia de una alteración de la imagen corporal en dicho trastorno,

a partir de ese momento se adquirió conciencia en el mundo científico de la necesidad de saber qué es la imagen corporal y cuáles podrían ser las técnicas de evaluación.

OBJETIVO GENERAL

Este estudio pretende describir la auto percepción de la imagen corporal en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado un estudio transversal descriptivo, a través de un cuestionario.

Los sujetos del estudio han sido escolares de 14 a 17 años de ambos sexos estudiantes de 3º y 4º de la ESO del Instituto Publico Isabel de Villena y un colegio concertado religioso las Escuelas Pías" Escolapios" situados ambos en el distrito marítimo concretamente en el barrio de Malvarrosa de Valencia.

En este distrito esta situada nuestra zona básica de salud, y tras trabajar con los escolares y las madres en los controles vacunales nos ha resultado fácil poder acceder a ellos.

Se mandó una carta de presentación del estudio a los directores de ambos centros escolares para que apoyaran el proyecto, una vez enterados les gustó la idea y concertamos una hora y un día para ir a pasar el cuestionario.

El día que se pasó la escala, se les explicó detalladamente a los alumnos lo que se pretendía y se les pidió su colaboración libre y voluntariamente, se repartieron los cuestionarios y cada uno de forma individual lo fue cumplimentando con la enfermera de pediatría en el aula.

Antes de autocumplimentar las encuestas, se realizó una prueba piloto, para saber si estaban claras todas las preguntas, se pasaron 10 y las devolvieron rellenas, sin ningún problema.

La muestra quedó formada por 215 alumnos. El instrumento que se ha utilizado, ha sido una escala validada, la EEICA, publicada por la Junta de Andalucía, compuesta de 32 preguntas con 6 categorías de respuestas, nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces, casi siempre y siempre. De menor a mayor, así nunca sería un 1, casi nunca un 2, algunas veces un 3, bastantes veces un 4, casi siempre un 5 y siempre 6.

Las variables estudiadas han sido, sociodemograficas, de conducta, sentimiento y creencias que están reflejadas en la escala EEICA.

Para recoger los datos se ha elaborado una base de datos en el programa informatico ACCESS, y posteriormente se han analizado en el programa estadístico SSPS.

RESULTADOS

El numero total de encuestas recogidas han sido 215, de las cuales el 41,4% (89) eran de Escolapios y el 58,6% (126) del Instituto Isabel de Villena, 46% eran mujeres y 53,5% hombres, la edad media de los encuestados se sitúa en 15 y 16 años.

Los resultados de las variables estudiadas han sido

1. ¿Con qué frecuencia crees que tus amigos/as, en general, tiene un cuerpo mas bonito que el tuyo?

- | | |
|--|-----|
| - Nunca o casi nunca | 37% |
| - Algunas veces | 37% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 26% |

2. ¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos?

- | | |
|--|-----|
| - Nunca o casi nunca | 56% |
| - Algunas veces | 12% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 32% |

3. ¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?

- | | |
|--|-----|
| - Nunca o casi nunca | 75% |
| - Algunas veces | 15% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 10% |

4. ¿Con qué frecuencia te has sentido rechazado/ay/o ridiculizado/a por los demás por culpa de tu apariencia?

- | | |
|--|-------|
| - Nunca o casi nunca | 71,2% |
| - Algunas veces | 20% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 8,9% |

5. ¿Con qué frecuencias analizas la composición de calorías de los alimentos para controlar lo que engordan?

- | | |
|--|-----|
| - Nunca o casi nunca | 80% |
| - Algunas veces | 11% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 4% |

6. ¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora se considera atractiva?

- | | |
|--|-----|
| - Nunca o casi nunca | 54% |
| - Algunas veces | 28% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 17% |

7. ¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?
- Nunca o casi nunca 85%
 - Algunas veces 9%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 6%
8. ¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?
- Nunca o casi nunca 85%
 - Algunas veces 9%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 6%
9. ¿Con qué frecuencia llevas ropa que disimulan la forma de tu cuerpo?
- Nunca o casi nunca 73%
 - Algunas veces 15%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 12%
10. ¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto seria ganar peso?
- Nunca o casi nunca 85%
 - Algunas veces 7%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 8%
11. ¿Con qué frecuencia después de comer te sientes gorda?
- Nunca o casi nunca 67%
 - Algunas veces 19%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 14%
12. ¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastillas o medicamento que te ayude a perder peso?
- Nunca o casi nunca 85%
 - Algunas veces. 8,%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 7%
13. ¿Con qué frecuencia temes perder el control y convertirte en un/a gordo/a?
- Nunca o casi nunca 67%
 - Algunas veces 15,%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 18%

14. ¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc.) y así controlar lo que comes?
- Nunca o casi nunca 86%
 - Algunas veces. 7%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 7%
15. ¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener mas fuerza de voluntad para controlar lo que comes?
- Nunca o casi nunca 53%
 - Algunas veces. 18%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 29%
16. ¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta?
- Nunca o casi nunca 46%
 - Algunas veces 27%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 27%
17. ¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gordo/a?
- Nunca o casi nunca 83%
 - Algunas veces 10%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 7%
18. ¿Con qué frecuencia piensas que los las hombres/mujeres de tu edad parecen estar mas gordos que tu?
- Nunca o casi nunca 63%
 - Algunas veces 25%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 12%
19. ¿Con qué frecuencia dedicas tiempo en pensar cómo mejorar la imagen?
- Nunca o casi nunca 38%
 - Algunas veces 36%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 26%
20. ¿Con qué frecuencia crees que si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en un futuro para relacionarte
- Nunca o casi nunca 70%
 - Algunas veces 16%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 14%

21. ¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprarla (sobre todo pantalones)?
- Nunca o casi nunca 25%
 - Algunas veces 24%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 51%
22. ¿Con qué frecuencia te pesas en casa?
- Nunca o casi nunca 63%
 - Algunas veces 23%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 14%
23. ¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy día no esta hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?
- Nunca o casi nunca 70%
 - Algunas veces 17%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 13%
24. ¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosos?
- Nunca o casi nunca 60%
 - Algunas veces 20%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 20%
25. ¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se ve todo el cuerpo?
- Una encuesta sin contestar
 - Nunca o casi nunca 5%
 - Algunas veces 13%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 12%
26. ¿Con qué frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de cómo tu lo ves?
- Nunca o casi nunca 59%
 - Algunas veces 22%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 19%
27. ¿Con qué frecuencia te sientes delgada/o?
- Nunca o casi nunca 56%
 - Algunas veces. 21%
 - Bastantes veces, casi siempre, siempre 23,6%

28 ¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (Vestuario, piscina, playa etc).?

- | | |
|--|-----|
| - Nunca o casi nunca | 76% |
| - Algunas veces | 10% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 14% |

29. ¿Con qué frecuencia te sientes satisfecho con tu cuerpo físico?

- | | |
|--|-----|
| - Nunca o casi nunca | 23% |
| - Algunas veces | 23% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 54% |

30. ¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?

- | | |
|--|-----|
| - Nunca o casi nunca | 70% |
| - Algunas veces | 17% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 13% |

31 ¿Con qué frecuencia cuando te ves todo el cuerpo en el espejo no te gustas?

- | | |
|--|-----------|
| - Nunca o casi nunca | 56% |
| - Algunas veces | 20%(43) |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 22,7%(49) |

32 ¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gorda/O?

- | | |
|--|-----|
| - Nunca o casi nunca | 86% |
| - Algunas veces | 7% |
| - Bastantes veces, casi siempre, siempre | 7% |

CONCLUSIONES

Aunque la adolescencia es una etapa de rebeldía, inconformismo, transformación, y de búsqueda de identidad, es una etapa decisiva que emocionalmente puede marcar a determinados jóvenes y acentuar sus indecisiones e inseguridades.

En este estudio nos llama poderosamente la atención que un porcentaje elevado de los alumnos, se vean mejor utilizando una talla menos, que una cuarta parte de los encuestados consideren el cuerpo de los amigos más bonito que el suyo, y que una quinta parte de los jóvenes se sientan ridiculizados por su apariencia.

Por otro lado otra cuarta parte ha sentido rechazo hacia alguna parte de su cuerpo y no se siente bien al probarse ropa antes de comprarla sobre todo pantalones. Así mismo mas de la sexta parte no se agrada al mirarse al espejo.

Ante todos estos resultados, pensamos que los riesgos psicosociales y psico-sexuales de los adolescente solo podrán ser contenidos a través de estrategias educativas coherentes, y armónicas, que partan de un profundo conocimiento de la problemática de los adolescente, y del entendimiento, comprensión, cariño y solidaridad que hagan los padres y familiares de los jóvenes.

Así mismo como la base de la educación reside en la familia, y más tarde se comparte con el colegio debido a la cantidad de tiempo que los alumnos permanecen allí, también pensamos dar a conocer los resultados del estudio a la Asociación de Padres, y a la Dirección de los Centros Escolares, y así en sus sesiones de A.P.A. poder trabajar estos temas

Ya que en este estudio en determinados ítems hemos obtenido resultados negativos o no deseables, sería necesario elaborar programas de intervención, tipo cursos, talleres, cineforum etc. en los colegios sobre: AUTOESTIMA, DESARROLLO PERSONAL; AUTOIMAGEN etc para ir desarrollando en nuestros adolescentes autopercepciones saludables y maduras, que les ayuden a crecer con seguridad y autoconfianza y a la vez ir mejorando su imagen para lograr con ello, ser adultos sanos y sin complejos.

Finalmente también pensamos que sería conveniente realizar evaluaciones continuadas después de las intervenciones educativas para valorar los posibles cambios.

BIBLIOGRAFÍA

- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24,187-194.
- Birtchnell, S.A., Lacey, J.H. y Harte, A. (1985). Body image distortion in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 147, 408-412.
- Casper, R.C., Halmi, K.A., Goldberg, S.C., Eckert, E.D. y Davis, J.M. (1979). Disturbances in body image estimation as related to other characteristics and outcome in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 134, 60-66.
- Crisp, A.H. y Kalucy, R.S. (1974). Aspects of the perceptual disorder in anorexia nervosa. *British Journal of Medical Psychology*, 47, 349-361.
- Foreyt, J.P. y Godrick, G.K. (1982). Gender and obesity. En Al-Ihsan (Ed.), *Gender and psychopathology*. New York: Academic Press.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurements, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263-284.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Stancer, C. y Moldofsky, H. (1976). Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosomatics Medicine*, 38, 327-336.
- Garfinkel, P.E. y Garner, D.M. (1982). *Anorexia nervosa: a multidimensional perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Garfinkel, D.E., Moldofsky, H., Garner, D.M., Stancer, C. y Coscina, D. (1978). Body awareness in anorexia nervosa: disturbances in body image satiety. *Psychosomatic Medicine*, 40, 487-498.
- Geigy (1974). *Tablas científicas*. 6º Edición.
- Halmi, K., Goldberg, S. y Cunningham, S. (1977). Perceptual distortion of body image in adolescent girls. *Psychological Medicine*, 7, 253-257.
- Hsu, L.K. (1982). Is there a body image disturbance in anorexia nervosa?. *Journal of Nervous and*

Mental Disease, 5, 305-307.

- Leon, G. y Finn, S. (1984). Sex role stereotypes and the development of eating disorders. En C. Spatz (Ed.), *Sex roles and psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Perpiñá, C. (1988). Procesamiento de la información socio-cultural. Sus implicaciones en la génesis de los trastornos alimentarios. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Perpiñá, C. (1989). Hábitos alimentarios, peso e imagen corporal. Ponencia presentada en Jornadas sobre trastornos del comportamiento alimentario. Marzo: Barcelona.
- Perpiñá, C., Ibáñez, E. y Capafons, A. (1988). Trastornos alimenticios o el límite entre lo normal y lo patológico. *Anales de Psiquiatría*, 4, 176-182.
- Powers, P. y Fernández, R. (1984). *Anorexia nervosa and bulimia*. New York: Krarger.
- Schilder, P. (1935). *Image and appearance of the human body*. Londres: Kegan Paul, Trench Trubner and Co.
- Slade, P.D. y Russell, G.F.M. (1973). Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: cross sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 3, 188-199.
- Stewart, A.L. y Brook, R.H. (1983). Effects of being overweight. *American Journal of Public Health*, 73, 171-178.
- Touyz, S.W., Beumont, P.J., Collins, J.K., McCabe, M. y Supp, J. (1984). Body shape perception and its disturbance in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 144, 167-171.
- Wardle, J. (1987). Eating style: a validation study of the dutch eating behavior questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 161-169. Original recibido: 25-9-89
- Escala EEICA. Junta de Andalucía

EDUCAR A NUESTROS MAYORES

EL APRENDIZAJE COMO BASE DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Autores

Morales Camacho V., Sequera Chamorro M., Parra Soriano I., Martí Chacón J., Santonja Seguí R.

Estudiantes de Enfermería Escuela de Enfermería de Alicante.

¿Por qué la sociedad se siente responsable solamente de la educación de los niños y no de la educación de todos los adultos de todas las edades?

Erica Fromm

RESUMEN

La educación de adultos es una cuestión que afecta directamente a enfermería. Las EPAS (Escuelas Permanentes de Adultos) garantizan la puerta de entrada hacia la Promoción de la Salud.

Nuestros objetivos han sido identificar las razones que han motivado al grupo a tomar la decisión de alfabetizarse, analizar los cambios producidos en ellos a medida que adquieren conocimientos y establecer si existe relación entre un mayor nivel de conocimiento y un incremento del interés sobre los temas de Salud.

Análisis cualitativo. Los datos se recolectan a través de entrevistas y observación participante. El muestreo se lleva a cabo de modo intencionado. La muestra la forman diez alumnos (nueve mujeres y un hombre) de edades comprendidas entre los 43 y los 71 años.

Las personas entrevistadas, cuando se les preguntó las razones que les motivaron a decidirse a acudir a la Escuela después de tantos años, dos de ellas aluden al sentimiento de vergüenza a tener que admitir su analfabetismo. Dos más indican como factor determinante la Viudedad y la Soledad a la que se tenían que enfrentar en actividades de la vida diaria como leer cartas o ir al banco. Las demás argumentan que en ellos siempre ha estado el deseo de aprender, y que sólo necesitaban tener la oportunidad.

Los profesionales de la Salud y, en consecuencia, la figura del profesional de Enfermería, deben de reconsiderarse en el ámbito escolar y por supuesto en las EPAS (Escuela Permanente de Adultos). Una opción sería el de introducir en el

Plan del Centro talleres y charlas en colaboración con los profesores del mismo donde se explique a los alumnos las funciones de la Enfermera escolar. Todos ellos coinciden en que el discurso del médico es difícil de comprender y que la letra y las palabras suponen un obstáculo en la comunicación.

Los recursos culturales adquiridos son mínimos, aún así, indican que es un instrumento valiosísimo para poder “manejarse” en una sociedad compleja; y es imprescindible para poder encontrar las estrategias y herramientas necesarias para adquirir conocimientos que les ayudan a manejar su Salud.

Palabras Clave: Aprendizaje, Mayores, Analfabetismo, EPA, Promoción de la Salud.

INTRODUCCIÓN

El nivel de instrucción de nuestros mayores sigue siendo inferior al del término medio de la población española. Las mayores carencias educativas son, desde luego, las correspondientes a las personas que no han aprendido a leer ni escribir; la tasa de analfabetismo de la población mayor de 65 años es del 9.7%. Según la EPA, habría unas 373.000 personas mayores en España que no saben leer o escribir.¹

Un 28.4% más de los mayores realizó estudios primarios, pero no consiguió completarlos. En los niveles educativos más altos, tan sólo el 10.4% de los mayores tiene estudios secundarios y un 5.2%, superior. Otra característica que define la situación de formación de los mayores consiste en las marcadas diferencias que existen entre hombres y mujeres. La tasa de analfabetismo de las mujeres mayores (12,1%) casi duplica a la de los varones (6,2%).²

Las diferencias en estudios superiores se mantienen entre los 45 y los 64 años, por debajo de los 40 años la situación se invierte y las proporciones de mujeres con estudios superiores superan a las de los hombres. El analfabetismo o un nivel educativo muy escaso pueden convertirse en un obstáculo para el desarrollo de ciertas actividades, sin una formación básica, algunos productos culturales simplemente son inalcanzables.²

No es necesario recordar, sin embargo, que se trata sólo de educación formal, la mayoría de las personas obtenemos información, pero también formación, por otros medios, y los mayores son, entre todos, los que durante más tiempo han estado expuestos a su acción. De manera que la falta de formación, al menos por encima de esos niveles más elementales, no tiene por qué convertirse en una barrera infranqueable entre los mayores y el mundo y, mucho menos, entre ellos y las generaciones más jóvenes.

Según un reciente informe de Naciones Unidas, España será el país más envejecido del mundo; el 44.1% de la población española será mayor de 60

años y la mediana de edad será de 55.2 años frente a una mediana global mundial de 36.2 años³. Este fenómeno de envejecimiento poblacional progresivo se convierte en un problema socio-sanitario y económico trascendente. Este problema que se nos avecina, se debe afrontar a través del aumento en el nivel de instrucción de la población y éste sería uno de los factores determinantes para luchar por la reducción de la dependencia de nuestros mayores. Todos estos factores los registró Guralnik et al. (Gerontólogo Indio) en un análisis sobre la esperanza de vida libre de discapacidad. En él recoge la gran diferencia en el número de años que se puede vivir sin discapacidad entre personas con distintos niveles de instrucción.⁴

Uno de los objetivos principales de la Promoción de la Salud es la Capacitación y, en consecuencia, el nivel de instrucción de una población que está íntimamente relacionada con el nivel de educación de sus mayores.

La educación en general y, específicamente, la educación de adultos es una cuestión que afecta directamente a enfermería. La participación del profesional de enfermería en la enseñanza del autocuidado en el adulto, mediante el sistema de apoyo educativo, es indispensable para lograr que éste sea su propia agencia de autocuidado.

Aspirar a tener adultos mayores saludables depende, en gran parte, de las decisiones políticas de sus gobernantes y alcaldes, quienes deben incrementar su compromiso con esta tarea. Puede lograrse promoviendo el autocuidado y la responsabilidad de los propios adultos mayores, pero, principalmente, cumpliendo –el que verdaderamente respeta y está interesado en la población de la ciudad que lidera– con su función pública de protección social. No olvidemos que el proceso de envejecimiento es un proceso general. Todos vamos envejeciendo y nos convertiremos en adultos mayores, beneficiarios de las buenas políticas públicas destinadas a protegernos. En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Madrid en el año 2002, se ha reconocido que el envejecimiento es un fenómeno mundial y que más allá de las cifras, implica una profunda transformación de nuestras sociedades que exige una readecuación de políticas y programas.

La Organización Mundial de la Salud viene instando a los gobiernos, a las organizaciones internacionales y a la sociedad civil de los países a que implanten políticas y programas que promuevan la salud de las personas mayores y contribuyan a educar a las poblaciones hacia una conciencia del envejecimiento saludable y activo.⁵

Una de las iniciativas más efectivas de la promoción de la salud, que busca responder a los desafíos que plantea el acelerado envejecimiento de la población, es el Movimiento de Ciudades Saludables, que se inicia en Europa y Canadá, y se ha extendido por todo el mundo, dando lugar a los municipios y escuelas saludables.

OBJETIVOS

- Identificar las razones que han motivado al grupo a tomar la decisión de alfabetizarse.
- Analizar los cambios producidos en ellos a medida que adquieren conocimientos.
- Establecer si existe relación entre un mayor nivel de conocimiento y un incremento del interés sobre los temas de Salud.

METODOLOGÍA

Análisis cualitativo, los datos se recolectan a través de entrevistas y observación participante.

El uso de esta estrategia se sustenta en base a la finalidad de captar el significado de la evolución de los comportamientos, procesos y hechos que les han llevado a tomar la decisión de acudir a la escuela.

El muestreo se llevó a cabo de modo intencionado. Entre los criterios de inclusión que los participantes debían de cumplir se encontraban: 1) matriculados en la EPA (Escuela Permanente de Adultos) en el momento de la investigación. 2) que cursaran estudios en el grado de Alfabetización.

La muestra la forman diez alumnos (nueve mujeres y un hombre) de edades comprendidas entre los 43 y los 71 años.

Se utilizó la técnica de la entrevista semi-estructurada, con un guión previo, basado en los objetivos principales que nos habíamos planteado tratar en la investigación. Las preguntas se establecieron una vez realizada una prueba piloto con una de las alumnas lo que nos llevó a identificar con mayor objetividad las preguntas que realizaríamos más tarde al resto de los alumnos.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas, cuya duración fue de 40 minutos aproximadamente para cada una de ellas. Once entrevistas en su totalidad. Diez de los alumnos y una realizada a la profesora que era a la vez Directora del Centro la cual nos ayudó a situarnos en el contexto y a tener un primer contacto hacia los motivos e inquietudes que han impulsado a los entrevistados a tomar la decisión de aprender a leer y escribir.

Estas entrevistas se llevaron a cabo en tres clases que nos facilitó el centro para su realización y en horario escolar para facilitar la comodidad de los alumnos ya que todos accedieron a ellas si lo hacíamos en horario escolar.

Una vez transcritas las entrevistas se procedió a la categorización de los datos. Supimos que habíamos finalizado el análisis cuando nos encontramos con una saturación de los mismos. La saturación es alcanzada cuando el desarrollo de categorías es denso (en variación y proceso) y cuando las relaciones entre categorías están bien establecidas y validadas.⁷

Se solicitó a la Dirección del Centro el permiso para la realización de las entrevistas. Se informó de los objetivos del estudio. Se tuvieron en cuenta y se

respetaron las cuestiones éticas, como el consentimiento informado y se les garantizó la privacidad y confidencialidad a los informantes. Explicándoles la finalidad de la investigación y de lo que se requiere de ellas, dándoles la oportunidad de abandonar en el momento que lo decidiesen.

RESULTADOS

EN BÚSQUEDA DE CONOCIMIENTOS

Todos los entrevistados manifestaron que a lo largo de su vida les había abor-
dado la curiosidad y la necesidad de aprender a leer, sin embargo por diferen-
tes causas, problemáticas familiares o circunstancias atribuibles a su entorno, les
había sido imposible ir al colegio. Numerosas son las razones que les impulsaron
a decidirse a acudir a la escuela:

“Yo estuve en una Asociación de la Fibromialgia, claro un día me dijeron ¡sal
a la pizarra y escribe eso! y dije lo siento pero no sé. Entonces cómo lo pasé mal
ellas me acompañaron”

(Isidra, 56 años)

“Yo ahora que estoy sola, que hace 22 años que se murió mi marido y cojo
una carta, y tengo que esperar a que vengan mis hijos para que te la lean, y
entonces tu coges y a poco a poco sabes la carta, y si cuando te viene lo del telé-
fono, empiezo ahí a leer lo que pago y lo que no pago. Es que yo no sabía ni
la “o””.

(Rosario, 69 años)

“Porque es una cosa muy bonita ¿no? de aprender a leer y a escribir lo
poquito que he aprendido ahora esto es un mundo para mí. Espero de aprender
algo más ¿no?, pero de momento me defiendo donde voy y... otra cosa que lo
que antes no sabía ni donde iba ni lo que hacía, bueno lo que hacía sí porque
estoy en mi conocimiento pero no sabía yo expresarme ni ir a los sitios.”

(Antonia ,62 años)

“Soy viuda y no quería estar en mi casa mucho tiempo y entonces dije me
apunto a la escuela, así me termino de enseñar a leer, por si me dejan una nota
o cualquier cosa ”

(Josefa, 60 años)

“Me da mucha vergüenza no saber, y cuando tengo que llamar por teléfono
a alguien me tienen que leer el nombre porque no sé leer, pero sí sé los núme-
ros”

(Conchi ,57 años)

"Que a mí me da mucho coraje, que venga una carta y no sepa lo que pone y la cartilla... Saber leer es lo principal yo siempre he querido aprender, lo que pasa es que no podía. A mí me ha "gustao" siempre de cuando yo veía a la gente leer y yo no podía a mi padre, mi madre pero como no tenían tiempo, pues no me enseñaron..."

(Manuela, 73 años)

PERCEPCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DE LOS CONOCIMIENTOS

Las personas adultas mayores tienen acumulada una experiencia y conocimiento de vida que deben ser recuperados como potencial; así mismo, tienen el derecho de elevar sus niveles educativos. Por ello, debemos facilitar el acceso de las personas mayores a la alfabetización, considerando sus necesidades e intereses. En el análisis de las entrevistas manifiestan haber experimentado cambios a medida que iban adquiriendo conocimientos.

"Yo no me he "agobiao" y he sido una persona enferma, me he "quedao" con las "medicaciones", lo llevaba "tó" en la cabeza y ahora ya lo voy leyendo. El día que sepa leer bien me voy a leer los libros de Medicina que yo me he "comprao"..."

(Isidra, 56 años)

"Si supiera leer bien me leería las cosas y todos los problemas del azúcar, leí que hasta la arruga de una media en el pie es malo y le digo a mi marido que me ponga la media bien, porque a una mujer le cortaron hasta la pierna"

(Manuela, 73 años)

"Con la enfermedad de mi marido, he tenido que leer, he tenido que escribir. Antes no entendía el porqué de muchas letras, ahora las entiendo. Claro cuanto más sabes leer más puedes ver lo que es y así cuando te explican las cosas las puedes entender."

(Josefa, 60 años)

"Es lo más grande, antes iba al Centro de Salud y para subir a la primera planta yo no sabía donde ponía ni primero ni segundo ni "ná", y ahora voy leyendo los carteles."

(Antonia, 62 años)

"Cuando me ingresaron podía leer lo de la comida, "despacio" pero me lo leía; y también los carteles grandes con mayúsculas y dibujos."

(Rosario, 69 años)

BARRERAS DE COMUNICACIÓN PROFESIONAL-ADULTO MAYOR

La educación para la Salud es uno de los principales objetivos de la Promoción de la Salud. Los profesionales de la Salud debemos de adaptar nuestro discurso educacional al nivel de formación del receptor. Numerosas son las barreras que han encontrado estas personas a lo largo de sus vidas, en parte, por su falta de conocimientos. Entre ellas, la mayoría hallaban que el discurso del médico era lejano y percibían una barrera a la hora del entendimiento.

“Cuando voy al médico y me receta unas pastillas como no sé leer muy bien todavía yo me fijo en los números para saber cuando me las tengo que tomar y le digo que me lo apunte; porque el médico no tiene tiempo de explicármelo porque tiene mucha gente y la enfermera tampoco”

(Conchi, 57 años)

“Él me dio los papeles y me dio una tarjetita que vienen la mujer con los puntos estos, pero no me preguntó nada y bueno aquel me explicó lo que le pareció y yo con la tarjetita para mi casa, “metía” en la bolsa. Porque eso, si no sabes, a mi no me ha preguntado ningún médico ni me ha preguntado nadie si sabes leer o escribir”.

(Antonia, 62 años)

“Yo voy al médico y muchas de las cosas que me dice no me entero, yo la letra de los médicos he “intentao” de leerlas y no la entiendo y yo digo: ¿Es que no sabrán escribir? Pos que vengan aquí. Luego voy a la enfermera y me lo explica todo”.

(Carmen, 46 años)

CONCLUSIONES

A medida que nuestros mayores envejecen los etiquetamos de frágiles e incompetentes. La sociedad les atribuye un papel estereotipado que en nada refleja sus inquietudes. Sin embargo, estas creencias no se ajustan a la realidad. Las personas entrevistadas refieren que a lo largo de su vida han sentido inquietud por aprender a leer y que les había sido imposible acceder al Sistema Educativo. En la actualidad, cuando se les preguntó las razones que les motivaron a decidirse a acudir a la Escuela después de tantos años, dos de ellas aluden al sentimiento de vergüenza. Dos más indican como factor determinante la Viudedad y la Soledad a la que se tenían que enfrentar en actividades de la vida diaria como leer cartas o ir al banco. Las demás argumentan que en ellos siempre ha estado el deseo de aprender, y que sólo necesitaban tener la oportunidad.

Es un factor determinante que prácticamente la totalidad de los entrevistados son mujeres y la educación en su época era más que un derecho, un lujo para unos pocos, casi siempre, el sexo masculino.

Se sabe que la salud en la vejez es el resultado de la forma en que se ha vivido a lo largo de la vida y que las enfermedades crónicas y discapacidades pueden ser reducidas mediante acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por esto, los profesionales de la Salud y, en consecuencia, la figura del profesional de Enfermería debe de reconsiderarse en el ámbito escolar y por supuesto en las EPAS (Escuela Permanente de Adultos). Sabemos que las consultas de Enfermería en los Centros de Salud son visitadas en un porcentaje mayoritario por nuestros mayores. Por tanto, nuestros entrevistados consideran importante la figura de la enfermera escolar, como recurso ante un problema agudo de Salud, no tanto como aquella que les pueda orientar en sus dificultades cotidianas y, además, les pueda capacitar para valorar las actuaciones y ayudar a tomar decisiones con respecto a su salud.

Por tanto, consideramos que una opción para poder afrontar este problema de desconocimiento sería el de introducir en el Plan del Centro talleres y charlas, con la colaboración de los profesores del mismo, donde se explique a los alumnos las funciones de la Enfermera escolar. Siempre teniendo en cuenta recursos pedagógicos. Un ejemplo sería el discurso adaptado al nivel cultural del grupo al que nos dirigimos. Todos ellos coinciden en que el discurso del médico es difícil de comprender y que la letra y las palabras suponen un obstáculo en la comunicación.

Los recursos culturales adquiridos son mínimos, aún así, indican que es un instrumento valiosísimo para poder “manejarse” en una sociedad compleja; además, es imprescindible para poder hallar las estrategias y herramientas necesarias para adquirir conocimientos que les ayuden a manejar su Salud.

La capacitación y formación en las escuelas son el eje principal para facilitar que nuestros mayores mantengan Calidad de Vida en el proceso de envejecimiento. Actualmente, los sistemas de capacitación y educación existentes no se encuentran adaptados a las nuevas realidades de los adultos mayores. Los sistemas de información, orientación y educación escolar existentes no están adaptados a esta realidad de envejecimiento de la población. Enfermería tiene el deber de actuar sobre los factores que obstaculizan el ejercicio del derecho de los adultos mayores a la formación, con la presencia de la figura de una enfermera escolar en las Epas (Escuelas para Adultos).

BIBLIOGRAFÍA

1. United Nations. Population Division. World Population Ageing 1950-2050.2002.Disponible en www.who.int. [Internet]. [Acceso el 23 de Diciembre de 2006]
2. Otero Ángel, Zunzunegui María Victoria ,Rodríguez Laso Ángel,Aguilar María Dolores,

- Lázaro Pablo. Volumen y Tendencias de la Dependencia Asociada al Envejecimiento en la Población Española. *Rev Esp Salud Pública* 2004;78:201-213.
3. Evans RG, McGrail KM, Morgan SG, Barer SL, Hertzman CA. Apocalypse no: population aging and the future of health care systems. *Can J AGEING*, 2001, 20(SUPPL 1):160-91.
 4. Guralnik JM, Land KC, Blazer D, Fillenbaum CG, Branch LG. Educational status and active life expectancy among older blacks and whites. *N Engl J Med* 1993;329:126-293.
 5. Políticas saludables para adultos mayores en los municipios / Ministerio de Salud; Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; Red de Municipios Comunidades Saludables; Organización Panamericana de la Salud. —Lima: Organización Panamericana de la Salud, 2004. 68 p.
 6. Guba E. G. y Lincoln I.S. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Catalina A. Denman y Jesús Armando Haro (Compiladores) *Por los rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. 2000. p. 113-145. El Colegio de Sonora: Hermosillo, Sonora, México.
 7. Strauss, A., & Corbin, J. *Basics of qualitative research* Newbury Park, CA: Sage 1990. In: Mayan M. J. *Una Introducción a los métodos cualitativos: modulo de entrenamiento para estudiantes y profesores*. Qual Institute Press: Alberta, Canadá. 2001.
 8. Pineda Soriano, Antonio Sánchez López-Mellado, M Dolores y Bernalte Benazet, Álvaro. Escuela de Salud. Un proyecto de Atención Primaria. *Enferm Cientif*. 1993 dic. 141:8-10. Protocolo y pautas de actuación.
 9. Rolim Mancia, Joel Chaves Cabral, Leila y Santos Koerich, Magda. [Educación permanente en el contexto de la enfermería y en la salud] *Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde*. *REBEn*. 2004 sep-oct. 57(5):605-610. Revisión, artículo.
 10. Sánchez Moreno, Cecilia. Influencia del apoyo educativo de enfermería en el autocuidado del paciente con cardiopatía isquémica. *Desarrollo Científ Enferm*. 2004 mar. 12(2):36-40. Original, artículo.
 11. Tormo Molina, J Rodríguez Fernández, MJ Hernán García, Mariano Fernández Ajuria, A y García-Marcos, A. Educación para la salud en escuelas de adultos: ¿por medio del profesor o mediante charla de educación sanitaria? *Aten Primaria*. 2000 mar. 25(4):242-247.
 12. Patient and physician factors predict patients' comprehension of health information. *Patient Educ Couns*. 2003 Jun;50(2):201-10. PMID: 12781935 [PubMed - indexed for MEDLINE]

MESA DE COMUNICACIONES N° 4

1.- Cultura Preventiva en la Escuela.

Hernández Pascual, Montserrat; Aparicio García, Sofía; Martínez Hernández de la Huerta; M^a Ángeles

2.- Opinión de profesionales de Educación sobre necesidad de 1^{os}. aux. y presencia de DUEs en los centros.

Zornoza Villagarcía, M. D.U.E; Díaz de Rada Turumbay, E. D.U.E.

3.- Necesidades del niño escolarizado con diabetes mellitus.

Díez Fernández Teresa; Gómez Manchón, Mercedes; Gómez Carrasco, José Ángel; Ramírez Fernández, Joaquín.

4.- Enfermería y educación para la salud en la escuela.

Adoración Vicente Ciudad, M^a Isabel Vicente Ciudad, Ángela Sánchez De San Lorenzo, Javier Recio Hernández

5.- Taller de Alergia. Teatro Guiñol.

M.J Rico Ferrán

6.- Convenio CEU-CECOVA: la evaluación de una experiencia.

Fernando Fernández, Candela, Ricardo Martín Peñalver. José Antonio Ávila Olivares. Ana M^a Cantó Verdú. Desiré Soler Marcos. Rosa Delia García López.

CULTURA PREVENTIVA EN LA ESCUELA

Autores

Hernández Pascual, Montserrat, Martínez Hernández de la Huerta, M^a Ángeles; Aparicio García, Sofía

JUSTIFICACIÓN

Los accidentes en la infancia constituyen en los países desarrollados un problema de salud de primer orden. Para que se tenga una idea de la magnitud internacional del problema, la literatura médica en los últimos años y las publicaciones de la OMS, han puesto de manifiesto que constituyen la primera causa de muerte en edades comprendidas entre 1 y 14 años. Además de la alta mortalidad y morbilidad que causan, es necesario tener en cuenta el sufrimiento moral y las pérdidas económicas no solo derivadas del propio accidente, sino de los costos de atención médica y los días laborales y escolares perdidos por el paciente y sus familiares, lo que en conjunto constituye un serio problema salud, económico y social.

Un elevado porcentaje de los accidentes sufridos por los niños son domésticos (en el domicilio familiar), siendo considerable también la incidencia de los mismos en el medio escolar, deportivo o en zonas de recreo, sin olvidar los provocados en accidentes de tráfico.

Si bien es cierto que la mayor parte de las lesiones accidentales acontecidas en el medio escolar no ponen en peligro la vida del niño, las consecuencias de la aparición fortuita de un accidente grave, hace que creamos conveniente considerar importante la aplicación de medidas de prevención y, de producirse el accidente, medidas de intervención inmediata (primer interviniente) hasta la llegada de servicios especializados.

A las lesiones accidentales más frecuentes en el medio escolar, principalmente contusiones, heridas, esguinces... se añaden otras situaciones no relacionadas con los accidentes como hemorragias nasales, fiebre... que van a requerir igualmente intervención rápida y eficaz por parte del personal escolar.

Como profesionales de la salud creemos que todos los trabajadores, docentes y no docentes, sepan que es lo que pueden y tienen que hacer en estas situaciones, así como vemos imprescindible asegurar que cada centro escolar disponga de un botiquín accesible y dotado con el material necesario para garantizar una atención adecuada de los problemas que con más frecuencia se pre-

senten. La intervención educativa va dirigida al personal de los centros de educación infantil de la zona básica de salud. En nuestra localidad la población infantil (< 14 años) supone el 15.46% de la población total.

OBJETIVOS

1. General

- Contribuir a mejorar los conocimientos y habilidades del personal de centros docentes de la Zona Básica, en el manejo de las urgencias en los niños.

2. Específicos

Area Cognitiva. Al final del proceso educativo los participantes serán capaces de:

- Identificar los accidentes más frecuentes en la población infantil.
- Conocer y aplicar en su entorno, las medidas preventivas adecuadas para evitar los accidentes infantiles más frecuentes en el medio escolar.
- Conocer e identificar los signos y síntomas que permiten reconocer una situación de urgencia.
- Conocer las actuaciones a realizar y a evitar en cada situación desarrollada en el taller.
- Capacitar a los participantes en la creación, mantenimiento y revisión del botiquín de primeros auxilios.

Area Afectiva.

- Sensibilizar a los miembros de la comunidad escolar sobre la importancia de la prevención de accidentes.
- Analizar las reacciones personales, emocionales y de autocontrol de los participantes ante las situaciones susceptibles de intervención.
- Reflexionar sobre la importancia del doble papel del personal docente como:
 - Posibles primeros intervinientes.
 - Educadores / mediadores en salud.

Area de Habilidades. El grupo:

- Demostrará habilidades de detección de áreas de riesgo, susceptibles de modificar/aplicar medidas de prevención de accidentes en el medio escolar.
- Demostrará habilidades de intervención en cada situación concreta de las que se planteen durante el taller.
- Participará en la creación de un botiquín de primeros auxilios.
- Desarrollará propuestas de inclusión de contenidos de salud en áreas educativas específicas.

PLAN DE ACTIVIDADES

- Análisis de la situación:
 - Población infantil del municipio.
 - Equipamientos educativos: centros de educación infantil del municipio.
 - Cobertura en EpS: ausencia o presencia en los centros educativos de profesionales al cargo.
- Reunión inicial del personal del Centro de Salud con el equipo directivo del Centro Escolar, con el fin de detectar las necesidades de aprendizaje, expectativas del grupo, posibilidades de desarrollo del proyecto.
- Reunión del EAP para adecuación de los recursos humanos al proyecto de EpS.
- Segunda reunión con el equipo directivo del centro escolar: Presentación del programa preliminar, concreción de organigrama, asistentes, recursos...
- Elaboración del proyecto y preparación del material.
- Desarrollo de las sesiones.
- Evaluación.
- Reunión de clausura.
- Realización de la memoria.

METODOLOGÍA

• *Población Diana:*

Personal docente y no docente que presta sus servicios en alguno de los centros educativos del municipio.

• *Captación:*

El responsable de Promoción y EpS de nuestro centro, tras un accidente infantil ocurrido en un colegio público de la localidad, tiene un encuentro con el director de dicho colegio. Se planteaban la necesidad de adquirir conocimientos y habilidades para el manejo de primeros auxilios.

El primer Taller iría dirigido al colectivo escolar del Colegio Público nº3. Dicho colegio inicia su andadura académica el curso 2005/06. La apertura se realiza únicamente con los cursos de Educación Infantil, que comprenden niños de 3, 4 y 5 años de edad. Los integrantes, en ese momento, lo componen: 5 profesores, 2 alumnos en prácticas (magisterio), 10 auxiliares de educación de infancia y ocio (personal no docente).

En fases sucesivas del proyecto, la captación de nuevos centros escolares se hará de la siguiente manera: a través del Centro de Salud, a demanda del propio centro escolar, a través de la comunicación entre centros educativos a partir

del colegio de donde parte la demanda, y/o a través de la Concejalía de Educación y Sanidad del municipio.

El nº de personas a captar será un 20% más del nº que nos planteamos como ideal para el desarrollo de un taller de metodología grupal y participativa (12 – 15 personas).

• *Valoración de las necesidades de aprendizaje:*

Se realizó una valoración respecto al problema, intereses y expectativas de los participantes, que son tratadas en una primera reunión de contacto y otra posterior tras presentación del programa preliminar.

• *Diseño estructural de las Sesiones:*

Se propone realizar 2 grupos de 6-8 integrantes, con un nº de sesiones de 6, cuya periodicidad sería de 2 por semana. La duración total del taller se estima de 10 horas, con una duración media por sesión de 90 minutos. La temporalización propuesta son miércoles y viernes a lo largo de los meses de Abril – Mayo 2006.

Horario: 1ª Edición: Turno Mañana: 13.00 – 14.30. 2ª Edición: Turno Tarde: 15.00 – 16.30

Lugar: Instalaciones del centro escolar.

RECURSOS EMPLEADOS

ESCUELA	C.S.	PARTICIPANTES
• Aulas • Patio • Comedor • Botiquín escolar • Ordenador	• Muñeco de demostración • Sábana • Material curas • Material para botiquín • Rotafolios • Reproductor de DVD • Cañón de proyección	• Pañuelo grande • Imperdible

Los recursos materiales necesarios son los siguientes:

- Recursos humanos: Se requiere la participación de, al menos, tres profesionales sanitarios para llevar a cabo el programa previsto.
- Material para la práctica:

Sala del colegio público nº3. Sillas Rotafolios + rotuladores Folios + bolígrafos Ordenador + cañón para presentaciones Tarjetas identificativas Reproductor CD + música fondo	• Carpeta del participante: ◦ Programa del Taller ◦ Test / Posttest ◦ Guía de primeros auxilios (Instituto de Salud Pública) ◦ Documentación ◦ Encuesta de satisfacción
---	--

EVALUACIÓN

ESTRUCTURA: evaluamos la adecuación de los recursos mediante una “guía del observador” que se cumplimentará en cada una de las sesiones (Anexo 1).

PROCESO: evaluamos la idoneidad de la metodología, de la programación y de las actividades mediante una encuesta de satisfacción, a cumplimentar por todos los asistentes al finalizar el taller (Anexo 2).

RESULTADO: evaluamos el grado de consecución de los objetivos en las 3 áreas de aprendizaje (cognitiva, afectiva, habilidades), mediante:

- Pre y posttest: cuestionario de contenidos teóricos al inicio y al final del taller (Anexo 3).
- Demostración de habilidades
- Encuesta de satisfacción

CONCLUSIONES

Como conclusión podemos decir que las intervenciones educativas por parte de los profesionales de enfermería en el ámbito escolar, además de ser muy satisfactorias para los educadores, promueven expectativas de salud en la población educable como son los docentes, los padres y sus hijos. De la misma manera, la satisfacción que se produjo entre las enfermeras que impartimos los talleres fue muy alta. Nuestra intervención propició la introducción de un ciclo de mejora en la atención de los niños en el ámbito escolar a través de sus cuidadores.

Tenemos conocimiento por parte del equipo directivo del centro que desde el CAP (Centro de Atención al Profesor), se les suele ofrecer cursos de formación, donde podría estar enmarcado el nuestro, pero verbalizaban que el hecho de que se hubiese realizado por el personal del centro de salud, en su lugar de trabajo, sin desplazamiento por su parte, y en su horario de trabajo les parecía más asequible y más satisfactoria su realización. Esta motivación se dejaba ver en cada sesión con el grado de participación tan alto que tuvieron durante todas las sesiones.

De hecho, al finalizar la intervención, solicitaron una sesión extra para poder resolver dudas que les habían surgido y no que se solucionaron en el momento por falta de tiempo. El hecho de que participásemos en el colegio propició un contacto con la presidenta del A.P.A., de donde surgieron demandas hacia nosotros en temas relacionados con la salud. Se realizó una Charla-coloquio informativa cada al verano sobre los cuidados de la piel del niño y la fotoprotección solar.

En estos momentos seguimos trabajando en conjunto y planificando nuevas intervenciones que pasarán por formar a todo el personal que se ha ido uniendo al colectivo de docentes y no docentes del colegio en el curso académico

2006/07, y en la programación de actividades de prevención y promoción de salud con el A.P.A.

ANEXO 1

GUÍA del OBSERVADOR

Nº Sesión:

Fecha:

Recursos Estructurales:

- Sala
- Ventilación
- Iluminación
- Disposición sillas
- Disposición resto material (pantalla, pizarra, rotafolios...)

Recursos Humanos:

Recursos Materiales:

Rol Educador / Coordinador:

- Contenidos / Cumplimiento de Objetivos: ...
- Manejo del Tiempo: ...
- Técnicas educativas utilizadas: ...

Dinámica grupal:

- Participación:
- Clima:

Otras Observaciones:

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

DENOMINACIÓN DEL CURSO: “Taller de Primeros Auxilios en la escuela”

ORGANIZADO POR: C.S. Zona Básica

LUGAR DE REALIZACIÓN: C.E.I.P. n°3

Marque con una cruz el valor que mejor refleje su opinión sobre cada una de las cuestiones que se plantean, teniendo en cuenta que:

- El 1 es el valor más negativo
- El 10 es el valor más positivo

CONTENIDOS DEL CURSO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Contenidos teóricos impartidos										
Contenido de los casos prácticos										
Adecuación de la metodología empleada										

APROVECHAMIENTO DEL CURSO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utilidad para su trabajo habitual										
Grado de aprendizaje conseguido con el curso										
Respuesta a las expectativas previas										

DOCUMENTACIÓN Y SOPORTE PEDAGÓGICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adecuación y calidad de la documentación entregada										
Utilidad de la documentación para su trabajo										
Adecuación y calidad de los medios técnicos utilizados										

ORGANIZACIÓN DEL CURSO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Información previa sobre el curso (información, tiempo de aviso...)										
Adecuación del horario										
Horas dedicadas al curso										

VALORACIÓN GLOBAL DEL CURSO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

VALORACIÓN DEL PROFESORADO

NOMBRE:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad en la exposición										
Metodología utilizada										
Ritmo de la exposición										
Ha conseguido su participación										
Valoración global										

NOMBRE:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad en la exposición										
Metodología utilizada										
Ritmo de la exposición										
Ha conseguido su participación										
Valoración global										

NOMBRE:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad en la exposición										
Metodología utilizada										
Ritmo de la exposición										
Ha conseguido su participación										
Valoración global										

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

OBSERVACIONES O MODIFICACIONES QUE INTRODUCIRÍA EN EL SEMINARIO

SEÑALE LO QUE MÁS LE HA GUSTADO DEL CURSO

SEÑALE LO QUE MENOS LE HA GUSTADO DEL CURSO

ANEXO 3

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS EN LA ESCUELA Cuestionario

Señale lo que proceda:

Personal docente ☐

Personal no docente ☐

1. Cuál sería el orden correcto de actuación ante un accidente:

- a. Proteger, alertar, socorrer
- b. Socorrer, proteger, alertar
- c. Alertar, socorrer, proteger

2. ¿Cuál de las siguientes intervenciones NO debe ser aplicada en la cura de una herida?:

- a. Lavar con agua y jabón
- b. Aplicar mercromina
- c. Informar a los padres

3. En una quemadura por agua hirviendo, ¿qué es lo primero que tenemos que hacer?

- a. Elevar la extremidad afectada
- b. Aplicar alguna pomada que tengamos en la escuela
- c. Enfriar la zona quemada

4. Ante una luxación NO debemos nunca:

- a. Intentar colocar el miembro en su posición original
- b. Aplicar hielo protegido
- c. Inmovilizar el miembro afectado

5. El teléfono de emergencias que primero debemos recordar es:

- a. 061
- b. 916165082
- c. 112

6. La fiebre es:

- a. Una situación de urgencia porque casi siempre se produce con enfermedades graves.
- b. Un aumento de la temperatura corporal por encima de 37,5 °C.
- c. Una situación ante el cual hay que actuar en primer lugar dando antitérmicos, después de haber pedido consentimiento a los padres/tutores del niño.

- 7.** Ante una convulsión febril en un niño que haríamos:
- a. Sujetar al niño para que no se haga daño.
 - b. Intentar despertarle para ver como se encuentra.
 - c. Colocarle la cabeza de lado para evitar atragantamiento.
- 8.** Ante una picadura que NO haríamos:
- a. Lavar la zona con agua y jabón.
 - b. Ponerle hielo.
 - c. Aplicarle una crema para evitar picores.
- 9.** Cuando un niño tenga diarrea, que NO haremos:
- a. Le daremos suero oral para evitar que se deshidrate.
 - b. Le dejaremos descansar, hasta que vengan sus padres.
 - c. Le daremos de comer, para que se vaya reponiendo.
- 10.** Ante un niño con enfermedad crónica:
- a. Le diremos al responsable del centro que se informe bien sobre la enfermedad y nos lo transmita.
 - b. Vigilaremos y protegeremos al niño ya que está a nuestro cargo y es nuestra responsabilidad.
 - c. Intentaremos que desde el inicio del curso se mantenga un contacto directo con los padres.
- 11.** Ante un niño que ha sufrido una avulsión dentaria. ¿Cuál es la "sustancia" en la que mejor podemos conservar el diente hasta su reimplante?:
- a. Oraldine.
 - b. Leche o Suero Salino.
 - c. Agua oxigenada.
- 12.** Cual de las siguientes actuaciones realizaríamos en primer lugar ante un niño de 4 años, consciente, que ha sufrido un atragantamiento:
- a. Dejarle toser para que pueda expulsar el cuerpo extraño.
 - b. Hacer maniobra de Heimlich.
 - c. Hacer extracción manual a ciegas.

- 13.** Ante la caída accidental de una sustancia química en un ojo ¿qué debemos hacer?
- a. Tapar el ojo directamente con una gasa y llevarle a un centro hospitalario.
 - b. Lavar abundantemente con agua el ojo durante 15 minutos, o sumergirlo, tapar los ojos con una gasa empapada en agua o suero salino y llevarlo a un centro hospitalario.
 - c. Dejarlo al aire y seguro que dentro de unos minutos se le pasará el dolor.
- 14.** ¿Cuánto tiempo de reloj y sin descomprimir hemos de hacer presión en una epistaxis en un niño?
- a. Durante 5 minutos.
 - b. Durante 10 minutos.
 - c. Durante 15 minutos.
- 15.** Si un niño de cuatro años ha sufrido una Parada Cardio-respiratoria, y estamos solos con el niño ¿cuándo pediremos ayuda?
- a. Haremos maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) 1 minuto y luego pediremos ayuda inmediatamente y volveremos con el niño de nuevo para seguir haciendo maniobras de RCP.
 - b. Lo primero que haremos inmediatamente será pedir ayuda, y luego intentaremos hacer RCP al niño.
 - c. Pedimos ayuda al 112 y esperamos que venga lo antes posible, para que atienda al niño.

CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN EDUCACIÓN. ¿QUÉ OPINAN LOS PROFESIONALES DE EDUCACIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE UN/UNA DUE EN LOS CENTROS EDUCATIVOS?

Autores

Zornoza Villagarcía, M. y Díaz de Rada Turumbay, E.

INTRODUCCIÓN:

La idea de este estudio surge porque los profesores del colegio de nuestras hijas nos plantean, como enfermeras, la posibilidad de impartir cursos de primeros auxilios, dirigidos a los trabajadores del centro; puesto que en determinadas ocasiones de urgencia, no saben actuar, y si lo hacen, se muestran inseguros.

Decidimos entonces que sería interesante hacer un trabajo para saber a ciencia cierta, cuál es el nivel de conocimientos de estos profesionales -tanto docentes como no docentes- para enfrentarse a situaciones de esta índole; así mismo nos cuestionamos cuáles son y con qué frecuencia se dan éstas en el ámbito escolar.

El estudio se realiza entre noviembre 2006 y febrero de 2007, en 15 escuelas infantiles, 15 colegios, 7 institutos, 4 centros de educación especial y un centro de educación a distancia, situados en su mayoría en Navarra, y el resto en La Rioja y Álava.

OBJETIVOS:

Los objetivos generales que nos planteamos con este estudio son los siguientes:

- Determinar el grado de conocimiento de los profesionales de Educación sobre primeros auxilios.
- Identificar las situaciones de urgencia que se dan en el ámbito escolar y establecer la frecuencia de las mismas.

Y los objetivos específicos:

- Saber su opinión sobre la importancia de recibir formación continuada en este aspecto, para el desempeño de su trabajo.
- Valorar si perciben la necesidad de la presencia de un profesional de Enfermería en los Centros Educativos.

METODOLOGÍA (MATERIAL Y MÉTODO):

Hemos elegido como material de recogida de datos: el cuestionario; nos hemos inclinado por éste, debido a sus ventajas:

- Mantiene el anonimato.
- Obtiene respuestas poco condicionadas,
- Evita el sesgo del entrevistador.
- Presenta bajo coste.

El cuestionario consta de 12 preguntas cerradas, una de ellas con 14 apartados. (Véase anexo 1).

Se ha realizado un estudio en centros de distinto nivel educativo, situados la mayoría en Navarra, y el resto en La Rioja y Álava. En éste han participado más de 270 profesionales de la Educación –tanto docentes como no docentes- con distinta titulación académica.

Se les han formulado cuestiones relacionadas con sus conocimientos en primeros auxilios, su opinión sobre la importancia de los mismos en el desempeño de su profesión, y las situaciones de urgencia que han tenido que asistir en el ámbito de su trabajo. Así mismo, se les ha preguntado si consideran necesaria la presencia de un profesional de Enfermería en los centros educativos.

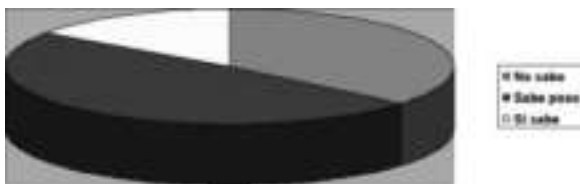
Hemos obtenido los resultados basándonos en la estadística inferencial, utilizando variables cualitativas.

Hemos utilizado muestreo no probabilístico de conveniencia, seleccionando aquellos centros educativos a los que tenemos mayor acceso, por su disposición geográfica.

RESULTADOS:

La mayoría –el 60%- de los entrevistados son diplomados en magisterio; el resto, poseen las siguientes titulaciones: otra licenciatura (17,7%), técnico superior de educación infantil (6,15%), pedagogía/psicopedagogía (5%), administrativo (3,9%), auxiliar de educación infantil (3,6%), otra diplomatura (1,8%), psicología (0,7%), y otros (0,7%).

El 84,65% de los profesionales entrevistados consideran nulos o escasos sus conocimientos sobre primeros auxilios. (Véase gráfico).



De las personas que tienen algún conocimiento en este tema, el 51,2% lo ha adquirido por propia voluntad: realizando cursillos por su cuenta o buscando información. Sólo un 7,38% ha respondido que es su centro el que le ha proporcionado dichos cursos o conocimientos.

A la pregunta de la necesidad de conocimientos de primeros auxilios en su trabajo, el 93,3% ha respondido que sí, y el 81 % cree que es necesaria la formación continuada en este aspecto.

Necesidad de conocimientos de primeros auxilios.

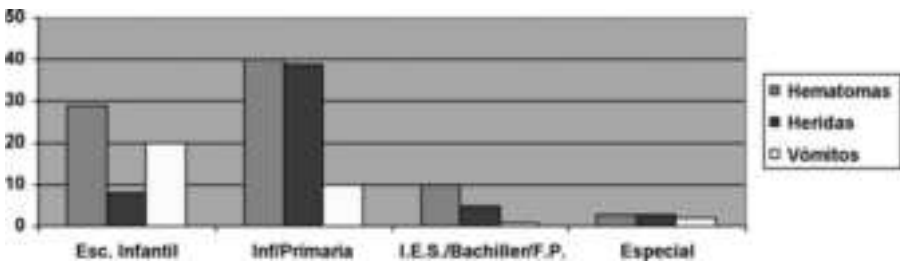


Necesidad de formación continuada.

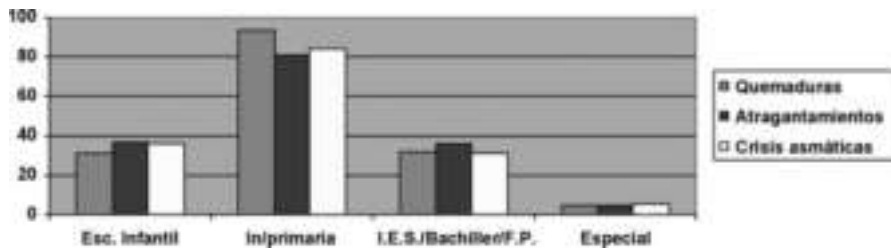


Las situaciones de urgencia que se dan con mayor frecuencia en el ámbito escolar son, en este orden, hematomas, heridas y vómitos; y las que casi no se ven, quemaduras, atragantamientos y convulsiones.

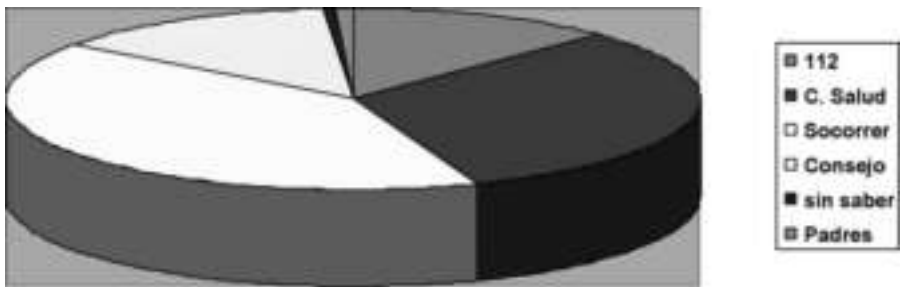
Casos que se dan habitualmente:



Casos que nunca o casi nunca se dan:



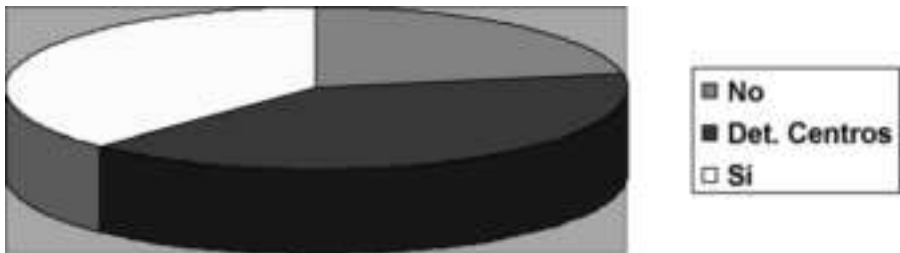
Cuando se han dado estas situaciones, el 38,3% ha sabido socorrer al niño, y el 29,5% ha llevado al niño al centro de Salud, lo cual genera una carga importante para el trabajo de atención primaria. El 12,4% ha pedido consejo, el 11,7% ha llamado a los servicios de urgencias (112), el 0,73% ha llamado a los padres, y el 0,59% ha actuado sin saber muy bien qué tenía que hacer (Véase gráfico).



Casi la mitad de los profesionales entrevistados, el 47,2%, tienen o han tenido bajo su cargo niños o jóvenes con patologías especiales y/o crónicas.

Respecto al botiquín, el 47,2% conoce todo el material que hay en él, y sabe manejarlo, y un 15,3% reconoce no saber ni qué contiene.

El 37,8% de los entrevistados, cree necesaria la presencia de un profesional de Enfermería en todos los centros educativos; el 40% considera esta necesidad sólo en determinados centros; y solamente el 22,1% responde un “no” rotundo. (Véase gráfico).



CONCLUSIONES:

De este trabajo se deduce que surgen urgencias en el ámbito escolar; las que se repiten de forma habitual son banales y por tanto los profesionales de Educación saben desenvolverse con más o menos soltura. Pese a esto, la mayoría de ellos considera importante para su trabajo el conocimiento de primeros auxilios, y la formación continuada en este aspecto.

A pesar de la importancia que para ellos tienen estos conocimientos, los centros educativos no los proporcionan, sino que son los mismos profesionales los que buscan esta información.

Tres cuartas partes de las personas que trabajan en Educación piensan que es necesario añadir un profesional de Enfermería a la plantilla de los centros educativos; esta opinión se divide casi a partes iguales entre aquellos que creen que esta figura debería estar presente en todos los centros, y los que piensan que sólo determinados centros, deberían contar con su presencia.

BIBLIOGRAFÍA:

- Vaquero J.L. Manual de medicina preventiva y Salud Pública. 1992. Ed. Pirámide.
- Gil de Miguel, A. Epidemiología y Salud Pública. 2001. Estudios y formación sanitaria.
- Bigotes García, C., y otros. Manual de urgencias para Enfermería. 1990. ELA.
- Melonakos, K., Michelson, S.A. Manual de Enfermería. 1996. McGraw-Hill.
- Diccionario Mosby de medicina y ciencias de Enfermería. 1997. Harcourt-Brace.
- Santos Heredero, F.X. Metodología básica de investigación de Enfermería. Editorial Díaz de Santos.

ANEXO 1

Cuestionario.

Por favor, lea atentamente las preguntas, y responda con sinceridad; el cuestionario es anónimo. Gracias de antemano por participar en este estudio.

1. Nombre del centro en que trabaja:

2. Tipo de centro:

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| Escuela infantil ☐ | Ciclo infantil ☐ | Primaria ☐ |
| Educación especial ☐ | Escuela de adultos ☐ | |
| I.E.S. ☐ | Bachillerato ☐ | F.P. ☐ |
| Universitario | Educación a distancia ☐ | Otros ☐ |

3. Titulación académica:

- | | |
|---|---|
| Auxiliar de Educación infantil ☐ | |
| Técnico superior de Educación infantil ☐ | |
| Magisterio ☐ | Pedagogía/Psicopedagogía ☐ |
| Administrativo ☐ | Sociología ☐ Psicología ☐ |
| Otra diplomatura ☐ | Otra licenciatura ☐ Otros ☐ |

4. ¿Tiene algún conocimiento de primeros auxilios?
 No ☐ Sí, pero pocos ☐ Sí ☐
5. En caso afirmativo, ¿cómo ha adquirido dicho conocimiento?
 He realizado cursillos por mi cuenta ☐
 Lo aprendí durante mi carrera ☐
 El centro en el que trabajo ha realizado cursillos ☐
 Me lo ha explicado personal sanitario ☐
 Me lo ha explicado personal no sanitario (padres, compañeros,...) ☐
 Lo he leído ☐
6. Bajo su cargo, ¿tiene niños o jóvenes con enfermedades especiales y/o crónicas, por ejemplo, diabéticos o asmáticos?
 No ☐
 Ahora no, pero he tenido en anteriores trabajos ☐
 Sí ☐
7. Conoce todo el material que hay en el botiquín de su centro?
 No sé ni qué hay en él ☐
 Sólo conozco algunas cosas ☐
 Conozco todo el material y sé manejarlo ☐
 En el centro no hay botiquín ☐
8. ¿Con qué frecuencia en su trabajo ha tenido que atender situaciones de...?

	Nunca	1-5 ocasiones	5-10 ocasiones	+10 ocasiones	Habitualmente
...heridas?					
...heridas con hemorragia intensa?					
...hematomas y "chichones"?					
...quemaduras?					
...hemorragias?					
...ahogamientos?					
...fracturas?					
...vómitos?					
...objetos extraños en ojos, oídos o nariz?					
...crisis asmáticas?					
...mareos o hipotensas?					
...control de niños con enf. crónicas?					
...convulsiones?					
...otras urgencias: especificar?					

9. En esos casos, ¿cómo ha actuado? (Puede marcar varias casillas?)

He llamado a los servicios de urgencias ☐

He llevado al niño al centro de salud ☐

He sabido socorrer al niño ☐

Me han dicho cómo actuar, y lo he hecho ☐

He actuado, pero sin saber muy bien qué es lo que tenía que hacer ☐

He llamado a los padres ☐

10. ¿Cree que necesita en el desempeño de su trabajo conocimientos de primeros auxilios?

No ☐ Sí ☐

11. ¿Cree necesaria la formación continuada en este aspecto?

No ☐ Sí ☐

12. ¿Cree necesaria la presencia de un profesional de enfermería en los centros educativos?

No ☐ Sólo en determinados centros ☐ Sí ☐

TIPO DE CENTRO:

15 escuelas infantiles

15 Ciclo infantil y primaria.

1 educación a distancia.

7 bachillerato, secundaria y F.P.

4 Educación especial.

TITULACIÓN ACADÉMICA:

Auxiliar de Educación infantil 10 - 3,6%.

Magisterio: 166 -60%.

Administrativo: 11 - 3,9%.

Técnico superior de educación infantil: 17 - 6,15%.

Pedagogía/psicopedagogía: 14 - 5%

Psicología: 2 - 0,7%.

Otra diplomatura: 5 - 1,8%.

Otra licenciatura::49 - 17,7%.

Otros: 2 - 0,7%.

CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS:

No: 35,95%

Sí pero pocos: 48,7%

Sí: 15,2%.

El 6,6% no cree q. nec cto.

El 93,3 % sí.

El 18,9% no cree nec. F. continuada y el 81% sí.

CÓMO HA ADQUIRIDO DICHO CTO.:

Por su cuenta: 25,6%.

En la carrera: 19,2%.

En el centro: 7,38%.

Por personal sanitario: 15,7%.

No sanitario: 6,4%.

Lo he leído: 25,6%

NEC. PFNAL. ENFERMERÍA:

38,8% Sí

40% No

22,2%No

NECESIDADES DEL NIÑO ESCOLARIZADO CON DIABETES MELLITUS

Autores

Teresa Diez Fernández, Mercedes Gómez Manchón, José Ángel Gómez Carrasco, Joaquín Ramírez Fernández.

Escuela Universitaria de Enfermería, Departamento de Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá. Servicio de Pediatría Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente del 10- 15% de los escolares tienen algún problema crónico de salud, siendo los más frecuentes el asma, diabetes, epilepsia, leucemia, tumores, espina bífida, artritis reumatoide, trastornos neuromusculares y sida entre otros. La mayoría de los niños pasan más de la mitad de su jornada en el colegio. En lo que respecta a la presencia de estos niños en las aulas, muchos profesores experimentan cierto temor ante las complicaciones agudas, preocupación por el impacto del tratamiento o de la enfermedad en el rendimiento escolar, así como la demanda extra de tiempo y atención. Estas cuestiones se han abordado recientemente y hay muy pocos estudios que exploren la actitud de los profesores de niños con enfermedades crónicas.

La diabetes mellitus insulín-dependiente (DMID) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia y adolescencia, con una incidencia de 1104 nuevos casos/ año y una prevalencia de 29.000 niños en España, y de aproximadamente 1600 en la Comunidad de Madrid. La mayor parte de esta población está escolarizada y requiere de una plantilla con conocimientos adecuados para proporcionar un ambiente seguro. Para ese buen control, el niño diabético debe realizarse mediciones de glucemia capilar, seguir un régimen de comidas y recibir tratamiento con insulina. Sus múltiples necesidades incluyen desde conocimientos dietéticos, técnicas de medición de glucemia capilar o administración de insulina hasta la actuación frente a complicaciones agudas y potencialmente graves como la hipoglucemia si no son tratadas a tiempo. Para la correcta satisfacción de dichas necesidades el niño DMID a menudo necesita de la ayuda de adultos debidamente preparados e informados y de un entorno físico apropiado.

Por otra parte los niños y adolescentes con diabetes pueden tener problemas convivenciales en los que sentirse sujetos de discriminación, que pueden afectar

a su rendimiento escolar y bienestar. Estas dificultades, en parte proceden de la necesidad de control y administración de tratamiento diario, y se incrementan durante la adolescencia, donde ser aceptado por los demás y no sentirse diferente es una prioridad. Según la ADA (asociación americana de diabetes) los profesionales del entorno escolar deben reconocer y actuar adecuadamente ante una complicación aguda (hipo o hiperglucemia), coordinar comidas y ejercicio, consultar al servicio médico y dar permiso para ingerir alimentos cuando es necesario, realizar controles glucémicos o administrar insulina y coordinar el cuidado de estos alumnos con padres y personal médico.

Facilitar el buen control del niño diabético, requiere que el personal escolar tenga conocimientos sobre la enfermedad y cierto grado de entrenamiento en el manejo y tratamiento de posibles complicaciones. Se considera necesaria la presencia de una o varias personas reconocibles y entrenadas en el entorno escolar para evitar los riesgos de una intervención tardía ante una complicación aguda como es la hipoglucemia, así como para facilitar un buen control de la enfermedad a largo plazo.

HIPOTESIS

La población infantil con DMID durante las jornadas escolares se enfrenta con los problemas que se derivan de su propia enfermedad, y con los obstáculos que deben superar en el centro cuando no pueden ser ayudados por personal correctamente formado para ello.

Estos niños habitualmente están bien integrados en el entorno escolar y pueden seguir el ritmo de las clases, en gran medida ayudados por sus familias, que en muchos casos tienen que hacer grandes esfuerzos para que el desarrollo escolar de sus hijos se haga con la mayor normalidad posible.

Creemos que la vivencia de nuestros pacientes con DMID y sus familias en el entorno escolar refleja carencias y necesidades no satisfechas en lo que al control de su patología se refiere, durante la permanencia en el colegio. Dichas carencias pueden tener relación, al menos en parte, con actitudes favorables o no, para la ayuda al alumno con DMID por los miembros de la CE.

OBJETIVOS

- 1.- Conocer aspectos centrados en la jornada escolar de los niños con DMID que asisten al Hospital Universitario Príncipe de Asturias para el control de su enfermedad.
- 2.- Conocer las actitudes de los profesores de diferentes colegios e institutos de dicha área frente a alumnos con esta enfermedad.
- 3.- Basándonos en nuestros hallazgos, proponer la mejora de los aspectos en que se hayan detectado más problemas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo de los pacientes DMID de 3 a 18 años del área sanitaria 3 de la Comunidad de Madrid y sus respectivos profesores mediante dos tipos de encuestas:

Encuesta distribuida por la "Fundación para la Diabetes" de octubre a abril de 2005 con 80 cuestiones dirigidas a padres de pacientes de 3-18 años en relación con su vida diaria y el entorno escolar. Esta encuesta fue entregada por el pediatra endocrinólogo y la autora del trabajo, durante la consulta programada del paciente, y fue respondida al terminar la misma por el propio niño, si la edad lo permitía o entre el niño y sus padres, cuando fue necesario.

Una segunda encuesta, de elaboración propia, dirigida a profesores de diferentes centros escolares (enseñanza primaria y educación secundaria) de nuestra área. Constaba de 26 preguntas que se pueden agrupar en los apartados: a) presencia o no de alumnos con DMID en el aula del profesor que responde; b) la inseguridad percibida por el docente frente a éstos niños y respecto a otros con patología crónica diferente de la DMID; c) conocimientos del docente respecto del concepto hipoglucemia y su capacidad y disposición para actuar ante esa complicación aguda; d) impresión del docente respecto de la integración y absentismo escolar del niño con DMID, así como de la igualdad respecto a otros niños sanos para realizar actividades intra y extraescolares; e) la disponibilidad del docente para colaborar directamente en la administración de tratamiento médico y/o asistencia sanitaria si fuese preciso en determinadas situaciones, a lo largo de la jornada escolar. Encuesta remitida por correo, con sobre pre-franqueado, junto con una carta de presentación y objetivos del estudio dirigida a los profesores para ser respondida por ellos. Se entregaron un total de 140 profesores de centros públicos, privados y concertados de manera aleatoria, de los cuales 76 fueron casos (los profesores de los pacientes diabéticos controlados en la consulta de endocrinología pediátrica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias) y 64 controles. Los periodos de entrega y recepción fueron los siguientes: casos: de Diciembre 2005 a Marzo 2006; controles: de Marzo 2006 a Junio 2006. El cuestionario aceptado por el comité ético de nuestro centro mediante documento escrito.

Ambas encuestas fueron respondidas sin identificación de la persona que respondía, con la salvedad de que la primera encuesta fue entregada personalmente, por los padres, al pediatra endocrinólogo una vez contestada, sin sobre cerrado.

Para el análisis estadístico de los resultados del cuestionario entregado a profesores se utilizó el programa SPSS 13.0 para windows. Además del análisis estadístico descriptivo de frecuencias, se ha utilizado la prueba de Pearson.

Los resultados del cuestionario entregado a padres y pacientes fueron proporcionados por la "Fundacion para la Diabetes", a través de AC Nielsen.

RESULTADOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS Y NIÑOS CON DMID (Cuestionario A):

La encuesta se distribuyó a un total de aproximadamente 1600 padres de niños entre 3 y 18 años en la Comunidad de Madrid, en el primer trimestre del 2005. De ellas, fueron válidas 499 en toda la Comunidad de Madrid y 50 en el área que comprende el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (resultados a los que nos referimos a continuación).

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Características de la muestra:

Edad y sexo de la muestra: el 88% de los niños y adolescentes DMID encuestados son de procedencia española, con una distribución por sexos paritaria (50% niños y 50% niñas). La distribución de frecuencias de edades queda reflejada en porcentajes en la figura 1:

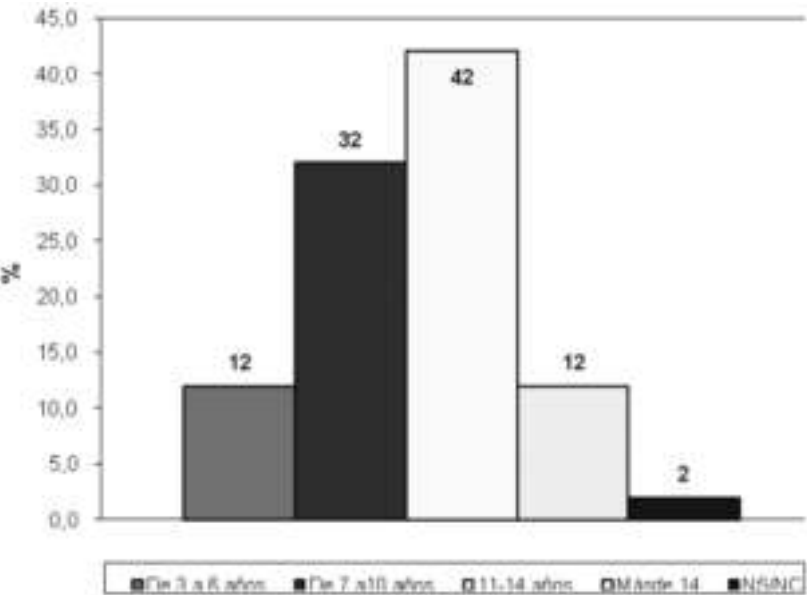


Figura 1: Distribución de frecuencias de las edades de los pacientes

El tipo de centro escolar del que proceden nuestros niños: 74% público, 22% concertado. Además de la DMID, otras enfermedades padecidas por nuestros pacientes fueron: 76% ninguna, 4% asma, 8% dermatitis, resto otras.

Cuestiones que versan sobre el autocontrol de la enfermedad:

A las preguntas respecto de si el niño: ¿sabe medir la glucemia?, ¿sabe cuando sus niveles de glucosa probablemente estén altos o estén bajos?, ¿sabe pincharse la insulina?, ¿sabe la insulina que se tiene que poner?, respondieron el las proporciones que se muestran en la Tabla I.

TABLA I.

Preguntas sobre algunos conocimientos del niño al respecto de su autocontrol

	Total muestra (%)	3 a 6 años (%)	7 a 10 años (%)	11 a 14 años	14 años (%)
Saben medir glucemia	86	33		100	100
Saben cuando están "altos" o "bajos" glucemia	66	33	56.3		83
Sabe pincharse insulina	66	0		81	
Sabe la insulina que se tiene que poner	48		18.8	71.4	83.3

A la pregunta ¿Quién le ayuda a hacer el autocontrol? respondieron, en porcentajes como sigue: 50% dice no necesitar ayuda para ello, un 42% dice no necesitar a nadie; un 6% reconoce la ayuda de un profesor y un 6% no contesta. En caso de hipoglucemia, el 78% lleva un refresco para consumir, el 34% azúcar o caramelos, el 32% galletas y el 22% pastillas de glucosa.

Cuestiones referentes a la información en el colegio de la DMID del niño y del grado de información general de la DMID en el centro escolar.

En el colegio los profesores saben que el niño tiene DMID en el 96% de los casos; en un 82% también el profesor de educación física, en el 82% los compañeros, en un 76% el director y jefe de estudios. El colegio está informado de la enfermedad del niño por los padres (94%), el niño (30%), el médico o educador (2%). El 80% de los compañeros han sabido que el niño tiene diabetes porque él mismo se lo ha comunicado, el 36% a través del profesor, el 32% a través de los padres. El 60% de los padres creen que ayudaría a la integración del niño que se explicase en clase que tiene diabetes.

El 56% de los profesores dicen saber lo que es la DMID. El 80% de los padres y niños considera que una mayor información a profesores podría mejorar el control de la diabetes, y un 74% opina que la presencia de un enfermero contribuiría a ello. Un 50% opinan que en el colegio no han recibido información sobre la DMID y un 22% que ésta ha sido poca o insuficiente.

Pertenecen a alguna asociación de diabéticos un 34%; de éstos, un 41.2% consideran que la asociación realiza alguna actividad para mejorar la adaptación del niño a la vida escolar.

Cuestiones referidas a problemas de escolarización del niño con DMID.

Un 74% no ha tenido ningún problema en el colegio al comentar que el niño es diabético. Sin embargo, por edades, han tenido problema hasta el 50% de los niños < de 6 años, y el 33% de los de edades comprendidas 7-10 años. Incluso un 8% han tenido que cambiar de colegio tras el diagnóstico.

La adaptación en la vida escolar tras el debut fue buena (50%), excelente (12%), aceptable (10%), regular o mala (16%).

Los alumnos dicen encontrar mayor apoyo en el colegio en las personas y proporciones que se exponen en la figura 2

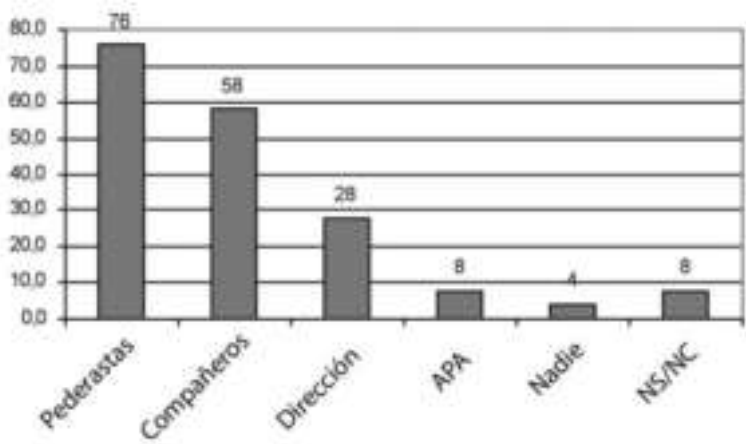


Figura 2. En quienes encuentran apoyo en el colegio nuestros pacientes.

Cuestiones referentes a la necesidad de tratamiento durante la jornada escolar:

El 82% de los pacientes no necesita ponerse insulina en el colegio. Los que sí necesitan ponérsela en el colegio, les es administrada en un 50% por un familiar, 50% por el propio niño y 25% por profesores. El 82% se tienen que realizar un control glucémico durante la jornada escolar.

Durante la jornada escolar dicen que saben reconocer las hipoglucemias leves el 30% de los niños, un 44 creen que no y el 26 no contesta a esta cuestión. ¿Como resuelven en el colegio las hipoglucemias leves? en el 66% de casos el propio paciente las sabe resolver. En el resto de casos ante hipoglucemia, en el colegio han procedido a llamar a los padres (34%), le han administrado al niño diferentes alimentos (46%), tales como azucarillos, pastillas de glucosa o zumos o un caramelo; afirman que no se hizo nada en el 6% y que no han teni-

do hipoglucemias en el colegio el 14%. Las hipoglucemias graves se resuelven en 80% por consulta telefónica a los padres.

El 42% reconocen que no hay glucagón disponible en el colegio, frente al 18 % que sí; el 40% restante lo desconocen. A la pregunta ¿alguien sabe poner glucagón en el colegio? el 55% dicen que sí, el 22,2% no y otro 22,2% no tiene criterio para responder.

Finalmente, el 98% cree oportuno que todos los profesores de niños con diabetes tengan información por escrito de los síntomas y pasos a seguir en caso de hipoglucemia cuando el alumno se incorpora al colegio.

Profesionales de apoyo para la atención sanitaria a niños con DMID.

El colegio cuenta con personal de enfermería en el 8% de nuestros niños, frente al 76% que carece de dicho profesional; un 16% no contesta. El 54% de nuestros pacientes reconoce la existencia en el colegio de la disponibilidad de un psicólogo u orientador, un 18% dicen no tener noticia de la existencia de dicho profesional y el 28 no sabe contestar a esta cuestión.

La comida, el deporte y las excursiones en el colegio.

Come en el colegio tan solo el 12% de los pacientes; de éstos, el 50% lleva comida de casa. Sólo un 33% creen que se tiene adecuadamente controlada la comida del niño en el comedor.

El 96% de los niños hacen deporte con sus compañeros. Creen que el 36% de los profesores de educación física no saben reconocer los síntomas de hipoglucemia de sus alumnos. El 44% reconoce haber tenido hipoglucemia durante el deporte.

A la pregunta ¿le han puesto dificultades en el colegio para responsabilizarse de su hijo en las excursiones y actividades extraescolares que duran un solo día?, el 16% reconoce tener dificultades para dichas excursiones y un 4% no asiste a ellas. El 68% no reconoce dificultades (figura 3).

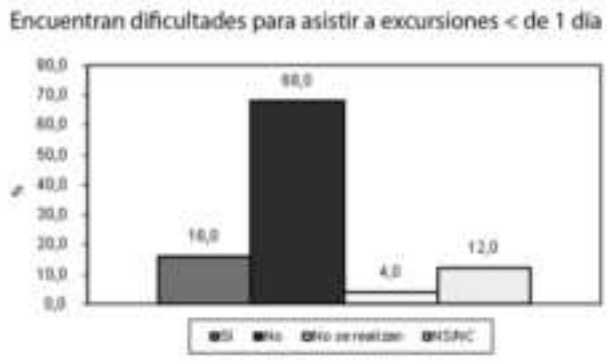


Figura 3. Dificultades para la asistencia a excursiones.

Teniendo en cuenta la edad de los niños, son los mayores de 14 años a quienes no se les pone ninguna dificultad para asistir a excursiones de < de 1 día. En el resto de grupos de edad esta proporción oscila del 62 al 67% (no se les pone dificultad).

Para excursiones de > de un día de duración, la proporción de pacientes que no las realizan crece hasta un 46%:

Para finalizar, los padres y niños con DMID consideran que la ayuda que necesitaría el niño en colegio giraría principalmente en torno a: que los profesores tengan más información sobre la diabetes (82%); que haya glucagón y lo sepan administrar (80%); que haya enfermero/a en el colegio (72%); que los profesores tengan información de emergencias (70%); que haya zumos y glucosa disponibles (40%); que los compañeros tengan información (40%); que haya personal cualificado para la atención constante (2%).

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PROFESORES (Cuestionario B).

Se entregó un cuestionario de elaboración propia a un total de 140 profesores de centros públicos, privados y concertados de manera aleatoria, de los cuales 76 fueron los profesores de los pacientes DMID controlados en la consulta de endocrinología pediátrica del hospital Príncipe de Asturias ("casos") y 64 otros profesores ("controles"). Se recibieron un total de 79 cuestionarios respondidos (38 casos y 41 controles), de los que se consideraron, finalmente, válidos 76.

Se obtuvieron los siguientes resultados: de los 76 cuestionarios entregados, 54 reconocen tener o haber tenido algún alumno diabético en clase (71.1%), para determinados análisis estos 54 cuestionarios son considerados "casos".

El grado de conocimiento sobre la DMID que afirman tener los profesores, valorado en una escala del 1 al 7, muestra la siguiente distribución (mediana= 3; moda= 4) Grado 1-2: 34.2%; Grado 3-5: 59.2%; Grado 6-7: 3.9%. Sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas cuando tratamos de relacionar la presencia de un alumno DMID en clase, con el mayor grado de conocimiento ($p= 0.119$), o con la menor inseguridad frente a las complicaciones agudas ($p= 0.114$).

La comunicación de la asistencia a clase de un alumno diabético se lleva a cabo en el 31.6% por los padres, 21.1% por el alumno, 5.3% por equipo de dirección, 14.5% por dirección y familia y 6.6% por otros.

La asistencia de un alumno diabético a clase les genera inseguridad a un 30.3%, un 25% afirma que depende de la edad. Esa falta de seguridad la atribuyen a la falta de instrucciones explícitas sobre actuación ante complicaciones concretas en un 41.7%, a falta de experiencia un 16.7%, y a ambas el 33.3% (figura 4).

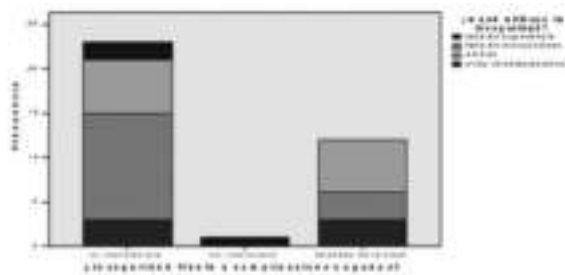
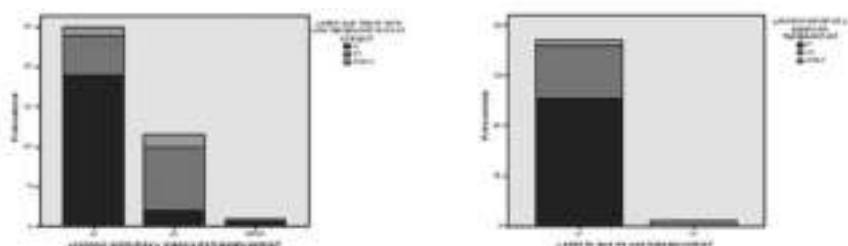


Figura 4 ¿A qué atribuye la inseguridad que le genera la presencia de un alumno DMID?

El grado de inseguridad que supondría la asistencia de un niño con DMID a clase, graduado del 1 al 7, mostró los datos siguientes mediana = 3; moda= 2; Grado 1-2: 44%; Grado 3-4: 43.2%; Grado 5-7: 12.3%. Los alumnos DMID no les generan mayor ansiedad que otros alumnos con enfermedades crónicas a un 81.6% y un 53.9% reconoce tener otros alumnos con enfermedades crónicas en clase. El 97.4% de los profesores dicen saber lo que es una hipoglucemia; sin embargo solo el 67.1% conocen los signos y síntomas que genera y el 57.3% sabe lo que hacer ante esta situación. Sin embargo no podemos decir que los que saben qué es una hipoglucemia tengan mayor idea sobre lo que hacer ante ella ($p = 0.064$) y sí podemos decir que los que conocen los síntomas y signos saben en mayor proporción lo que hacer ante una hipoglucemia ($p=0.000$). Ver figura 5:



Figuras 5 A y B.

El 97% de los profesores que no sabían que hacer ante una situación de hipoglucemia estaban interesados en conocerlo. Este interés se graduó según la

siguiente escala (mediana= 7; moda= 7): Grado 1-2: 0%; Grado 3-5: 26.6%; Grado 6-7: 73.4%.

Un 90.8% estaría dispuesto a ayudar a un alumno DMID ante una situación de hipoglucemia, una vez explicados los conceptos. El 28.9% estaría dispuesto incluso a administrar glucagón inyectado, y el 47.4% si le hubiesen explicado los pormenores del procedimiento; un 21.1% no estaría dispuesto a administrarlo (figura 6):

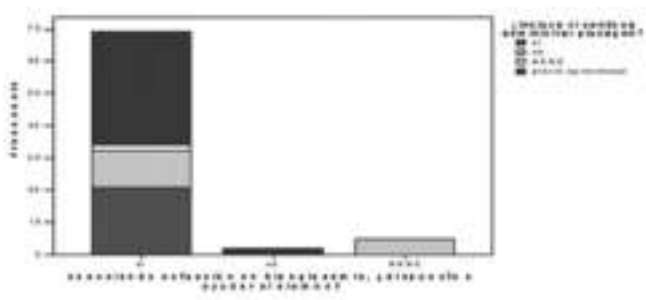


Figura 6. Disposición para colaborar en la ayuda a los alumnos DMID en situación de hipoglucemia.

Valoran la integración de los alumnos en clase según la siguiente escala del 1-7 (mediana= 7; moda= 7): Grado 1-2. 0%; Grado 3-5: 19.7%; Grado 6-7: 80.3%. Los profesores consideraron en un 78.7% que la DMID no implica un mayor absentismo escolar respecto a los niños sanos y en un 82.9% frente a niños con otras enfermedades crónicas. Una mayoría de profesores permitirían a sus alumnos comer un pequeño refrigerio en clase si fuera necesario, sólo un 1.3% no lo permitirían en ningún caso y un 6.6% sólo fuera del aula. El 48.7% creen que el rendimiento en la actividad física de un alumno DMID es el mismo que el que podrían desarrollar otros alumnos (destacamos que se abstiene de responder el 32.9%).

En cuanto a excursiones y actividades extraescolares, el 76.3% cree que el alumno diabético puede asistir con normalidad; el 14.4% puntualiza que depende de la edad del niño. Sin embargo, si la excursión ocupa más de un día tan solo el 50% creen que al alumno con DMID podría asistir con normalidad y el 30.3% opina también que depende de la edad del niño (figura 7):

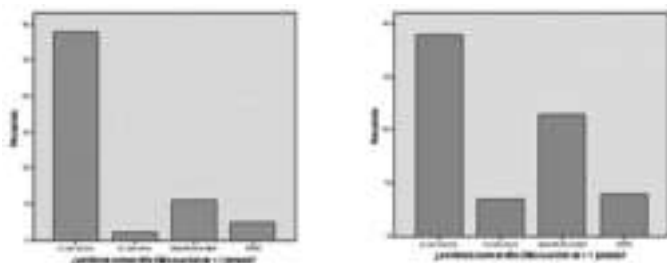


Figura 7. Opinión de profesores respecto de la mayor o menor dificultad para la asistencia a excursiones escolares.

En el 60.5% de los centros escolares encuestados opinan que está permitido administrarse la insulina (el 39.5% lo desconocen). Sólo el 23.7% creen que el colegio dispone de un lugar adecuado para la administración del tratamiento (el 39.5% lo desconocen). Solo el 10.5% de los profesores afirma que hay personal sanitario en el colegio; en los que lo hay, la frecuencia de asistencia es en un 77.8% diario y 22.35% de 2-3 días/semana.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que:

- 1.- La DMID en la población infantil escolarizada no es infrecuente y es por esto que se deben utilizar los recursos necesarios para su correcto control en los diferentes entornos.
- 2.- La integración y aceptación escolar de los alumnos DMID es buena, percepción compartida por padres y profesores. Sin embargo, esta podría mejorar aún más si hubiera una más amplia información ya no solo a los profesores sino a todo el personal escolar, incluidos el resto de los alumnos, para una mayor comprensión.
- 3.- A pesar que los niños con DMID desde muy pequeños se responsabilizan de su enfermedad y adquieren habilidades a edades más tempranas incluso de lo esperado, es innegable que necesitan ayuda, siendo ésta llevada a cabo diariamente por el entorno familiar (incluso, durante el horario escolar).
- 4.- El personal escolar, principalmente los profesores, es clave para el mejor control de la enfermedad, dado que el tiempo diario que invierten los niños en el colegio está en progresivo aumento por la situación laboral de ambos padres. Es por esto que es fundamental y necesario en nuestra área una formación adecuada en cuanto a fisiología, tratamiento y com-

plicaciones agudas para favorecer no solo su bienestar a corto sino a largo plazo. Sería deseable la elaboración de un programa de educación, como existe en otros lugares que incluyera diferentes grupos de colaboración: sanitarios, profesores y otros profesionales del medio escolar, padres y los propios alumnos. ¿El método para llevarlo a cabo de una manera efectiva?, habría que definirlo cuidadosamente a la vista de los fracasos publicados en estudios previos.

- 5.- En último lugar, es bien conocida la necesidad de personal de enfermería en los colegios públicos de nuestras ciudades y su ausencia prácticamente total. A diferencia de otros países, en España no existe un claro entorno legal que dictamine como obligatoria su existencia. Habrá por tanto que argumentar por todos los medios, el beneficio y necesidad para el bienestar y correcto rendimiento académico de estos alumnos, no sufriendo así desventajas respecto del resto de los compañeros.

BIBLIOGRAFÍA

- Fundación para la diabetes [sede web]; 2005. ABC de la diabetes. Las necesidades del niño con diabetes en la escuela. [acceso en Diciembre 2006]. Disponible en: HYPERLINK "http://www.fundaciondiabetes.org/ABC_dela_diabetes/estudioABC/Resultados_estudioABC.pps#1" http://www.fundaciondiabetes.org/ABC_dela_diabetes/estudioABC/Resultados_estudioABC.pps#1
- Nichols PJ, Norris SL. A systematic literature review of the effectiveness of diabetes education of school personnel. *Diabetes Educ* 2002;28:405-414.
- American Diabetes Association: diabetes care in the school and day care setting. *Diabetes Care* 2004;27:122-128.
- American Diabetes Association: care of children with diabetes in the school and day care setting. *Diabetes Care* 2003;26:131-135.

ENFERMERÍA Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

Autores

Adoración Vicente Ciudad; M^a Isabel Vicente Ciudad; Ángela Sánchez de San Lorenzo; Javierrecio Hernández.

LA SIGUIENTE PROPUESTA SE BASA EN EL LEMA DEL PRIMER CONGRESO DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR: "La escuela: Un escenario de desarrollo profesional".

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad nos enfrentamos a problemas de salud nuevos, como los que aparecen en la comunidad escolar, difíciles de abordar. Los niños y adolescentes de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres ni profesores sin la ayuda de profesionales de la salud. El colapso de nuestro sistema de Atención Primaria impide que se le preste la atención adecuada a este grupo de edad y por tanto dificulta el cumplimiento de la Ley de Salud Escolar 1/1994 y la futura Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo de Educación.(4,5)

Tanto la normativa sanitaria como educativa, en sus ámbitos nacional y autonómico, resaltan la importancia de la adquisición de hábitos saludables y recogen la integración, en las diferentes áreas educativas, de la Educación para la Salud.

El aprendizaje y la salud van de la mano. Son muchos los expertos que relacionan nuestro elevado índice de fracaso escolar con conductas que podrían evitarse si se pusieran en marcha programas de promoción de la salud desde la infancia-familia. El tratamiento de la educación para la salud a través de los temas transversales que proponía la LOGSE ha evidenciado carencias y limitaciones que hemos de corregir cuanto antes. Se proponía trabajarlo a través del currículo de forma implícita, pero en esta propuesta creemos necesaria que este aprendizaje debe ser difundido en paralelo por el sistema escolar y el sistema sanitario.

Los docentes del actual sistema educativo tienen dificultad para tratar temas como las drogodependencias, los trastornos alimentarios, la educación afectivo-sexual, etc., y sería bueno que se complementara esta deficiencia a través del sistema sanitario (DUE). Por ello nuestro planteamiento se basa en una actividad complementaria desarrollada por docentes en coordinación con el sistema sanitario.

La importancia de estas situaciones hace que sea necesaria una coordinación específica en este ámbito. Por ello, y como respuesta a esta nueva situación vamos a desarrollar una actividad complementaria basada en la educación para la salud, que será desarrollada en talleres a lo largo del curso escolar.

A pesar de tener que hacer frente a las necesidades de alumnos, padres y profesores, la enfermera escolar es una figura desconocida en nuestro país y casi inexistente. Muchas funciones no están claramente definidas y a veces no se trabaja la educación para la salud, simplemente acude al centro para atender las necesidades asistenciales de alumnos con problemas de salud.

Este es un argumento ampliamente utilizado para justificar que la enfermera escolar es una figura innecesaria a nivel docente, tanto por los que diseñan los planes de estudios, los currículos, los proyectos curriculares de los centros educativos, como por los que deciden los presupuestos que se destinan a cada uno de los servicios de salud.

El sistema de salud proporcionará recursos en aquellas áreas donde haya resultados tangibles y la relación coste - beneficio sea fácilmente demostrable. Esto hace que la promoción de la salud en la escuela haya quedado en un segundo plano, y que en muchas ocasiones, sólo se destinen fondos a programas de prevención primaria (vacunación infantil según calendario(19), exámenes de salud, ...).

Tanto la normativa sanitaria como educativa, en sus ámbitos nacional y autonómico, resaltan la importancia de la adquisición de hábitos saludables y recogen la integración, en las diferentes áreas educativas, de la Educación para la Salud.

Con el fin de aprovechar las experiencias en este ámbito ya adquiridas y actualizar y potenciar los mecanismos de colaboración entre los distintos órganos de la Administración autonómica, la Junta de Castilla y León ha aprobado el Decreto por el que se regula la Comisión regional para la promoción de la Salud en los centros docentes de Castilla y León y de su correspondiente estructura provincial mediante la creación de las distintas Comisiones territoriales para la promoción de la Salud en los centros docentes de cada una de las nueve provincias. (3)

MARCO LEGAL

Se toma como principal referencia legal la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo de Educación, que entrará en vigor en los Colegios en el curso 2007-2008, (según el calendario de aplicación de la nueva ordenación del sistema educativo, de citada Ley (6)), la cual establece como uno de los fines de la educación " el desarrollo de hábitos saludables, ejercicio físico y deporte" (Capítulo I Artículo 2) y además añade la necesidad de "valorar la higiene y la salud", como objetivo a alcanzar dentro de la Educación Primaria. (5).

La actividad complementaria propuesta se realiza al amparo de la normativa actual en la Comunidad de Castilla y León, y vigente por lo tanto en la provincia para la que se realiza la presente propuesta (1,2 y 3):

Orden SAN/360/2006, de 1 de Marzo, por la que se efectúa convocatoria para la selección de proyectos de promoción de la Salud a realizar en los centros docentes de Castilla y León en los que se imparten enseñanzas escolares de Régimen General correspondiente al curso académico 2006-2007.

Decreto 275/2001, de 5 de diciembre, por el que se crea la Comisión Técnica para la coordinación de actividades de promoción y protección de la salud en los centros educativos no universitarios de Castilla y León.

Decreto 27/2006, de 27 de abril, por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los centros escolares.

OBJETIVOS

El OBJETIVO GENERAL es promocionar la salud como un valor poco apreciado en la actualidad por los alumnos y potenciar que se adquieran hábitos y costumbres para su bienestar físico, social y mental.

De aquí se derivan los siguientes OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descubrir y sentir la vida como un don, una realidad y un proyecto del que somos protagonistas y responsables.
- Conocer y apreciar el propio cuerpo en sus posibilidades y limitaciones para afianzar hábitos autónomos de auto-cuidado, salud personal, de respeto y solidaridad con la salud de otros.
- Reforzar la autonomía y la autoestima como habilidades personales básicas en la construcción de un proyecto de vida saludable.
- Elaborar e interiorizar aquellas nociones básicas de salud, higiene, alimentación, cuidado personal,...
- Estimular el interés y el gusto escolar hacia el ocio, el deporte y la actividad física como medio para mantener una vida saludable y desarrollo de comunicación, para el fomento de la amistad y la solidaridad.
- Valorar críticamente situaciones y conductas de riesgo para la salud, decidiendo los medios personales más adecuados para evitarlas.
- Impulsar la Educación para la Salud desde los colegios a cargo del profesorado-sistema sanitario.

PERSONAL DOCENTE

En esta actividad complementaria que aquí vamos a desarrollar requeriremos la presencia de sanitarios (DUES) y maestros, que trabajarán la educación para

la salud de forma paralela, impartiendo charlas y talleres en los colegios de forma integral e integrada en el programa escolar.

ALUMNADO

Nuestra propuesta está dirigida a los alumnos de los cursos de Educación Primaria de los Colegios del medio Rural y medio Urbano de la provincia de Salamanca.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA

Tras la realización de un estudio previo de necesidades se detectan las algunas necesidades que se incluyen en el siguiente programa:

Se trabajarán los siguientes contenidos:

- Hábitos de vida saludable.
- Primeros auxilios.
- Educación Sexual.
- Prevención de accidentes y riesgos potenciales.
- Principales enfermedades infantiles.
- Actividad física como medio de vida sana.
- Alimentación saludable.
- Ocio y tiempo libre: transmisión de valores.

Algunos talleres:

1. Taller de hábitos de higiene y cuidado personal.
2. Taller de psicomotricidad: Conocemos nuestro cuerpo y lo cuidamos.
3. Taller de seguridad vial: Peatón circula con cuidado.
4. Taller de primeros auxilios.
5. Taller de juegos tradicionales.
6. Charlas sobre enfermedades infantiles.
7. Taller sobre alimentación.
8. Taller sobre sexualidad.

Estos talleres se desarrollarán por las tardes en un horario elegido por el equipo docente, teniendo en cuenta el marco legal que regula la planificación de actividades extraescolares.

Todos los ocho talleres se realizarán cada trimestre, cambiando los contenidos, que variarán a lo largo de los trimestres.

Metodología de trabajo:

Vamos a comentar algunos criterios para la intervención educativa, distinguiendo entre ellos aquellos más referidos a cómo debe abordar la maestra en consonancia con los del sistema sanitario la Educación Para la Salud:

- Es muy importante trabajar la Educación para la Salud en la escuela. Trabajarla desde la actividad lúdica.
- Potenciar la actividad de los niños en la construcción de conocimientos. En el caso de EPS, la actividad implica el acercamiento a través de la experiencia a situaciones que ayuden a los alumnos a definir un estilo de vida saludable, lo cual supone planificar y realizar tareas y actividades y reflexionar sobre las mismas.
- Partir de las motivaciones, intereses, ideas previas de los niños. Nos tienen que servir como punto de partida la propia realidad y los conocimientos que los niños poseen. Ello supone dar cauces de expresión a los niños sobre aquello que les preocupa en cada momento: la visita al dentista, la herida que sangra, o la vacuna que se van a poner.
- Incorporar las aportaciones de los profesionales sanitarios (DUE). Este criterio metodológico es en el que se centra nuestra propuesta. Los profesionales sanitarios necesitan formar parte e involucrarse en el centro escolar para trabajar la EPS.
- Destacar los aspectos positivos. En temas a veces tan delicados como los relacionados con las enfermedades conviene que la orientación que demos sea positiva, enfatizando las ventajas de los comportamientos saludables. Esto no quiere decir, obviamente, que ocultemos información sobre un problema de salud que pudiera plantearse.
- Establecer relaciones familia-escuela, ya que la Educación para la Salud no sólo es patrimonio del sistema de enseñanza, la familia debe reforzar la acción educativa desde el propio hogar del alumno.

El programa ha sido elaborado en conjunto por los maestros y los sanitarios (DUE). Sin embargo las clases serán impartidas por los docentes habituales de los distintos colegios bajo el asesoramiento de los profesionales sanitarios (DUE).

La familia intervendrá de forma activa en juegos de rol, en sesiones o talleres de tarde: actuará en todo caso como refuerzo de las actividades impartidas en el colegio desde el hogar familiar.

Desarrollo de los talleres y charlas:

TALLER DE HÁBITOS DE HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL:

Hay que crear hábitos de higiene y cuidado personal a través de la actividad lúdica. Nunca debe ser considerada como base de posibles marginaciones.

Como sugerencias de actividades de este taller pueden citarse:

- Tiempos y espacios para el aseo.
- Tareas de limpieza de la clase.
- Aseo colectivo o individual.
- Visitar centros de salud, dirigidos por el enfermero.

- Vídeos.
- Simulaciones mímicas de higiene.

TALLER DE PSICOMOTRICIDAD:

Este taller se trabajará a través de juegos como el del espejo, escondite inglés, pillar, la cadena, etc. Lo realizaremos en un espacio amplio, como puede ser el gimnasio. Se busca que los niños actúen con libertad de movimiento.

La psicomotricidad es una parte importante de la educación, puesto que a través de ella los alumnos conocen su cuerpo y sus posibilidades de acción. Si conoces tu cuerpo, lo valoras y así cuidas de él.

TALLER DE SEGURIDAD VIAL.

Los contenidos de este taller se basan en:

- Las normas básicas de circulación como peatón.
- Creamos un semáforo y simulamos cuando pasar.
- En bicicleta con casco.
- Los pasos de peatones.
- Vídeos y canciones.

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS.

El objetivo de este taller es que los niños desarrollen hábitos de cuidado de la salud y de cómo prevenir accidentes.

Para el desarrollo del taller partiremos de simulaciones mímicas de una caída de una bici o jugando al fútbol, y veremos qué hacer ante estas caídas, Siempre partiendo que los niños no deben utilizar medicamentos, así que nuestra recomendación será limpiarlo con agua y jabón o acudir a un adulto.

Siempre partiendo que la acción educativa de esta etapa se tratará siempre desde el punto de vista positivo, que lleve al niño a valorar los riesgos en su justa medida, sin crear miedos desmesurados. No es tanto evitar el accidente como comportarse de manera segura.

TALLER DE JUEGOS TRADICIONALES.

La actividad física constituye una parte muy importante de la vida escolar, pero debe coordinarse con otras actividades (higiénico-sanitarias, socio-culturales,...) es una manera idónea a través de la cual pueden cambiarse hábitos y actitudes no deseables.

A través de juegos tradicionales realizamos una actividad física y además conocemos aspectos importantes de nuestra cultura.

Para el desarrollo de este taller es necesario la ayuda o presencia de padres o familiares, donde recogeremos juegos que ellos practicaban en su infancia. Y posteriormente, los llevaremos a cabo en este taller.

La actividad infantil tiene una estrecha relación con otros aspectos de la salud:

- Aceptación de uno mismo.
- Respeto a los demás.
- Descarga de emociones.
- Seguridad personal.
- Educación sexual.
- Unida al aseo personal.
- Salud mental.

CHARLAS SOBRE ENFERMEDADES INFANTILES.

La enfermedad es una alteración del organismo con pérdida de salud. Las causas que pueden producirlas son múltiples y son fundamentales una serie de hábitos muy relacionados en gran medida con el modo de vida, cultura, medio ambiente, etc.

Estas charlas se basarán en los conocimientos previos de los alumnos, preguntando enfermedades que han sufrido a lo largo de su vida. Citaremos el catarro, la gripe, la varicela, el sarampión, etc, la mayoría de ellas conocidas por los niños.

En esta actividad se llevarán a cabo:

- Simulaciones mímicas de niños enfermos.
- Vídeos y canciones donde se hable de enfermedades.
- Juegos de cómo cuidar a un niño enfermo.
- Sugerencias y medidas preventivas para no enfermar.

TALLER SOBRE ALIMENTACIÓN.

En este taller se plantea la idea de realizar una macedonia de frutas. Para ello se solicitará la colaboración de la familia.

Cocinar es útil y divertido. Es también una actividad que desarrolla los sentidos y el gusto. Es pues, una tarea gratificante para el paladar, para la vista e incluso para la convivencia. Es obvio que también se debe educar el autocontrol y enseñar qué, cuánto, cómo, cuándo y por qué se debe comer.

A través de este taller resaltaremos la importancia de:

- La fruta en la alimentación.
- Alimentos necesarios en nuestra dieta.
- El desayuno como comida importante para comenzar bien el día.

TALLER SOBRE SEXUALIDAD:

La idea de sexualidad en el aula de infantil y primaria es bastante reciente y durante mucho tiempo fue negada, los niños no tenían conocimientos acerca de la sexualidad, ya que esos temas no se abordaban en clase. Hoy en día se sabe

que es necesario trabajarla desde la más temprana infancia. De esta manera se pretende acabar con las diferencias de sexo.

En este taller lo que se pretende es trabajar conjuntamente con las familias, de manera que los niños no vivan actuaciones contradictorias entre lo que se les enseña en la escuela y lo que en su familia se les comunica.

Para el desarrollo de este taller se partirá de actividades como:

- Cambiamos el personaje de caperucita que vuela en avión hasta casa de su abuelita, y el lobo es bueno y limpia para la abuelita, que trabaja como torera. De este manera, explicaremos a los niños que todos somos iguales.
- Puzzles sobre el cuerpo humano.
- Invertir los roles de nuestros padres: mamá trabaja de albañil y papá cuida de la casa.
- Utilizar todo tipo de juguetes, tanto niños como niñas.

EVALUACIÓN

Evaluación Inicial: Se realizará un examen previo al comienzo de la actividad adecuado a cada curso, para valorar los conocimientos de los que se parte.

Evaluación Final: se realizará un examen, adecuado a la edad de los alumnos para valorar los conocimientos adquiridos durante el curso.

El tipo de Evaluación será Continua valorando la iniciativa, la colaboración y el esfuerzo de cada alumno de forma individual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orden SAN/360/2006, de 1 de Marzo, por la que se efectúa convocatoria para la selección de proyectos de promoción de la Salud a realizar en los centros docentes de Castilla y León en los que se imparten enseñanzas escolares de Régimen General correspondiente al curso académico 2006-2007. BOCYL 14 de Marzo de 2006.
2. Decreto 275/2001, de 5 de diciembre, por el que se crea la Comisión Técnica para la coordinación de actividades de promoción y protección de la salud en los centros educativos no universitarios de Castilla y León. BOCYL n°84.
3. Decreto 27/2006, de 27 de abril, por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los centros escolares. BOCYL n°84.
4. Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). BOE n° 238 de 4 de Octubre de 1990.
5. Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo de Educación. BOE n° 106 de 4 de Mayo de 2006.
6. REAL DECRETO 806/2006, de 30 de junio, por el que se establece el calendario de aplicación de la nueva ordenación del sistema educativo, establecida por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE 106 de 14 de Julio de 2006.
7. Guía para la Promoción de la Salud en los Centros docentes de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Conserjería de Sanidad. 2006.
8. Fichero disponible en internet: Cuida sus dientes: http://www.sanidad.jcyl.es/sanidad/cm/sanidad/tkContent?pgseed=1171389193748&idContent=24064&locale=es_ES&textOnly=false. Visitada el día 30 de enero 2007.

9. Fichero disponible en internet: Cuida sus dientes: 10. http://www.sanidad.jcyl.es/sanidad/cm/sanidad/tkContent?pgseed=1171389023011&idContent=24063&locale=es_ES&textOnly=false. Visitada el día 30 de enero de 2007.
11. Programa de salud Bucodental en la escuela: 12. http://www.sanidad.jcyl.es/sanidad/cm/sanidad/tkContent?pgseed=1171389045914&idContent=24062&locale=es_ES&textOnly=false. Visitada el día 30 de Enero de 2007.
13. Actividad Física y salud en Educación Infantil. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. 2004. ISBN: 84-689-0425-2.
14. La alimentación en la edad escolar. Junta de Castilla y León. 2004.
15. Actividad Física y salud en Educación Primaria. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. 2004. ISBN: 84-689-0426-0.
16. El Tebeo de la espalda. Fundación Kovacs. Agosto 2006.
17. Protocolos de Actuación ante Urgencias Sanitarias: 18. http://www.educa.jcyl.es/educacyl/cm/educacyl/tkContent?idContent=14912&locale=es_ES
19. Calendario de vacunación Infantil 2005. Junta de Castilla y León. http://www.sanidad.jcyl.es/sanidad/cm/sanidad/tkContent?pgseed=1171382862567&idContent=20150&locale=es_ES&textOnly=false
20. Temario para la preparación de Oposiciones de Magisterio: Educación Infantil. Editorial MAD. 2004.
21. G. Lucini, F. (1994). Temas transversales y Áreas curriculares. Madrid. Anaya.
22. Manual de Primeros Auxilios. Javier Vendrell Covisa. Editorial Libsa. 2006.
23. Hábitos saludables. Pedro Domínguez Gento. 2006.
24. Fiestas infantiles. Recetas sencillas para que los pequeños disfruten cocinando. Editorial RBA editores. 2004.
25. Psicomotricidad en el aula. Inde. 2005. Marielle Tousignant y Pauline Desrosiers.
26. Cuerpo, tiempo y espacio: principios básicos de la psicomotricidad. Miguel Sassano. Stadium. Junio de 2003.
27. Guía de Educación Vial en Internet 2004. Dirección General de Tráfico.
28. PÉREZ MOREJON, C.: Juegos para niños: 300 juegos de integración: Guía practica. Universidad Pontifica de Salamanca. Escuela Universitaria de Magisterio Luis Vives. Demiurgo Ediciones, 1997.
29. Desayuno y equilibrio alimentario: Estudio Enkid. Lluís Serra Majem y Javier Aranceta Bartrina. 2000, Barcelona, Masson.
30. La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005".
31. La Educación Sexual de niñas y niños de 6 a 12 años, editado por el Instituto de la Mujer y el CIDE. Noviembre de 2006.
32. Lila tiene un hermanita. Eduard Estivill Sancho y Montse Doménech. 2001

TALLER DE ALERGIA. TEATRO GUIÑOL

Autora

M^a José Rico Ferrán.

ALERGIA

- Las alergias en los niños son cada vez más frecuentes, son las responsables de que cada vez más pequeños sufran asma.
- En los últimos años el número de niños que no toleran diferentes sustancias, aumenta.
- La alergia no sólo es para ellos un problema primaveral, sino que provoca problemas todo el año.
- Causa principal de que los menores pierdan jornadas escolares, lo que afecta en muchas ocasiones a su rendimiento en los estudios.

OBJETIVOS

- Que los niños localicen los riesgos en el hogar.
- Conozcan las consecuencias.
- Que sean capaces de corregir los riesgos que se les ha escenificado a través del guiñol.



- Una invitación a Jugar.
- Jugar no sólo es divertido es también importante para el desarrollo y el bienestar de las personas.
- El juego es una de las experiencias más intensas de la niñez.

- Jugando, las emociones son intensas y la creatividad se desarrolla al máximo.
- Permite el desarrollo de habilidades, actitudes y valores que perduran por toda la vida.

INTRODUCCIÓN

- **HÁBITOS, ACTITUDES Y APTITUDES**, conforman la percepción de las cosas y agentes que nos rodean.
- Su **MODIFICACIÓN** significa un **RETO**; en cuanto permite la consecución de una respuesta adecuada o no ante una posible agresión.
- Siendo **UNA PREMISA** en **EDUCACIÓN** para la **SALUD**.
- Presento el siguiente proyecto, enmarcado físicamente en la **ESCUELA** y representado materialmente en un taller.
- **"TALLER DE ALERGIA"**.

METODOLOGÍA

- Comunicación educativa por medio del juego.
- Lenguaje sencillo adaptando la sintonía, entre el emisor y el receptor.
- Planteamiento ameno, divertido con la finalidad de consolidar el aprendizaje.
- Contraste de conocimientos entre los alumnos, profesores y personal sanitario.
- Empleo de la motivación de manera participativa.

RESULTADOS

- Se han realizado 80 talleres, con la participación de 20 niños/as por taller.
- Total: 1600 niños.
- Edades comprendidas entre 6 y 10 años.
- La clasificación de alérgenos y su localización, presentó un número de aciertos del 90%.

CONCLUSIONES

- Este método, es eficaz, en cuanto demuestra divulgación de conocimientos sobre alergia en escolares y otros colectivos.
- Observando al mismo tiempo, un interés creciente entre los centros escolares; demandando estos su realización de forma continua.

CONVENIO CEU – CECOVA: LA EVALUACIÓN DE UNA EXPERIENCIA

Autores

Fernando Fernández Candela, Ricardo Martín Peñalver. José Antonio Ávila Olivares. Ana M^a Cantó Verdú. Desiré Soler Marcos. Rosa Delia García López.

RESUMEN

La Universidad CEU-San Pablo de Elche y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), suscribieron un acuerdo de colaboración, cuya finalidad es fomentar la participación de los alumnos de Enfermería en dicha universidad, en las actividades y prácticas que desarrolle el Grupo de Trabajo “Enfermería en Salud Escolar” creado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). De esta manera los alumnos hacen prácticas en los Proyectos de Enfermería Escolar ejecutados por el Grupo de Trabajo de CECOVA.

Para poder medir el grado de satisfacción de los alumnos con respecto a este campo profesional, se ha realizado una encuesta con la finalidad de conocer su opinión y aprendizaje, que a la vez nos va a permitir la reorientación general o específica del proyecto o de algunos de sus apartados si así fuese necesario.

La Enfermería Escolar tiene como esencia el fomentar los hábitos saludables en nuestra población más joven, prevención y atención en los accidentes escolares, es decir, actividad asistencial en las escuelas, control y seguimiento de los menores con enfermedades crónicas.

Podemos decir que el enfermero escolar es una pieza clave en este campo de salud para asegurar un futuro más saludable.

PALABRAS CLAVE: enfermería escolar, EpS, prácticas, promoción de la salud, hábitos saludables.

*A veces sentimos que lo que hacemos es tan sólo una gota en el mar,
pero el mar sería menos si faltara esa gota.*

Madre Teresa de Calcuta

INTRODUCCIÓN

Como dice en su carta de bienvenida el Excmo. y Magfco. Sr. D. Alfonso Bullón de Mendoza y Gómez de Valugera, Rector de la UCH-CEU.

“La Universidad Cardenal Herrera-CEU pertenece a la Fundación Universitaria San Pablo CEU, institución benéfico-docente sin ánimo de lucro y con más de 70 años de experiencia en el campo de la enseñanza. Los promotores de la Fundación San Pablo-CEU pertenecen a la Asociación Católica de Propagandistas, organismo creado en 1908 por el Padre Ayala.

El proyecto educativo de la Fundación se basa en los principios del Humanismo Cristiano y el compromiso con la excelencia académica y la formación integral del alumno.

La Fundación inauguró sus obras en Valencia en 1971 y en Elche en 1994. La Generalitat Valenciana aprobó la Ley de creación de la Universidad Cardenal Herrera-CEU que viene funcionando como tal desde el curso 2000-2001.

La UCH-CEU nace con vocación de servicio a la sociedad, por ello asume el compromiso de conectar estrechamente la actividad universitaria con el mundo profesional específico de cada alumno”.

La titulación de Enfermería en Elche inició su andadura en el curso 2003 – 2004. Aunque realmente es muy joven, desde el inicio de su actividad académica, ha estado rodeada por una constante inquietud en formar a los estudiantes de Enfermería en todos los campos y actividades de la misma, mostrando a los alumnos, todas las posibles salidas profesionales, tanto las actuales como las emergentes de la disciplina.

Esta es una de las razones por las que la Universidad contacta con el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), con el objetivo de conocer el quehacer profesional de sus colegiados y las líneas de desarrollo profesional que plantea dicha institución.

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) engloba a los profesionales de Enfermería colegiados en las tres provincias de la Comunidad Valenciana, máximo exponente en la defensa de los intereses profesionales valencianos, siendo uno de sus campos de desempeño profesional, la enfermería escolar.

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), “en el marco de sus objetivos específicos de fomento de los intereses generales de la educación para la salud, considera importante cooperar con la formación práctica de jóvenes en el ámbito y materia de sus competencias, a fin de promover la mejora formativa de los jóvenes en edad escolar”.

Para ello en el año 2006 decide crear el Grupo de Trabajo “Enfermería en Salud Escolar”.

OBJETIVOS GENERALES:

- Organizar y gestionar las diferentes actividades de desarrollo profesional de la Enfermería en la comunidad escolar.

- Potenciar la figura del profesional de enfermería y su inclusión dentro del departamento de orientación de los centros escolares.
- Intervenir en la escuela desde la triple perspectiva enfermera: función asistencial, de prevención de enfermedades y problemas de salud y promoción de la salud, así como, ser el agente mediador entre la familia, la escuela y la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar un plan de formación en Enfermería y Salud Escolar dirigido a diplomados de Enfermería interesados en el tema, así como formación específica a grupos de población.
- Abrir líneas de investigación en Promoción y EpS y en estilos de vida de escolares y adolescentes, analizando las deficiencias en materia de salud en los centros escolares con el fin de justificar la necesidad de crear la figura de la Enfermera Escolar.
- Intervenir, diseñar, elaborar, ejecutar y evaluar programas de EpS adaptados a las necesidades de cada centro educativo.
- Diseñar, elaborar, aplicar y evaluar materiales de EpS tanto propios como en colaboración con instituciones.
- Difundir estudios, informes de EpS mediante publicaciones y participar en medios de comunicación con el objetivo de argumentar la necesidad de crear la figura de la Enfermera Escolar.
- Consolidar la cohesión interna del grupo y la participación de sus miembros como representantes del grupo en Instituciones, Jornadas, Congresos y/o reuniones nacionales e internacionales.
- Establecer colaboraciones, acuerdos y/o convenios con entidades, organizaciones, instituciones, agentes sociales, etc.... en el desarrollo de programas tendentes a la formación de nuestros escolares en materia de salud.
- Buscar patrocinadores y aportaciones externas de instituciones y/u organizaciones que permitan financiar las diferentes actividades y proyectos.
- Servir de referencia, asesoría y consultoría a profesionales e instituciones que lo soliciten.
- Establecer acciones orientadas a prestigiar y dar a conocer la nueva salida profesional de la enfermería, la Enfermería Escolar a los diferentes ámbitos de la sociedad.
- Asumir y aplicar como forma de trabajo y de interrelación las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Uniendo los intereses de ambas instituciones en Febrero de 2006 se firma en Elche (Alicante) el siguiente documento.

ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA UNIVERSIDAD CEU-SAN PABLO DE ELCHE Y EL CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (CECOVA).

“La Universidad CEU-San Pablo de Elche y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), se encuentran mutuamente interesados en suscribir un acuerdo de colaboración en el campo de la docencia que redunde en beneficio de la preparación de los alumnos que cursen en dicha Universidad los estudios de Diplomado en Enfermería. Y para ello acuerdan suscribir un acuerdo de colaboración, cuya finalidad es fomentar la participación de los alumnos que cursen los estudios de Enfermería en la Universidad CEU-San Pablo de Elche, en las actividades y prácticas que desarrolle el Grupo de Trabajo de Educación para la Salud creado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), ofrece las actividades formativas que viene realizando su Grupo de trabajo de Educación para la Salud en diferentes centros educativos, a disposición de la Universidad CEU-San Pablo de Elche, con el fin de posibilitar la participación de alumnos de Enfermería en dichas actividades”.

En nota de prensa de la Universidad CEU Cardenal Herrera dice;

“La Universidad CEU Cardenal Herrera ha firmado un convenio pionero con el CECOVA (Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana), que permitirá a los estudiantes de tercer curso de enfermería del CEU realizar prácticas en los programas de educación para la salud que organizan los colegios de enfermería de la Comunidad en los centros escolares.

Con este convenio se pretende reivindicar la figura del enfermero en los centros educativos, que pueden jugar un papel importante desde el punto asistencial, educativo y de coordinación de la comunidad docente con la sanitaria. Se trata de alcanzar el nivel de muchos países como Francia, Inglaterra o Estados Unidos, que ya han integrado al enfermero en sus centros escolares como una figura más de la plantilla.

Con la aplicación de los acuerdos firmados, los alumnos de esta universidad se convertirán en los primeros de España con la posibilidad de recibir este tipo de formación. Además, contarán con la tutela del grupo de trabajo Enfermería en Salud Escolar, dependiente del CECOVA”.

Cualquier intervención que se realice de Educación para la Salud tiene que ser evaluada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para poder medir el grado de satisfacción de los alumnos con respecto a este campo profesional, se ha realizado una encuesta con la finalidad de conocer su opinión y aprendizaje, que a la vez nos va a permitir la reorientación general o específica del proyecto o de algunos de sus apartados si así fuese necesario.

Vamos a presentar los datos de dicha encuesta y las conclusiones a las que hemos llegado tras analizar los datos.

La metodología utilizada ha sido un cuestionario de satisfacción con 23 preguntas tipo Likert anónimo y autoadministrado agrupadas en diferentes áreas de conocimiento y percepción. Realizada por la totalidad de los alumnos que han participado en dichas prácticas.

RESULTADOS

Las dimensiones estudiadas corresponden a conocimientos en Educación para la Salud (EpS), la Enfermera Escolar, Convenio Universidad – CECOVA, Características del programa, Percepción personal, Competencia de la Enfermería Escolar y un apartado de Sugerencias y Opiniones.

En el primer bloque que habla de CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD los resultados ponen de relieve la importancia que dan los estudiantes a la formación y conocimientos en Promoción de la Salud para poder desarrollar una educación escolar en salud.

Crean también que la Educación para la Salud es una buena herramienta para desarrollar su trabajo como futuros profesionales.

Es importante que en el currículum de la Carrera de Enfermería se incluyan estas áreas de conocimiento; pedagogía, psicología y habilidades de comunicación, para que en un futuro el profesional sanitario sea capaz de realizar la labor de enfermero escolar, así como proporcionar recursos a padres y profesores para orientar a los alumnos.

En la segunda área de estudios correspondiente a la ENFERMERA ESCOLAR los alumnos están de acuerdo con el convenio entre la Universidad y CECOVA y están dispuestos a apoyar a la figura de la Enfermera Escolar.

Con la inclusión del profesional de enfermería en los centros escolares, se ayudará a los alumnos, a que sepan defenderse de los riesgos a los que se van a enfrentar en el futuro. Convirtiéndose así en el agente mediador entre la familia, la escuela y la salud.

En el tercer bloque sobre el PRACTICUM DE ENFERMERÍA ESCOLAR, la gran mayoría de los encuestados considera satisfecha su estancia de prácticas de enfermería escolar. Destacando de igual manera los objetivos de reivindicación social, desarrollo profesional y nuevos escenarios de trabajo.

Resaltamos que estos alumnos recomiendan la realización de estas prácticas a los alumnos de otras universidades españolas.

En el apartado cuarto que trata de la RELACIÓN PROFESOR – ALUMNO, los alumnos encuestados están de acuerdo que debe haber un tutor de prácticas y valoran muy positivamente la accesibilidad del mismo.

Es necesaria esta figura del tutor, ya que hay que orientar al alumno en prácticas. El estudiante debe recurrir a él cuando lo crea oportuno y éste debe brindarle su apoyo y resolverle y/o ayudarle en las dudas que puedan surgirle.

El tutor es una figura de referencia y muy importante en nuestras prácticas de enfermería escolar.

Una buena relación/comunicación profesor-alumno es esencial en estas prácticas ya que el enfermero escolar va a ser el principal pilar en el aula para el alumno prácticas.

En el quinto apartado que habla sobre la PERCEPCIÓN PERSONAL, los alumnos están en desacuerdo con la duración de las prácticas ya que las consideran demasiado cortas, aunque demuestran su satisfacción con el plan de trabajo y las actividades realizadas.

Un periodo de prácticas de una semana resulta insuficiente para poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Universidad. También la premura en la preparación de los programas ha sido un tema muy criticado por los alumnos ya que no han podido profundizar todo lo que ellos hubiesen deseado.

Por el contrario, los estudiantes destacan como muy positivo el haber adquirido nuevos conocimientos durante este periodo adjuntándose a la información adquirida en la Universidad Cardenal Herrera.

En el último bloque se estudia la COMPETENCIA de la ENFERMERÍA ESCOLAR. En cuanto a la aceptación de la enfermería escolar, los estudiantes encuestados consideran que una vez conocido el programa, esta nueva rama de la Enfermería entra en sus opciones profesionales.

Para realizar esta tarea, la enfermera no sólo tiene que haber recibido una formación teórica sobre los temas de salud, sino habilidades y destrezas pedagógicas para saber expresarlas y enseñarlas.

También consideran que en el Plan de Estudios de Enfermería del CEU, es necesaria la inclusión de una asignatura de Enfermería Comunitaria, actualmente esta rama está dentro de la asignatura de Salud Pública en 3º curso.

CONCLUSIONES

Una vez analizado este estudio concluimos que:

No se trata únicamente de que el alumno adquiera conocimientos sobre la salud, sino que sepa transmitirlos en su desarrollo profesional, para capacitar a otras personas a que decidan libremente qué conductas realizar para mejorar su calidad de vida.

La enfermera será un referente para una comunidad, ya sea de alumnos, de usuarios de centros de salud o de hospitales. Es tarea de ella la de desarrollar

actividades, hacer a las personas más reflexivas en cuanto a su propia salud, y lo que es más importante, hacerlas conscientes de que son ellas mismas las que pueden dirigir todas sus energías a tener un buen estado físico, psíquico y social.

En definitiva Instaurar una CULTURA DE SALUD entre los escolares.

La Enfermería Escolar tiene como esencia el fomentar los hábitos saludables en nuestra población más joven, prevención y atención en los accidentes escolares, es decir, actividad asistencial en las escuelas, control y seguimiento de los menores con enfermedades crónicas.

Debemos tener en cuenta que hablamos de una población con un elevado porcentaje de riesgo, y el mejor hábito para prevenir las malas conductas es atacarlas desde un principio en la escuela, promocionando hábitos y estilos de vida saludables, ya que estas conductas garantizan un estado de salud óptimo y beneficia el futuro de la salud de la población.

Podemos decir que el enfermero escolar es una pieza clave en este campo de salud para asegurar un futuro más saludable.

La escuela es el segundo elemento socializador del niño (el primero es la familia), por lo tanto, actuando desde el inicio de la educación del niño, podremos intervenir en las conductas generadoras de salud para el futuro y prevenir muchísimos problemas como drogodependencias, obesidad, embarazos no deseados, una higiene adecuada, o el respeto a uno mismo y a los demás.

Desde esta posición los estudiantes apoyan este nuevo campo de Enfermería Escolar, porque consideran importante la inclusión de enfermería en las aulas, ya que así abordaría desde el inicio de la etapa escolar las funciones de enfermería.

El hecho de introducir la Educación para la Salud a una edad temprana proporciona una interiorización del concepto de Enfermera.

Los escolares deben conocer la figura enfermera no sólo como simple administradora de técnicas, sino como educadora.

Los escolares deben asimilar y entender la imagen socializadora, educadora y formadora de la enfermera.

La enfermera tiene que ser un referente en materia de salud para la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serrano, Ml. ; "La Educación para la salud del siglo XXI: Comunicación y Salud"; Díaz de Santos; Madrid, 1998.
2. Perea Quesada; "Educación para la Salud. Reto de nuestro tiempo." Díaz de Santos, Madrid 2004.
3. Marqués, F., Sáez S., Guayta, R.; "Métodos y medios en promoción y educación para la salud". UOC, Barcelona 2004.

4. Colomer, C., Álvarez, C.; "Promoción de la salud y cambio social". Ed. Masson, 2001.
5. Rochon, A. ; "Educación para la Salud. Guía práctica para elaborar un proyecto". Barcelona: Masson. 1991
6. García R.; "Valoración de los estudiantes sobre sus prácticas de Enfermería Comunitaria". Metas de Enfermería, marzo 2004; 7 (2): 20-26.
7. Estudio ADEES sobre la pertinencia de la Enfermera Escolar (2006)
8. Perea, R. , Bouché, H.; "Educación para la Salud". Ed. Díaz de Santos. 2004
9. Programa de educación para la salud en la Escuela. Petrer 2004-2005. ADEES.
10. Restrepo, H.; "Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable". Ed. Panamericana. 2001.
11. Cajas Rojas: "Educación para la salud". Ed. M.E.C. Madrid, 1993.

MESA DE COMUNICACIONES N° 5

1.- Programa de salud escolar nivel formativo E.S.O.

Cantero González, M.L.; Cervantes Uran, E.

2.- Intervención educativa en institutos a través de la enfermera comunitaria.

Charo Monter Ardanuy; Ana Sotillos Nubla.

3.- Bulling: Violencia entre iguales ¿moda o realidad?

Agüero Nines, Cerezo Anna, Patricia Bosch, Monrabà Gemma, De Puig Marta, Sabench Antonia.

4.- Prevención de tabaquismo en escolares. ¿Sirve para algo?

Pardo La Higuera Juliana, Molina Morate M^a De Los Angeles, Muelas Herráiz Fructuoso, Lema Bartolomé Jorge, Romero Saiz Adoración, García Imbroda Ángel.

5.-Diagnóstico de salud escolar de los alumnos de 5º y 6º de primaria de Orihuela.

Elena Gómez Castilla, Begoña Trujillo Mañús, Vanessa Béjar Alonso, Vicenta Gómez Lidón, Montse Giménez Izquierdo, M^a José Aniorte Gambín.

6.- Plataforma de Gastronomía y Nutrición: un recurso para la enfermera escolar

Cristina Duch.

7.- Como salir del Centro de Salud para realizar una intervención comunitaria.

Juan José Suárez Sánchez, Francisco José González Pérez, Ayoze Betancor Delgado, Diana Guedes Ruano, Pedro Santana Suárez, Juan Pablo Samper Méndez.

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR NIVEL FORMATIVO E.S.O.

Autores

Cantero González, M. L.; Cervantes Uran, E.

INTRODUCCIÓN

La política de “Salud para todos en el siglo XXI”, aprobada por la comunidad mundial en mayo de 1998, tiene el objetivo de aplicar la perspectiva de salud para todos, estrategia surgida de la Asamblea Mundial de la Salud de 1977 y puesta en marcha en la Conferencia de Alma-Ata de 1978. Dicha estrategia establece, para las dos primeras décadas del siglo XXI, las prioridades globales y diez objetivos que crearán las condiciones para que las personas de todo el mundo alcancen y mantengan el mayor nivel posible de salud a lo largo de su vida.

La OMS, define la Promoción de la Salud como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren. Un instrumento básico para promocionar la salud son los programas formativos.

La Educación para la salud (EPS), es una práctica antigua, que ha variado sustancialmente su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: de un concepto de salud como no enfermedad, hacia otro mas global que considera la salud como el compendio del bienestar físico, psíquico, social y espiritual.

Desde el marco conceptual de la enseñanza, educar no es simplemente transmitir conceptos académicos e informar, supone también promover cambios conductuales, es por esto que la EPS se introduce en la Escuela a través de las reformas educativas y tiene cada vez mayor importancia como área de trabajo pedagógico en la educación reglada y en la educación social (no reglada).

En el II Congreso Mundial de la Internacional de la Educación, celebrado en Washington, en julio de 1998, se obtenían, entre otras, las siguientes conclusiones:

- La educación y la salud se complementan y se refuerzan mutuamente.
- La escuela es el lugar irremplazable y más beneficioso de que dispone un país para mejorar tanto la salud como la educación.
- La escuela será un lugar saludable con instalaciones seguras capaces de garantizar protección contra la enfermedad, la violencia y las sustancias nocivas.

- Cada país será responsable de la elaboración de políticas escolares de educación para la salud en estrecha colaboración con los Ministerios de Educación y de Salud o se opondrán a estos planes si éstos deterioran el servicio de salud escolar.

La EPS tiene dos vertientes, una preventiva, capacitando a las alumnas para evitar problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien evitando sus posibles consecuencias; y otra de promoción de la salud, capacitando a las alumnas para adoptar formas de vida saludables.

En la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se presenta el día 15 de diciembre de 2006 el "PLAN DE EDUCACIÓN PARA SALUD EN LA ESCUELA DE LA REGIÓN DE MURCIA 2005-2010 ", con los siguientes objetivos:

- Modificar los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de las comunidades educativas orientándolas hacia un modelo positivo de la salud, con el fin de facilitar la adquisición, la elección y el mantenimiento de prácticas saludables y, por el contrario, hacer difíciles las prácticas de riesgo.
- Intervenir en el aprendizaje de comportamientos saludables de niños y adolescentes desde la escuela.
- Contribuir a su desarrollo integral y promover la adquisición de estilos de vida saludables.

Para entonces, en la Asociación de padres y madres del Colegio Nelva, ya se había presentado el presente proyecto a la espera de aprobar el Programa Regional y había iniciado en el curso 2004/05 experiencias piloto en algunos cursos. Además, a petición de la Dirección del Centro, se imparte una Conferencia inicial, a modo de presentación del programa a los padres titulada: "DROGAS: LO QUE NUESTRAS HIJAS SE PUEDEN ENCONTRAR".

OBJETIVOS

1. Conocer la importancia de la educación para la salud como mejora de la calidad de vida.
2. Introducir hábitos de salud en la adolescencia como procesos habituales.
3. Desarrollar hábitos higiénico sanitarios en la práctica habitual de autocuidado.
4. Conocer las consecuencias que pueden aportar las prácticas de riesgo.

METODOLOGÍA

Programa de formación dirigido a Alumnas de Educación Secundaria Obligatoria (1º- 4º de E.S.O.).

Consta de doce temas de educación para la salud, tres por curso académico, a impartir uno por trimestre. Cada tema consiste en una conferencia-colo-

quio de 30 minutos de duración, acompañado de material audiovisual, dejando 20 minutos para el coloquio posterior a impartir de acuerdo con las tutoras el día y la hora más conveniente.

Los temas elegidos, adecuados a la edad biológica de las alumnas son impartidos por profesionales de la salud, coordinados por los autores del programa. El temario quedo estructurado de la siguiente manera:

1° E.S.O.

1. El cuerpo humano: cambios hormonales y fisiológicos.
2. Salud física y salud mental.
3. Ocio y diversión.

2° E.S.O.

1. Hábitos saludables en la adolescencia.
2. Trastornos de la alimentación.
3. Trastornos de la conducta.

3° E.S.O.

1. Alcohol.
2. Tabaco.
3. Drogas.

4° E.S.O.

1. Educación sexual: E. T. S.
2. Aborto.
3. Eutanasia.

A petición del Centro, se incluye un nuevo tema para impartir en 1° de bachillerato con el título: "Terminología universitaria".

RESULTADOS

La evaluación tras los tres cursos académicos que se lleva impartiendo el programa es satisfactoria, aún siendo de asistencia obligatoria, las alumnas participan y se interesan por los temas creemos que por dos razones diferentes, la primera porque al ser alguien externo al profesorado habitual no lo ven como una clase mas y segundo porque los temas son de actualidad, demandados por ellas, se sienten muy seguras y participan activamente en el coloquio y en casos aislados se ha podido detectar alguna situación de riesgo, que utilizando medidas preventivas se ha resuelto de forma natural el caso.

CONCLUSIONES

Educar en salud es ganar terreno al desarrollo conductual de nuestros adolescentes. Conocer sus inquietudes, sus dudas, sus temores, supone un paso mas

en la adquisición de hábitos saludables de vida. Todos sabemos que, aquello que nos llega desde fuera cala mas que, lo que en casa como padres o en el colegio como educadores vamos repitiendo continuamente. La información transmitida en una sesión extraordinaria, puede que no les descubra nada nuevo, pero aporta una información que a la larga se recuerda y en momentos de duda aparece el recuerdo de “aquello que me dijeron un día en hora de curso”.

Desde la APA nos parece un programa formativo recomendable, que debe ampliarse a Educación Infantil y Primaria, adaptando temas adecuados a las edades así como la metodología a emplear.

BIBLIOGRAFÍA

- SATSE-Murcia. 2004. Educación para la salud en Centros docentes no universitarios.
- Plan regional de salud escolar CARM 2005-2010.
- POLAINO-LORENTE, A.(1987). Educación para la salud. Barcelona: Herder.
- SERRANO, M.I. (coord.-edit) (1998). La Educación para la Salud del siglo XXI. Madrid: Díaz de Santos.

INTERVENCION EDUCATIVA EN INSTITUTOS A TRAVES DE LA ENFERMERA COMUNITARIA

Autores

Charo Monter Ardanuy; Ana Sotillos Nubla

INTRODUCCIÓN

Este proyecto está elaborado por Ana Sotillos, Enfermera del Equipo de Atención Primaria de Soto del Real y por Charo Monter, Enfermera del Equipo de Atención Primaria de Manzanares el Real y esta dirigido a los adolescentes de la Zona Básica.

La zona rural a la que pertenecemos esta situada en la sierra norte de Madrid, nos encontramos con una población en crecimiento constante. El 10% aproximadamente de esa población es adolescente.

Esta población en crecimiento esta compuesta de parejas jóvenes y población inmigrante. Con nivel económico bajo-medio y nivel cultural desde graduado escolar a nivel universitario

El trabajo de los profesionales de la Enfermería Comunitaria se desarrolla en todas las etapas de la vida del ser humano y en todas sus áreas: tanto biológica, psicológica, como social.

Entendemos que los grupos de adolescentes inician cambios físicos y psíquicos y son los más susceptibles de realizar cambios en sus estilos de vida, ya que estos no se han arraigado todavía.

DESARROLLO

¿Cómo evolucionó el proyecto? En los Centros de Salud se detectaron distintas conductas de riesgo en los grupos de adolescentes: trastornos de la alimentación, embarazos no deseados, relaciones sexuales cada vez en edad mas temprana y alteraciones de la imagen.

Con incidencias de asistencia a los servicios de urgencias por consumo de drogas y alcohol.

Las Enfermeras respondieron a esas necesidades elaborando un proyecto. Coordinando la participación de los Profesionales de la Salud con los Profesores del Instituto y la Asociación Padres de Alumnos.

En el año 2 004, se oferta el proyecto al Instituto de Enseñanza Media de la Sierra Norte. Aceptado con agrado por creer que debería ser una asignatura más en la enseñanza.

Adaptamos los contenidos a las circunstancias y preferencias del grupo. Teniendo que ajustar los días y horarios para poder impartir las charlas, ya que no se contemplan horarios para la educación de la salud a los alumnos de 2° de la E.S.O., ni otros cursos.

El proyecto abarca temas como Autoestima. Alimentación y trastornos de la alimentación, anorexia, bulimia y vigorexia. Sexualidad fisiología, enfermedades contagiosas y métodos anticonceptivos. Higiene postural. Higiene dental.

No abordamos drogas ni alcohol por tener grupos de apoyo de la policía, alcohólicos anónimos y otros profesionales sociales.

Nuestro objetivo principal era que asumieran que su cuerpo deben de cuidarlo y no permitir que nada ni nadie lo altere.

Se realizaron 6 sesiones de 50', con grupos de 25 alumnos (o sea un aula) utilizando metodología expositiva y participativa. Varía el nº de aulas en cada curso.

RESULTADOS

En la evaluación final de los alumnos encontramos los siguientes datos:

64% Lo encuentra interesante, práctico y educativo
41% Considera que los contenidos son apropiados
70,8% No quitaría nada
12,5% Refieren que ha faltado tiempo

- La intervención resulto adecuada a las expectativas.
- Aumentó el conocimiento de la existencia de un servicio específico para ellos en las consultas de atención Primaria.
- Se aprecian cambios en cuanto al conocimiento de los temas abordados.
- Se abrió una consulta joven.

CONCLUSIONES

- Hay que mejorar los medios y métodos utilizados.
- Poder contar con más profesionales.
- Conseguir que la educación para la salud se contemple como una asignatura más.
- Y pensar que este grupo de edad es más susceptible de integrar los conocimientos adquiridos y realizar cambios de sus estilos de vida en su etapa vital: LA ADOLESCENCIA.

VIOLENCIA ENTRE IGUALES. ¿MODA O REALIDAD?

Autores

Agüero Nines *, Bosch Patricia**, Cerezo Anna*, Monrabà Gemma*, De Puig Marta*, Antònia Sabench*

*Diplomadas en Enfermería; ** Licenciada en Psicología; "Programa Salut i Escola"



VIVIR Y CONVIVIR

Las relaciones entre compañeros pueden ser gratificantes aunque en ocasiones hay acciones que pueden herir.

Cuando ocurre de forma intencionada, se mantiene a lo largo del tiempo y entre escolares, es cuando hablamos de acoso o maltrato entre iguales.

Esto genera:

Infelicidad, malestar y sufrimiento.....enfermar

Estas conductas pueden tener consecuencias graves tanto para quien las recibe, como para quien las realiza o las contempla.

Bullying

Proviene de la palabra inglesa "bull" que significa
provocador, intimidador, matón...



Por lo tanto:
Bullying o acoso escolar
es la acción que se deriva

insultar

provocar

intimidar



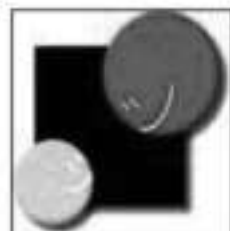
Dan Olweus inicia estudio 1973

Lo definió como "Conducta de persecución física y/o psicológica entre iguales, de forma continuada y con intención de hacer daño", en el que existe un desequilibrio de poder

El acosador escoge una víctima a quien maltrata llevándola a una situación de la que no puede salir por sus propios medios.

- Afecta tanto a escuelas públicas como a privadas.
- ↑ la posibilidad en centros de grandes dimensiones.
- El mayor % de Bullying se da entre los 11 y los 14 a.
- El grado de victimización es similar entre sexos.
- Aprox. afecta **2-6 %** el alumnado.
- Pasillos, baños, aulas y patio escolar son lugares donde suele practicarse.

(en ausencia del profesor)



- El **25 %** se han sentido amenazados.
- Entre el **10-15 %** reconocen haber agredido a algún compañero.
- El **10-15 %** de alumnos creen que no devolver las agresiones los convierte en cobardes.

- El **45 %** optan por la pasividad (no lo explicarían).
- El **40 %** de los pacientes psiquiátricos fueron víctimas de acoso escolar durante la infancia.
- Padres y docentes suelen ser los últimos en enterarse debido a **la ley del SILENCIO.**

EL MALTRATO ENTRE IGUALES ES UN FENÓMENO QUE HA EXISTIDO SIEMPRE (muchas adultas lo sufrieron)

- Antes: cierta tolerancia social

- Actualmente: mayor difusión



DIFERENCIAR

No todo es *Bullying*

No alarmemos, no etiquetemos



Ayudar a identificar y afrontar situaciones de maltrato entre iguales.
Sensibilizar.

Tipos de Bullying

Verbal:

Cuando se utiliza la palabra para hacer daño

hacer comentarios mal intencionados, poner mote, burlarse, divulgar falsos rumores, insultar, ridiculizar...



Físico:

Cuando hay contacto entre el agresor y la víctima

golpear, sacudir, empujar, impedir el paso, amenazar, dañar objetos personales (cafas, mochila, libros...)



Tipos de Bullying



Social: Tiene como finalidad excluir al joven de su entorno (ignorar, no dar las mismas oportunidades, hacer el vacío...).

Pasivo: Los observadores permiten el maltrato no haciendo nada para evitarlo. Son los testigos

Tipos de Bullying

Otros tipos recientes de acoso

• Ciberbullying

Las amenazas o insultos se envían mediante escritos en el Messenger, Chat, Fotolog o vía e-mail.

El teléfono móvil también es frecuentemente utilizado en estos casos.



• Homóforo

El objetivo es criticar la orientación sexual, es decir, la homosexualidad de la víctima.

Tipos de Bullying

Otros tipos recientes de acoso

• Racista

La conducta va dirigida a menospreciar origen, raza o religión del compañero. Se da mayor incidencia en inmigrantes africanos, marroquíes, musulmanes...



• Sexual

Es el que hace referencia a las partes íntimas del cuerpo de forma peyorativa.

Diferencias entre sexos

Los chicos

Son más directos

Suelen utilizar la fuerza física y las amenazas (puñetazos, empujones, patadas, impedir el paso....)



Las chicas

Menos evidente

Actúan de forma menos directa: critican, inventan falsos rumores, excluyen o anulan...





El maltratador

- Puede actuar solo o en grupo.
- Presente en ambos sexos
(ligeramente masculino)
- Generalmente de carácter: impulsivo, dominante, agresivo i autosuficiente .

- Se considera más fuerte físicamente que la víctima.
- Le cuesta aceptar las normas establecidas.
- Quiere ser admirado por el grupo (líder, popular,)

Acostumbra a escoger como víctimas compañeros:

- Aislados del grupo.
- Con algún defecto físico.
- Con baja autoestima
- A los que cree débiles, tímidos o inseguros.
- Con pocos recursos para reaccionar ante el maltrato
- A chicos inteligentes o con alguna habilidad que envidia.



Consecuencias que puede comportar al agredido:



- Miedo, inseguridad
- Lesiones físicas
- Ansiedad, depresión, suicidio...
- Fobia a la escuela y/o fracaso académico
- Dificultad para relacionarse
- Comportamiento mal tratador

Signos de alerta que ayudan a detectar el acoso escolar



En la escuela:

- La víctima recibe insultos, burlas, gritos, es menospreciada y ridiculizada con sobrenombres.
- Se encuentra a menudo involucrada en peleas en las cuales se halla indefensa.
- Escritos en los lavabos o pupitres.
- Permanece cerca de los profesores durante el recreo.
- Puede presentar falta de concentración y fracaso escolar.

En casa:

Que puede alertar a la familia?



- Que regrese frecuentemente del centro escolar con heridas y hematomas.
- Que manifieste rechazo a ir a la escuela y busque excusas para no realizar actividades conjuntas.
- La pérdida o deterioro habitual de objetos personales (libros, gafas, telf. móvil...)
- Que refiera a menudo cefaleas, dolor abdominal, vómitos o pesadillas.

Recomendaciones



Si sufre acoso escolar:

Es normal que se sienta vulnerable, confuso, asustado y avergonzado.

- Que ignore al agresor: esto le desmota.
- Que comunique a profesores, padres o amigos que le puedan dar soporte.
- No ha de sentir vergüenza, que pida ayuda.
- Que intente formar parte de un grupo, procurando no ir solo mientras dure el acoso, evitando lugares y situaciones de riesgo.
- Que de respuestas asertivas (llorar o gritar no sirve de nada).
- Que no se resigna: decirlo no es chivarse, es defender sus derechos.

Dejarle claro que él no es el culpable

Si son testigos de algún caso Indicarles que han de :

- Comunicarlo al tutor o a un adulto. Callando permite el maltrato
- Defender los derechos de los demás es defender los suyos
- Ofrecer ayuda al compañero maltratado... Dar el primer paso!



Donde pueden dirigirse para solicitar información o denunciar que son víctima de *Bullying*?



Propuestas para la detección del acoso escolar

- ⊗ Implicación de la comunidad educativa, familia, profesionales sanitarios y medios de comunicación.
- ⊗ Formación del profesorado ante este fenómeno.
- ⊗ Dotación de recursos y material específico a los profesionales de la educación.
- ⊗ Creación de protocolos de actuación.

PREVENCIÓN DE TABAQUISMO EN ESCOLARES: ¿SIRVE PARA ALGO?

Autores

Pardo La Huiguera J.; Molina Morate A.; Muelas Herráiz F.; García Imbroda A.; et al.

Centro de Salud Cuenca I. Cuenca.

Los adolescentes se inician en el consumo de tabaco cada vez más precozmente (según los últimos datos de una encuesta estatal alrededor de los 13 años) y algunos lo adoptan como hábito permanente en edades muy tempranas (alrededor de los 14 años). Estos datos apoyan que las medidas para prevenir el inicio del consumo de tabaco deben realizarse con anterioridad a los 12 años, que se corresponde con el primer curso de la ESO. Con esa perspectiva se inicia el presente trabajo.

OBJETIVOS

- Prevenir el consumo de tabaco en escolares de 12-13 años.
- Crear una corriente de opinión contraria al tabaco en los centros educativos.
- Implicar a los profesores en la promoción de hábitos saludables.
- Analizar el impacto de las intervenciones en los escolares.

DESARROLLO

- Acuerdo Dirección General de Igualdad y calidad de Educación & Dirección General de Planificación y Atención Sociosanitaria.
- Convenio Consejería Sanidad – SAMFYC Contactos con la Delegación de Educación de Cuenca para coordinar información y calendario de actividades con los Centros interesados.
- Elaboración del material docente: Power point y montajes audiovisuales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionaron 981 alumnos de 38 grupos de 1º de la ESO correspondientes a 12 Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) de Cuenca y provincia.

La Consejería de Sanidad firmó un convenio con la Sociedad de Medicina de Familia (SCAMFYC) y se contactó con la Delegación de Educación para difundir la información y se contactó con el departamento de Orientación de cada IES para establecer el calendario de actividades.

Se creó un grupo de trabajo para la elaboración de material docente común (presentaciones de power point y montajes audiovisuales) para homogeneizar la intervención. Participaron 6 Médicos y 3 enfermeros de Atención Primaria de Cuenca.

La intervención consistía en tres sesiones realizadas en las horas de tutoría (50 minutos) con presencia del tutor, en las que se desarrollaban aspectos teóricos y prácticos sobre conocimientos, habilidades y actitudes, con la siguiente distribución:

- 1ª sesión: Encuesta de conocimientos y actitudes frente al tabaco y refuerzos positivos: Visualización de spot publicitarios y comentario de los mismos; montaje de fotografías y música actual relacionados con los deportes, paisajes, diversión sana...

La encuesta constaba de 68 ítems con datos socioculturales, de conocimiento y actitudes.

- 2ª sesión: Tabaco y publicidad, tabaco y dinero, efectos nocivos del tabaco.

Durante toda la exposición los niños intervienen con sus sugerencias. Terminamos con el experimento de la "botella fumadora".

- 3ª sesión: Juego de roles.: Se les adjudica a 4 niños, 4 papeles distintos con opiniones encontradas sobre el consumo de tabaco. El resto de la clase participa durante la exposición anotando los distintos argumentos a favor y en contra del tabaco. Al final todos exponen su parecer.

Por último entrega de encuesta final de actividad a los tutores para ser administrada a los 15 días de terminada la actividad.

El tiempo transcurrido entre la encuesta inicial y final fue por término medio de 2 meses.

ANÁLISIS DE ENCUESTAS PRE Y POST INTERVENCIÓN:

Se pasaron los datos de las encuestas pre y post intervenciones y se someten a análisis con el programa estadístico SPSS y se analizan datos de hábitos, conocimientos, actitudes y satisfacción.

RESULTADOS

La edad media fue de 13,02 +/- 0,63 años, con un 50,1% de varones.

HÁBITOS

- La prevalencia inicial de fumadores habituales y/o esporádicos fue del 10%, no habiendo modificaciones tras la intervención.

- En ninguno de los parámetros de hábitos estudiados hubo cambios significativos.

CONOCIMIENTOS

El nivel inicial de conocimientos fue muy aceptable, con índices de respuestas acertadas entre el 70 al 98%.

No se modificó sustancialmente excepto en preguntas referentes:

- A las sustancias nocivas del tabaco, 53,3% de respuestas correctas pasan a 72,1%.
 - Alteración de la capacidad deportiva, 82% de respuestas correctas pasan a 92,6%.
 - Tabaquismo pasivo, 82,1% de respuestas correctas pasan a 91,8%
 - Coloración de los dientes, 84,7% de respuestas correctas pasan a 91,9%.
- (Todas con $p < 0,001$)

ACTITUDES:

No se observan cambios valorables en cuanto a las actitudes frente al tabaquismo, excepto en el ítem:

- "Si mi mejor amigo fuma le pido que lo deje", con respuesta inicial del 64% pasa a 68,7% ($p < 0,001$)

SATISFACCIÓN:

La satisfacción de los escolares con las actividades fue muy alta:

- ¿Qué te han parecido las tres charlas?:

Muy buenas y buenas : 88,1%

- ¿Te han parecido divertidas o aburridas?:

Muy divertidas y divertidas : 73,1%

- ¿Has aprendido?:

Mucho y bastante : 89,3 %

- ¿Repetirías?:

Si : 74,1 %

CONCLUSIONES:

- El nivel de satisfacción de escolares y profesionales fue muy alto.
- Se observan pocos cambios en hábitos, conocimientos y actitudes, probablemente en relación a lo recortado de la actividad.
- Los posibles beneficios de la EPS en la escuela pasan por intervenciones continuadas en el tiempo y asumidas por los docentes.
- Los sanitarios asumiríamos el rol de "formador de formadores" en determinadas materias relacionadas con la salud.

CONTINUIDAD:

Para darle continuidad a esta actividad, y gracias a un acuerdo entre la SCAMFyC y la Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha en este curso escolar se inicia "CLASES SIN HUMO", en la que tutores y alumnos adquieren un mayor nivel de compromiso y participan en un concurso a nivel europeo.

Además se ofertan a los Centros de Formación de Profesores talleres de Formación en Prevención de Tabaquismo para escolares.

DIAGNÓSTICO DE SALUD ESCOLAR DE LOS ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA DE ORIHUELA

Autores

Elena Gómez; Begoña Trujillo; M^aJosé Anierte; Montse Giménez; Vanesa Béjar; Vicenta Gómez.

Enfermeras.

INTRODUCCIÓN

Orihuela es la capital de la comarca más extensa de la provincia de Alicante, la Vega Baja, con una extensión de 443.20001 kilómetros cuadrados. El término municipal de Orihuela es el segundo de la Comunidad Valenciana en extensión.

En 2006 era la cuarta ciudad de la provincia, contando con 77.979 habitantes y presentando un fulgurante crecimiento desde los años 1990. La población, según los datos de 2005, se distribuye entre los 31.750 que viven en el núcleo histórico de Orihuela, 20.006 en la costa y el resto en las 24 pedanías con que cuenta, siendo las más importantes Desamparados (3.950 hab.), La Murada (2.609 hab.), San Bartolomé (con 2.226 hab., es donde se sitúa el Hospital Vega Baja), La Aparecida (2.022 hab.), Raiguero de Bonanza, Hurchillo, Arneva, Barbarroja, Torremendo, Correntías, etcétera.

Los niños y adolescentes de esta población tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud.

Por ello durante el curso académico 2006-2007, el Grupo de Trabajo Enfermeras en Salud Escolar (ENSE), está desarrollando un Proyecto de Enfermería Escolar en los centros educativos de Enseñanza Infantil y Primaria de Orihuela.

Los profesionales responsables de este proyecto son enfermeras especializadas, que realizan la función de promoción de la salud, prevención de enfermedades y el tratamiento de urgencia ante cualquier situación que se pueda presentar en el horario escolar en el que ellas estén presentes.

La primera fase de este proyecto consiste, en la realización de un Diagnóstico de Salud Escolar, que ofrezca una visión de cuales son los hábitos de salud de los escolares con el fin de averiguar los problemas de salud reales de los escolares de ésta localidad.

A partir de los datos obtenidos se adaptará el programa de educación para la salud, en función de las necesidades detectadas.

a) OBJETIVO GENERAL

Analizar los hábitos de Salud de los escolares, en edades comprendidas entre 9 y 12 años, correspondientes a los cursos de 5º y 6º de Primaria, del municipio de Orihuela.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas de salud reales de esta población.
- Adaptar el programa de EpS en función de las necesidades detectadas.
- Crear la necesidad en la población de implantar la figura de la enfermera escolar.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, descriptivo en un periodo de un mes, diciembre de 2006.

La población objeto fueron los niños de 5º y 6º de Primaria de los 24 colegios del municipio de Orihuela, incluidas pedanías. Se tomó una muestra de 1.410 alumnos.

Se utilizó un formulario elaborado por el grupo de trabajo ENSE, compuesto por 28 ítems, dividido en las siguientes áreas: Salud general, Higiene personal, Alimentación, Sexualidad, Tabaco, Alcohol, Ocio, Otras sustancias tóxicas y una valoración sobre la Enfermera Escolar.

Dentro del horario escolar, las Enfermeras dispusimos de una hora para formular las preguntas de manera directa a los alumnos.

1. RESULTADOS

a) SALUD GENERAL

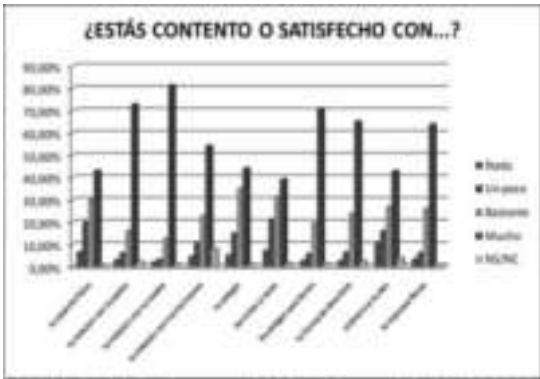


En primer lugar decir que en global los alumnos presentan un nivel de salud aceptable en este módulo, en relación a los parámetros medidos.

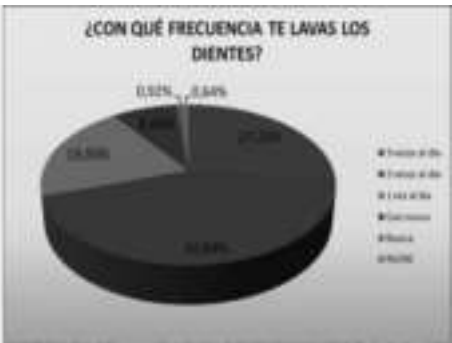
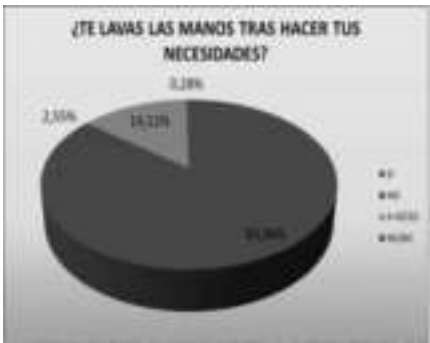
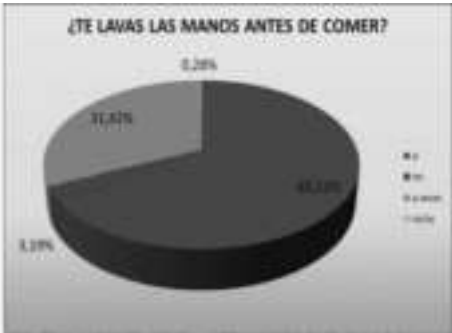
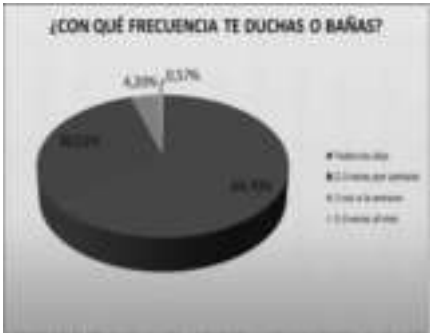
Según dichos parámetros no se veían significativos los valores obtenidos para: "siempre" y "a menudo" , ya que no llegan al 20 % de la población encuestada. Sin embargo, en cuanto a la variable: "a veces" observamos valores mayores del 40% respecto a los parámetros: dolor de cabeza, sensación de

tristeza y sensación de cansancio.

En relación a los aspectos psicosociales de los alumnos encuestados observamos un alto grado de satisfacción en todos los parámetros valorados.



b) HIGIENE PERSONAL



En el módulo de higiene personal, destacar que existen alumnos 4,20% que sólo se duchan o bañan una vez a la semana. Un 31,42% que se lavan las manos antes de comer y un 14,11% que se lavan las manos tras hacer sus necesidades” a veces” respectivamente.

En relación al lavado de dientes un 42,84% (la mayoría de la población) sólo se lava los dientes dos veces al día en vez de tres que sería lo correcto.



La hora de acostarse entre semana recomendable para los alumnos encuestados sería de 21-22 hs, pero más del 75% lo hacen más tarde de dicha hora; sólo el 14% lo realiza en el horario recomendado.

c) ALIMENTACIÓN

En el módulo de alimentación observamos:



Más del 75% de los alumnos realizan las cinco comidas del día; pero aún así el 8% de los escolares se van al colegio sin desayunar.



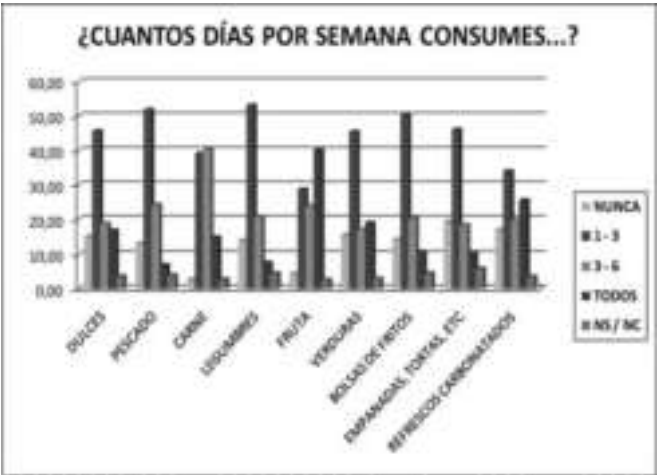
Partiendo de que un desayuno saludable constaría de: un vaso de leche o derivados , zumo o fruta y cereales o tostadas con aceite, sólo un 35% toma fruta (natural o en zumo), un 50% tostadas o cereales y un 81,99% leche o derivados.

Decir también que lo que menos toman en el desayuno es bollería industrial con un 12,62%.

Concluyendo si estudiamos a los alumnos por el número de alimentos que toman en el desayuno observamos que lo más habitual es tomar solamente dos alimentos para desayunar, y el 53% toman dos o menos.



Lo aconsejado a los alumnos son tres raciones de leche o derivados al día.El hábito más generalizado es tomarlo dos veces al día, con un 41,84%, seguido de tres veces al día con un 39,29%. Se destaca que menos del 3% no toman nada.



Como se observa en el gráfico los alumnos toman poca fruta, sólo un 40% toman todos los días, entre 13-14% de alumnos no toman nunca ni legumbres ni verduras.

Entre los alumnos encuestados se observa que la carne les gusta más que el pescado, pues la opción que más se repite con un 51,84% es la de comer pescado de 1 a 3 días, en contraposición con la carne que era de 3 a 6 días, y el porcentaje de los que nunca comen pescado es más elevado, con un casi 13%, que la de la carne que era un 2,70%.

Esto estudiantes que han realizado la encuesta por regla general no suelen consumir muchos dulces, ya que tan sólo el 16,81% dicen comer todos los días y el 18,79% de 3 a 6 días por semana.

La cola, naranjada, limonada,..., en general, son consumidos por los jóvenes de 1 a 3 días a la semana con una proporción del 34.04%, seguido de todos los días con un 25,60%.

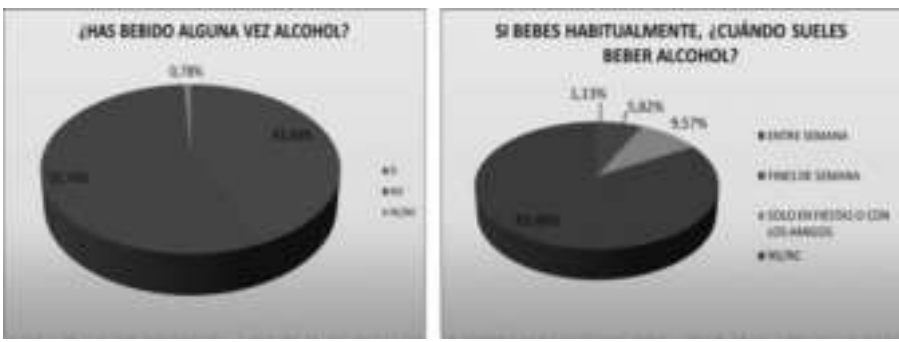
d) SEXUALIDAD



En la primera gráfica observamos que la mayoría de los niños han recibido información sobre sexualidad, aquí nos interesa más quién le ha dado dicha información para actuar sobre las malas conductas respecto a éste tema.

Así mismo encontramos que la mayoría de información viene dada por profesores principalmente, tras éste los más numerosos medios de información para los alumnos son: amigos, revistas y padres, por lo que aquí se plantea la cuestión: ¿son realmente los amigos y/o las revistas buenos medios de información sobre este tema?

e) ALCOHOL

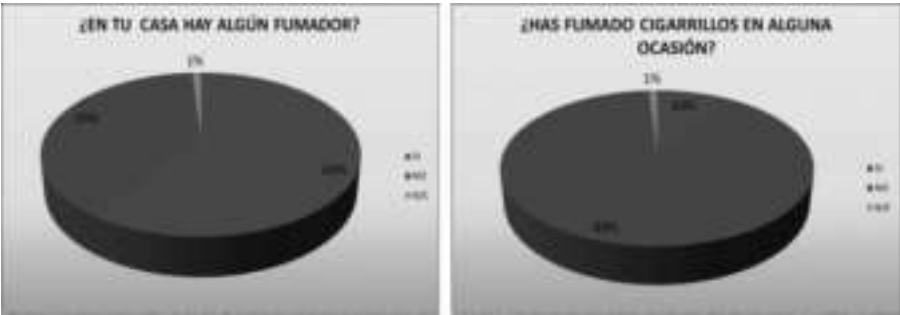


Como bien sabemos, en España no está permitido el consumo de alcohol a menores de 18 años, por lo que resulta llamativo que el 43,48% de los escolares encuestados hayan probado el alcohol alguna vez; de estos alumnos el 16,52% lo hacen habitualmente; siendo en fiestas o con los amigos la práctica más común.

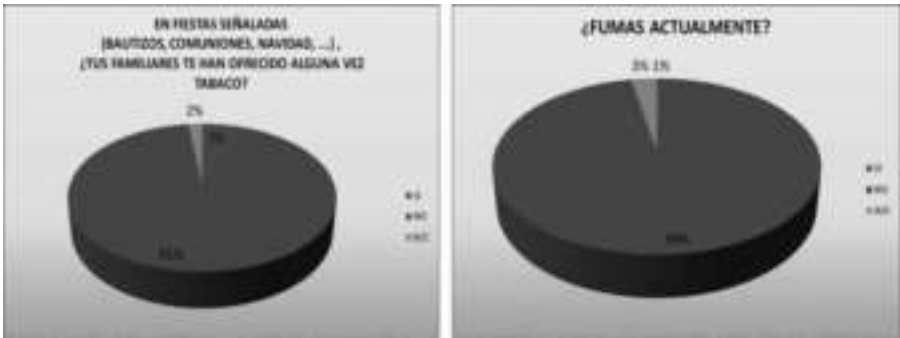


También observamos que en más del 50% de los hogares se bebe habitualmente alcohol. En fiestas sociales hemos observado que a un 27,80% de los alumnos sus familiares les permiten beber alcohol.

f) TABACO



En el 60% de los hogares se observa la presencia de un fumador. Destacar que aparece un 10% de los escolares que han fumado alguna vez , este dato tiene un alto porcentaje, partiendo de que en España la edad permitida para fumar es de 18 años.



Es sorprendente que la media de edad de haberlo probado es de 9 años. A un 7% de los alumnos sus familiares le han ofrecido fumar en fiestas señaladas y de hecho los que han probado el tabaco, el 1%, lo sigue fumando actualmente.

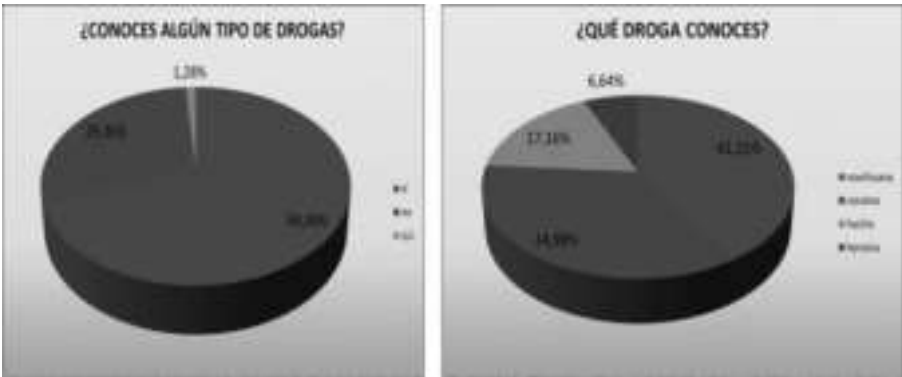
g) OCIO



Como se refleja en el gráfico, diariamente el 56% de los alumnos ven la tele y el 23% de los alumnos salen con sus amigos. Sin embargo no llega al 30% los que leen todos los días.

Comentar que aproximadamente sólo el 45% de los alumnos practican deporte de manera habitual, y que el 20 % lo hace sólo una vez a la semana o nunca.

h) SUSTANCIAS TÓXICAS



Comentar que el 69.30% conocen alguna droga, siendo una de las más conocidas, con un 41%, la marihuana, seguido de un 35% la cocaína.



Los alumnos con edades comprendidas entre los 9-12 años han consumido algún tipo de droga, que no es ni tabaco ni alcohol, en un 2%; y casi el 5% piensa que las drogas no perjudican la salud.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados podemos concluir que con intervenciones enmarcadas dentro de programas de Educación para la Salud se podrían modificar los

hábitos no saludables encontrados. Para ello creemos que el personal más cualificado para la promoción y educación serían las enfermeras/os, que llevarían a cabo su función como Enfermeras Escolares en los Centros Educativos.

Tras la realización de los cuestionarios en materia de salud, los resultados obtenidos en esta muestra de población se observa, que existen carencias en mayor o menor medida en todos los módulos analizados.

Los resultados mas destacados son:

- Un 50,25% de los encuestados se acuestan entre las 22 y 23h, cuando la hora apropiada para sus edades oscilaría entre las 21 y las 22h.
- Un 53,5% realiza un desayuno que incluye 2 o menos alimentos.
- Un 45,67 % toma dulces de 1 a 3 veces por semana y un 25 % refrescos carbonatados todos los días.
- El 85% ha recibido alguna vez información sobre sexo, esta información la han recibido de los profesores en primer lugar, seguido de los amigos y las revistas.
- Un 10% de estos escolares han fumado cigarrillos en alguna ocasión y la edad media de inicio fueron los 8-9 años. De los cuales, actualmente fuma diariamente un 1.28%.
- Un 43.48 % han probado el alcohol, y en fiestas señaladas a un 27.80 % les ofrecen en casa el poder beberlo (sidra, champán, etc.)
- A lo que suelen dedicar la mayor parte de su tiempo libre es a ver la TV y a jugar al ordenador y la video consola.
- Un 69,36% conocen algún tipo de droga, y la mas conocida entre ellos es la Marihuana (41.21%) y la cocaína (34.98%). Y un 4.5% creen que las drogas NO perjudican la salud y un 6.44% que depende de cual de ellas se trate.
- Un 1.99% refiere haber consumido algún tipo de droga diferente al alcohol y tabaco.

Es por esto, que existe una necesidad real de dotar a estos centros educativos de personal cualificado, con la finalidad de poder modificar los hábitos no saludables encontrados, poniendo en marcha los programas de Educación para la Salud, carentes hoy día en dichos centros. Consideramos que la figura de la Enfermera Escolar sería necesaria en los Centros Educativos, como agente de cambio de estos malos hábitos.

Para ello, es necesario una campaña de información y concienciación de la importancia y la necesidad de implantar la figura de dicho profesional sanitario desde edades muy tempranas, para que reciban toda la informacion pertinente en materia de salud y evitar los problemas que actualmente está teniendo la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo, S.; "Educación para la salud en la Escuela"; Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1992, Pags.: 28-34.
2. Castells, P. Bofarull, I .Enganchados a las pantallas: televisión, videojuegos, Internet y móviles; Barcelona: Planeta, 2002
3. Erickson, F. Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza. In M. Wittrok (Ed.), La investigación de la enseñanza II. Métodos cualitativos de observación. Barcelona: Paidós MEC. 1989 Pp. 203-47.
4. Green, W. H. Educación para la salud. Madrid. Interamericana McGraw Hill. Citada por Flores Bienert, MD. En "Educación para la Salud y la Enfermería". Murcia: Diego Marín Editor. 2001
5. Justamante, M.; Díez, MT.; "Educación para la Salud. Guía didáctica"; Universidad de Alicante; Textos Docentes; Alicante 1999; 7-12.
6. Metcalfe O, et al. La Educación para la Salud en el ámbito educativo. Manual de formación para el profesorado y otros agentes educativos. Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo; 1995.
7. <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/home.htm> Ministerio de Sanidad
8. www.pntic.mec.es/ Recursos del Ministerio de Educación
9. <http://www.aytoorihuela.com/principal/index.html>

PLATAFORMA DE GASTRONOMÍA Y NUTRICIÓN: UN RECURSO PARA LA ENFERMERA ESCOLAR

Autora

Cristina Duch.



NUTRICIÓN Y GASTRONOMÍA

- **GAN** (Grupo de Apoyo Nutricional) fue creado en 1999, debido a la necesidad de interrelacionar tres campos: medicina, dietética y gastronomía.
- **GAN** es un grupo interprofesional, formado por médicos, enfermeras, dietistas, cocineros, farmacéuticos y psicólogos, con el objetivo principal de asesorar a los profesionales de la salud y a la población en general, en nutrición y gastronomía



NUTRICIÓN Y GASTRONOMÍA

Objetivo de GAN
Modificación de hábitos alimentarios a aquellas personas que lo necesiten.



Métodos

- Mediante la unión entre la nutrición y la gastronomía.
- Formación de formadores y prescriptores (profesional sanitario)
- Educando a la población en general a comer y cocinar sano.



Actividades GAN

Talleres de gastronomía y nutrición dirigidos al profesional sanitario de los centros de atención primaria de toda España:

- ICS. "Institut Català de la Salut"
 - IMS. "Instituto Madrileño de La Salud"
 - SAS. "Servicio Andaluz de Salud"
 - SALUD. "Servicio Aragonés de Salud"
 - SAKIDETZA. "Servicio Vasco de Salud"
 - SERGAS "Servicio Gallego de Sanidad"
 - SERVASA "Servicio Valenciano de Salud"
 - RESCAM "Servicio De Salud de Castilla-La Mancha"
- Cursos de cocina para diferentes patologías en los colegios de farmacéuticos y de enfermeras en diferentes ciudades.
 - Jornadas sobre gastronomía saludable



Trabajo de GAN con los niños

1. Cursos "Como enseñar a comer a nuestros hijos"
2. Portal GAN: herramientas para el profesional sanitario y los padres
3. Libro "Quiero Más"
4. Taller de Cocina y Nutrición para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad Infantil y Juvenil



1. Cursos "Como enseñar a comer a nuestros hijos"

Cursos de Realizados en toda España

- Temario del curso:
- Dieta equilibrada
 - Raciones diarias recomendadas para tus hijos
 - Pirámide alimentaria
 - Distribución de la energía
 - Educando a comer
 - Ideas para cocinar



Realización de 3 recetas:

- Hamburguesa de pescado con pasta fresca y salsa
- Huevo mágico sobre fondo de espinacas y puré
- Bizcocho de fruta fresca

Total de Cursos realizados en el año 2006: 28



Diapositivas tipo del curso

Enseña a comer bien a los hijos

Recetas diarias recomendadas para los hijos:

Grupo de alimentos	Raciones
Patatas cocidas	1-2
Verduras y hortalizas	2-4
Frutas	1
Leche	2-3
Cereales, panes, legumbres	2-3
Carne, pollo y pescado	1 ración
Almendras, avellanas y nueces	1 ración

Fecha: 2010-2011

Enseña a comer bien a los hijos

IDEAS PARA COCINAR:

Desayuno y lunch:

- Preparar platos con frutas vivas.
- Preparar platos sencillos de elaboración rápida.
- Utilizar ingredientes de calidad.
- Preparar platos sencillos de elaboración rápida.
- Preparar platos sencillos de elaboración rápida.
- Preparar platos sencillos de elaboración rápida.
- Preparar platos sencillos de elaboración rápida.

Preparar:

- Preparar platos sencillos de elaboración rápida.
- Preparar platos sencillos de elaboración rápida.
- Preparar platos sencillos de elaboración rápida.
- Preparar platos sencillos de elaboración rápida.



1. Qué es el Portal GAN?

Es un Portal interactivo de cocina y nutrición, destinado a ser una herramienta esencial para el profesional sanitario y la comunidad.

Objetivo

Ser centro de referencia de gastronomía y nutrición, para lograr cambios de hábitos alimentarios, tanto a la población sana como a la afecta de patologías.

Estamos creando una comunidad de intercambio y transferencia de conocimiento

cocinaynutricion.com



Bienvenidos a Cocina & Nutrición

Este portal interactivo de cocina y nutrición, destinado a ser una herramienta esencial para el profesional sanitario y la comunidad.



Estructura

Habrán tres niveles en los servicios

❖ **Open:** Información abierta a todo el mundo

La receta de la semana, buscador básico de recetas, primicia alimenticia, foro de recetas, mercado virtual, etc.

❖ **Basic:** Contenidos o servicios accesibles pero precisaran que se registre el usuario.

Buscador avanzado y guiado de recetas, boletín, foro de recetas, versión imprimible de las recetas.

❖ **Premium:** A los alumnos de Gan se les dará un password para acceder a la información protegida.

Sistema de alertas, dieta personal (versión imprimible), publicaciones y estudios, campus virtual, tutoriales sin seguimiento, cursos on-line con seguimiento, buscador avanzado en base a patologías y de alimentos en base a nutrientes, grupos de trabajo.



Documentos tipo del Portal

- **Recetas:** la fuente básica de información para sesiones prácticas de formación.
- **Documentos de referencia:** Listado de uso frecuente para entregar a sus pacientes. Ej. Lista de queso de más a menos grado; alimentos que contienen ácido úrico, etc.
- **Estudios:** Documentos resumidos que aporten información significativa sobre estudios empíricos que se han llevado a cabo desde GAN.
- **Artículos:** 1- Artículos informativos para la población, que el profesional sanitario podrá entregar a sus pacientes como apoyo para cambiar sus hábitos.
2- Artículos científicos de uso exclusivo para el personal sanitario.
Estarán escritos por los miembros de la comunidad del Portal GAN
- **Diets:** Organización planificada y cuantificada de dietas con el objetivo de corregir anomalías nutricionales en pacientes con diagnóstico conocido.
- **Consejos sobre hábitos nutricionales:** Se trata de información básica sobre todo lo relacionado estrictamente con nutrientes, alimentos o patologías.

Actividades del Portal

- Formación On-line: Plan de formación, Progreso didáctico
- Comunicación interactiva: **Foro.** Discusión de diferentes pautas nutricionales y gastronómicas por patologías. Temas controvertidos.
- Boletín quincenal Temas sobre gastronomía cardiosaludable, recetas que lo apoyen.
- Consultoría Ofrecer servicios concretos para necesidades concretas. El Portal contará con un programa capaz de realizar menús, teniendo en cuenta no solo la patología sino las circunstancias personales de cada paciente, evitando así la trasgresión dietética.

Además tendrás....

- Material para tus presentaciones: Fotos, material pedagógico y otros. Ej: Dieta visual, dibujos, fotos de alimentos, etc.
- Galería del humor
- Y mucho más!!



Si quieres formar parte de esta comunidad enviando artículos que has escrito, estudios, tus preguntas mas frecuentes o lo que te parezca interesante publicar, escribenos a

portal@gan-bcn.com



Libro: ¡Quiero Más!

Conseguir que los niños tengan una alimentación saludable, es uno de los pilares básicos de la educación, al depender de ella, no solo su crecimiento, desarrollo físico y psíquico.

El libro es una Guía para los padres, donde encontrarán recetas fáciles y saludables, consejos y muchos temas sobre nutrición infantil.

Algunos temas tratados en el libro

- Funciones de los nutrientes y los alimentos. Su clasificación
- ¿Que es una alimentación equilibrada?
- Crecimiento y sus necesidades según su edad
- Alimentación del niño pequeño.
- Hábitos saludables y como conseguir que los adquieran
- Obesidad infantil
- Cómo comprar y qué comprar.
- Higiene y seguridad de los alimentos



4. Taller de cocina y nutrición para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil



Descripción del Curso

* Objetivos

Dar herramientas nutricionales y gastronómicas al personal sanitario para conseguir un cambio de hábitos alimentarios de la población infantil con el objetivo de prevenir la obesidad y el sobrepeso.

* Metodología

***Sesiones teóricas on-line**: dar conocimientos de nutrición infantil y juvenil, analizar las causas del sobrepeso y obesidad infantil, además de los requerimientos nutricionales para prevenirla. Examinar los programas de prevención de la obesidad.

***Sesiones teóricas presenciales**: analizar las buenas y malas costumbres de la alimentación de los niños y facilitar herramientas para prevenir la obesidad y el sobrepeso.

***Sesiones prácticas**: un cocinero especializado en dietoterapia realizará platos equilibrados y adecuados para prevenir la obesidad infantil. En la primera parte de esta sesión los participantes cocinarán.

* Dirigido a

Profesional sanitario interesado en divulgar la importancia de la alimentación en la infancia y la edad escolar y la prevención de la obesidad y el sobrepeso infantil.



Contenido y duración del taller

- Duración del taller : 26 horas de las cuales
9 presenciales y 11 horas on-line

- Profesorado: Equipo GAN formado por hematólogos, nutricionistas y gastroenterólogos
- Contenido del curso
 - Alimentación en la infancia y la edad escolar
 - Los mejores y peores hábitos de los niños
 - Obesidad y Sobrepeso, la epidemia del siglo XXI (definición, factores, epidemiología,...)
 - Recomendaciones Nutricionales y Gastronómicas en la prevención de la obesidad
 - Programas nacionales de prevención de la obesidad
 - La importancia de la actividad física
 - Recetas saludables para prevenir la obesidad



PROGRAMA

1- La alimentación en la infancia y la edad :

- Parte teórica on-line : Alimentación en la infancia y la edad escolar. Equilibrio nutricional en estas etapas de la vida.

- Parte práctica: Cocinaremos 1 plato único y un postre para visualizar una dieta equilibrada y apetitosa para los niños. Los alumnos también realizarán estas recetas.

• Recetas:

- *Huevo mágico sobre gratinado de espinacas*
- *Copa de albaricoque y yogur*



2- Los mejores y peores hábitos de la alimentación infantil :

- Parte teórica presencial: Analizaremos las buenas y malas costumbres de la alimentación de los niños, que en muchos casos, contribuyen a un exceso de peso.

- Parte práctica: Daremos herramientas culinarias para potenciar las buenas costumbres y sustituir las malas.

• Recetas:

- *Ensalada de restaurante*
- *Pastel de queso "light"*





3- La obesidad y el sobrepeso

- **Parte teórica on-line:** Definición de la obesidad y el sobrepeso infantil. Valoración de la obesidad y factores de riesgo. Situación actual en España de la obesidad infantil y análisis de las causas de esta "epidemia".

- **Parte práctica:** Cocina de platos equilibrados, apetitosos y rápidos de preparar para adaptarse a la falta de tiempo en la cocina que existe actualmente.

• **Recetas (con las verduras de protagonista)**

- *Tortilla sin huevo*
- *La comida de los cinco colores*



4- Recomendaciones nutricionales y gastronómicas para prevenir la obesidad

- **Parte teórica presencial y on-line:** recomendaciones nutricionales para adquirir hábitos saludables y prevenir la obesidad y el sobrepeso. Alimentos aconsejados en niños con sobrepeso. Consejos para seguir una dieta para prevenir la obesidad y el sobrepeso.

- **Parte práctica:** se cocinarán 2 platos y un postre pensados para conseguir que el niño coma alimentos saludables pero que normalmente no suelen gustarle (pescado, verduras, frutas ...)

• **Recetas:**

- *Pasta con verduras y vinagreta de anchoas*
- *Hamburguesa de pescado con pasta*
- *Crema de mango*



5- Programas de prevención de la obesidad infantil

- **Parte teórica on-line:** Analizaremos brevemente los programas de obesidad infantil existentes actualmente en nuestro país, sus objetivos y resultados.



6- La importancia del ejercicio físico

- **Parte teórica on-line:** los niños españoles pesan una media de 3 horas al día viendo la televisión y jugando con videojuegos o conectados a Internet. En esta parte se analizará la importancia del ejercicio físico para prevenir la obesidad infantil.



CÓMO SALIR DEL CENTRO DE SALUD PARA REALIZAR UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Autores

Juan José Suárez Sánchez¹, Francisco José González Pérez², Ayoze Betancor Delgado¹, Diana Guedes Ruano³, Pedro Santana Suárez¹, Juan Pablo Samper Méndez¹

¹ Centro de Salud de Ingenio, ² Centro de Salud de Cono Sur, ³ Ayuntamiento de Ingenio

INTRODUCCIÓN

El trabajo que presentamos a continuación se inició con un pensamiento de reflexión sobre el rol que desempeñan los profesionales de Enfermería en Atención Comunitaria hacia la Villa de Ingenio y sobre las herramientas que se podrían utilizar para impulsar un proyecto de intervención comunitaria siendo un recurso más dentro de la comunidad.

En este sentido, coincidíamos que La Atención Primaria es la puerta de entrada a nuestro servicio de salud y, por tanto, uno de los objetivos principales sería; el desarrollar hábitos y actitudes positivas en salud, lo que supondría un bien para las personas y un recurso para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

De este modo, existiría un espacio para difundir actividades conducentes a la prevención y promoción de la salud, a propugnar cambios en el medio ambiente social, a promover y ayudar a la población para que adquieran conocimientos impulsores de un cambio positivo, a la motivación necesaria para generar un estilo saludable, etc.

Esta perspectiva nos llevó a innovar en una visión de “salir a la comunidad” y conocer a otros profesionales, tales como los maestros de los Colegios de Enseñanza Infantil y Primaria (C.E.I.P.) y a los profesores de Instituto de Enseñanza Secundaria (I.E.S.). Nuestra finalidad se basaba en mantener una comunicación cercana y en conectar con trabajos multidisciplinares hacia el municipio.

El tema predominante en casi todos los colegios fue la preocupación y falta de formación en las actuaciones y cuidados de los Primeros Auxilios en el Medio Escolar.

Así, nuestro punto de partida se inició con el diseño de un programa de Educación para la Salud (E.P.S.) titulado: Primeros Auxilios en el Medio

Educativo, dirigido a los maestros de doce C.E.I.P. y a los profesores de dos I.E.S. en la Villa de Ingenio.

La formalización del programa nos llevó a enlazar comunicación con el Centro de Enseñanza al Profesorado de la zona Sur de Gran Canaria (C.E.P. – Sur), los cuales difundieron estas actividades de promoción de la salud a la Conserjería de Educación y Ciencias para implantarlas en sus planes de formación anual.

Una vez enlazados las conexiones con los servicios Educativos, conectamos con el Ayuntamiento de La Villa de Ingenio para explicarles nuestro trabajo, más concretamente nos comunicamos con la Concejalía de Medio Ambiente y Participación Ciudadana, las cuales enmarcaron dichas actividades en la Agenda 21 Escolar.

El Ayuntamiento era una pieza clave dentro de nuestras formalidades, ya que representa un recurso fundamental en el municipio, y además, genera aproximaciones a nuevas instituciones, colectivos, asociaciones y, por otro lado, nos acerca a consejos de participación tales el consejo de Educación Escolar Municipal.

Dentro del Marco Sanitario, el proyecto se presentó a la Dirección y Subdirección del Centro de Salud y se ha adscrito a las Aulas de Salud, un servicio de la Conserjería de Sanidad que ha sido incorporado a la Cartera de Servicios de los Equipos de Atención Primaria.

OBJETIVOS

Desarrollar una intervención comunitaria que implique conjuntamente a los servicios educativos, sociales y sanitarios en la Villa de Ingenio, y emprender proyectos participativos a fines.

MÉTODOS

Hemos empleado el modelo constructivo para el desarrollo de la E.P.S. teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Enfoque Socio-Afectivo: Nuestro planteamiento ha surgido del interés, creencias, sentimientos de los propios colegios originando un punto de partida: Primeros Auxilios.
- Aprendizaje Significativo: En el programa hemos utilizado una metodología activa y participativa donde se ha propiciado dinamizar las sesiones con una enseñanza estimulante, variada y socializadora. Durante las sesiones hemos integrado un proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación de forma continua y desde un punto de vista globalizador, considerando las necesidades propias de cada centro.

Partiendo de los conocimientos previos (VER), hemos ido extrayendo juicios de planteamientos sobre el grupo en relación a los cuidados en primeros auxilios (JUZGAR) y seguidamente, iniciamos un proceso práctico de "saber hacer" (ACTUAR).

- Implicación Activa: La búsqueda del interés por parte del profesorado para formarse en este tema ha dado como resultado una elevada participación.
- Funcionalidad Social: Motivamos a los profesores a influir en el medio social; el profesor es un agente de salud dentro de la comunidad.
- Enfoque globalizador: La responsabilidad en la promoción de salud está necesariamente compartida con el resto de servicios presentes en la comunidad, de ahí la importancia de generar conexiones y vías de comunicación entre los respectivos servicios educativos, sociales y sanitarios.

CONCLUSIONES

La iniciativa de formalizar un proyecto en el medio escolar de forma multi e interdisciplinar entre los servicios educativos, sociales y sanitarios en la Villa de Ingenio, ha originado un espacio para difundir actividades conducentes a la prevención y promoción de la salud y un impulso para generar nuevas intervenciones y proyectos de participación comunitaria.

Desde la Atención Primaria apostamos por un trabajo de Educación aportando un aprendizaje significativo que pueda servir como recurso a la población escolar para mejorar la calidad asistencial y de vida.

Las primeras intervenciones en la comunidad deben asegurar su éxito, siendo de fácil realización, respondiendo a intereses sentidos por los profesionales educativos y asegurando la máxima participación.

El ayuntamiento, los servicios educativos y sociales pueden constituirse como los mejores aliados en el inicio del mantenimiento de un proceso comunitario, de ahí la importancia de establecer objetivos conjuntos para alcanzar metas comunes.

POSTERS

Nº	PRESENTADOR	TÍTULO PÓSTER
1	D. ANTONIO MADRID CARVAJAL	Experiencias en la Consulta Abierta en una escuela de secundaria.
2	D. FCO. JOSÉ GONZÁLEZ PÉREZ	Un antes y un después.
3	D. FEDERICO JUÁREZ GRANADOS, D. JESÚS RIBES ROMERO	La formación de la enfermera escolar.
4	D. I. RUBIO SESE	Proyecto de EpS dirigido a alumnos de secundaria. Valores humanos: respeto y tolerancia.
5	D. JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ RIERA	Aulas de salud
6	D. JUAN JOSÉ SUÁREZ SÁNCHEZ	Metodología de los talleres.
7	D. JUAN JOSÉ SUÁREZ SÁNCHEZ	Evolución de una actividad en el medio escolar.
8	D. JUAN ROLLAN BARROSO	Programa de intervención escolar para la salud: afectividad en la sexualidad del adolescente.
9	D. L. PLANAS CALVO	Programa de Salud y escuela. La "Consulta abierta" para adolescentes en el medio escolar de Cerdanyola de Vallés.
10	D. MANUEL GALLAR PÉREZ ALBADALEJO	La pesada carga de la adolescencia.
11	D. MANUEL GALLAR PÉREZ ALBADALEJO	La cultura del desayuno en la adolescencia.
12	D ^a ALICIA ÁLVAREZ LÁZARO	Alimentación sana.
13	D ^a MARÍA JOSÉ REY RUIZ	Jóvenes y sexualidad.
14	D ^a PILAR MALDONADO CHIARR	Educación para la salud en la escuela.
15	D ^a . ISABEL NAVAS MARÍN	Salud oral en edad escolar
16	D ^a . A. MINYANA I MASCARELL	Projecte de EpS dirigit a alumnes de 2n d'ESO. Valors humans: respecte i cooperació.
17	D ^a . ALBA MACARENA REGO RODRÍGUEZ	Los profesionales de enfermería como promotores de salud en la población escolar.

18	D ^a . ALICIA CASILLAS BRAVO	Intervención de Educación para la Salud en el ámbito escolar para comprender a través del análisis del etiquetado la calidad nutricional de un producto y su influencia en la salud.
19	D ^a . AMPARO LÓPEZ MARTORELL	Programa de talleres para la educación afectivo-sexual en jóvenes con síndrome de down.
20	D ^a . ANA M ^a LAZA ALONSO	Una clase en quirófano: un día en la UCMA de Toledo.
21	D ^a . ANNA CARME JORDANA GRIFOLLER	Prevención de accidentes en la infancia y adolescencia: Infórmate y después actúa.
22	D ^a . ANNA CEREZO JIMÉNEZ	Consultando a la enfermera en un instituto de enseñanza secundaria.
23	D ^a . ANTONIA SABENCH SURIÑACH	BODY ART: arte de decorar el cuerpo... Infórmate y después decide.
24	D ^a . ASCENSIÓN AVILÉS	Campaña de alimentación saludable. Alacuas-Aldaia
25	D ^a . BETLEM COVES VIDAL	Proyecto de EpS dirigido a la promoción de hábitos alimentarios saludables en la edad escolar.
26	D ^a . CARMEN DOLORES CORDÓN MARTÍNEZ	Enfermería escolar y hábitos de vida saludables: "Los peques al poder".
27	D ^a . CARMEN GONZÁLEZ SÁNCHEZ	Los adolescentes consultan en "Salud y escuela".
28	D ^a . CRISTINA MELCHOR MOR	Prevención de los accidentes infantiles en las escuelas.
29	D ^a . EVA VIVES SÁNCHEZ	Intervención de Educación para la Salud dirigido a alumnos de 1º de Primaria sobre Higiene Postural.
30	D ^a . FRANCESCA MUÑOZ ORTI	Tabaco en el Instituto
31	D ^a . FRANCESCA MUÑOZ ORTI	"Salut i escola"2005-2006:Resultados de la intervención de enfermería en educación secundaria.
32	D ^a . GLORIA ROVIRA CALERO	365 días de vida sana.
33	D ^a . ISABEL NAVAS MARÍN	La alimentación en el niño.

34	D ^ª . LUISA RUANO CASADO	Utilización de los servicios de salud en la Adolescencia.
35	D ^ª . M. ESCUDER ALMIÑANA	Proyecto "Leti y sus amigos" desayuno saludable.
36	D ^ª . M ^ª JOSÉ GARCÍA MARTÍNEZ	Necesidad Sentida de Enfermería en el ámbito Escolar.
37	D ^ª . M ^ª BEGOÑA ÁLVAREZ JARIEGO	STA.COLOMA DE GRAMENET: Una año de experiencia de enfermería en atención primaria dentro de la escuela.
38	D ^ª . M ^ª DE LA LUZ BAUZA AMENGUAL	Material de educación para la salud en la escuela.
39	D ^ª . M ^ª ISABEL CASTELLO LÓPEZ	Programa de EpS en Actitudes afectivo sexuales: intervención para la formación de profesores de 3er ciclo de primaria.
40	D ^ª . M ^ª JESUS GOMEZ AMATE	La obesidad infantil: un problema que engorda por momentos.
41	D ^ª . M ^ª JESÚS GÓMEZ AMATE	"¿Qué sería de nosotros sin los enfermeros?"
42	D ^ª . M ^ª JOSÉ MARTÍNEZ ASÍN	Un nuevo proyecto: consulta joven.
43	D ^ª . M ^ª MONREAL PÉREZ	Modelo de programa escolar de educación para la salud Rafalafena
44	D ^ª . M ^ª SALES SOLDADO MATOSES	Instauración de un programa de Salud Escolar: Enfermería y su Rol educador.
45	D ^ª . M ^ª SOLEDAD CARLAVILLA SANZ	Centro Madrid Salud Joven. La Educación para la Salud en el entorno educativo.
46	D ^ª . M ^ª TERESA PINEDO VELÁSQUEZ	La Dama de Elche: ¿pudo ser la primera enfermera escolar?
47	D ^ª . M ^ª . DEL SEÑOR BARBA JIMÉNEZ	Proyecto de Higiene Postural en la escuela: "Utiliza la cabeza en lugar de la espalda".
48	D ^ª . MARA REDÓN MARTÍNEZ	Sol, piel y protección: proyecto de Educación para la Salud en la escuela: "SOL, SOLITO CALIENTAME UN POQUITO"
49	D ^ª . MARIA ALELLÓ PRAT	Potenciar el desayuno saludable a través de las diferentes culturas.

50	D ^a . MARINA SÁNCHEZ GARCÍA	El papel de la enfermera escolar en el Liceo Francés de Alicante.
51	D ^a . MARTA DE PUIG ROCA	Valoración global, desde la perspectiva de los educadores, del programa "Salut i Escola".
52	D ^a . MERCE MILÁN	Técnicas de centraje y equilibrio corporal para disminuir la ansiedad en situaciones de estrés en niños es edad escolar: Kinesiología aplicada.
53	D ^a . MODESTA SALAZAR AGULLÓ	Experiencia solidaria de colaboración materno - infantil en Guinea – Bissau.
54	D ^a . MONTSERRAT CASSI ROFES	Programa de Salud Escolar.
55	D ^a . NURIA TORTAJADA GÓMEZ	Proyecto de Educación para la Salud en la etapa Infantil: "Cazadores del virus del resfriado".
56	D ^a . ROSA ISABEL SÁNCHEZ	Aprendemos a cuidarnos
57	D ^a . SILVIA GANDÍA LÓPEZ	Hábitos alimentarios saludables: "JUGUEMOS AL GLOTO-NET"
58	D ^a . SUSANA MARTÍNEZ AGORRETA	Análisis de los hábitos alimentarios en un centro escolar de la Zona Básica de Buñuel.
59	D ^a . TRINIDAD LÓPEZ GÓMEZ	Enfermería: piedra angular en la prevención de las lesiones medulares espinales y en la normalización de los escolares con esta discapacidad.

POSTER Nº 1

CONSULTA ABIERTA: EXPERIENCIA EN UNA ESCUELA DE SECUNDARIA.

Autor: Madrid Carvajal, Antonio - CAP `Sant Llàtzer Terrassa-

JUSTIFICACIÓN EL PROYECTO

La utilización de los servicios sanitarios por parte de los adolescentes se caracteriza por la baja frecuentación, seguimiento irregular de sus trastornos y un abordaje poco estructurado y con unos riesgos asociados a problemas de salud prioritarios (drogodependencias, salud mental, tabaco, actividades sexuales de riesgo y embarazos no deseados...)requiriendo una intervención coordinada de profesionales de diferentes ámbitos.

OBJETIVOS

Crear una consulta por parte de enfermería dentro de la escuela para mejorar la salud de los adolescentes a través de acciones como: promoción de la salud, prevención de situaciones de riesgo, detección y atención precoz de problemas de salud en la escuela con la cooperación y coordinación entre los centros educativos, servicios de salud y comunitarios de la zona de influencia de nuestro territorio.

METODOLOGÍA

- Población diana alumnos de 3º y 4º de ESO de una escuela concertada.
- Coordinación tutores escolares, inspector de educación, responsables de unidades de soporte como pediatras, psicólogos...
- Formación de enfermería que estará en la consulta abierta.
- Creación de un punto de libro-presentación a los alumnos de la consulta y divulgación al "AMPA".
- Localización y ubicación de la consulta en la escuela, creación de horas concertadas para el día de visita, duración de la consulta de 1h30'. Colocación de carteles en la consulta .
- Respetar la confidencialidad.

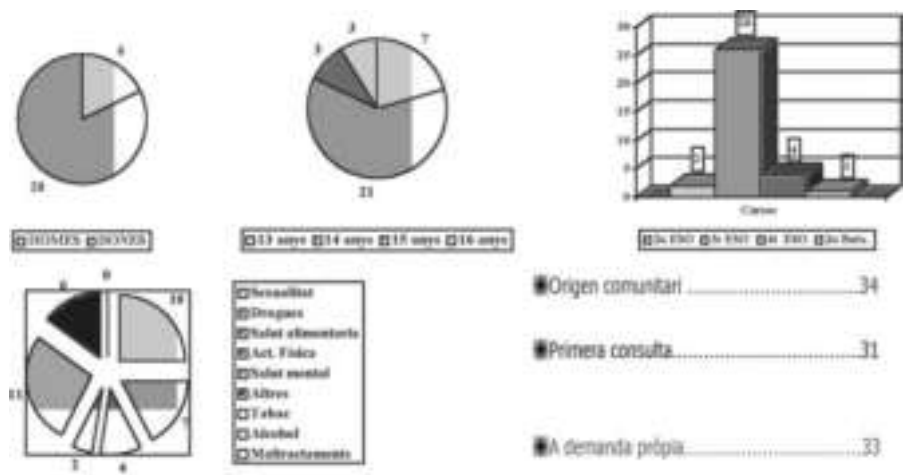
RESULTADOS

EN 7 SEMANAS DE INTERVENCIÓN (CADA VIERNES DE 1h30' POR SEMANA):

EVALUACIÓN

Buena aceptación por los alumnos. Colaboración en la organización de la consulta por parte del profesorado y dirección. Buena coordinación entre enfer-

mería/derivaciones (psicólogos-médicos-tutores...). Crear actividades educativas preventivas de los temas que más afectan a los alumnos (sexual-drogas-maltrato entre iguales...). Registro y confidencialidad de los temas tratados. Realizar reuniones de evaluación recordar en todas la actividades sanitarias en la escuela aunque no sea la población diana; la existencia y accesibilidad de la consulta.



POSTER Nº 2

UN ANTES Y UN DESPUÉS.

Autores: González Pérez Francisco José. *, Suárez Sánchez Juan José ***,
Santana Suárez Pedro. **, Betancor Delgado Ayoze. ***

Martínez García Angharad. *.

* CS. Cono Sur, ** CS. Maspalomas, ***CS. Ingenio.

INTRODUCCIÓN

El póster representa la evolución que ha tenido un Equipo de Enfermería en las actividades comunitarias de la ZBS Cono Sur, del Área de Salud de Gran Canaria, en materia de Salud Escolar. Antes, eran la mitad del equipo de Enfermería quienes realizaban actividades de Promoción y Educación para la Salud, mientras que ahora, la totalidad del Equipo de Enfermería intervienen en la Comunidad Escolar.

OBJETIVOS

- El Equipo de Enfermería de AP.; promoverá la Educación para la Salud en la Comunidad Educativa.
- El Equipo de Enfermería de AP.; formalizará la Educación para la Salud en la Comunidad Educativa.
- Se incorporarán la totalidad del equipo de Enfermería en actividades comunitarias.
- El Equipo de Enfermería de AP.; unificará contenidos que se impartan en la Comunidad Educativa.

METODOLOGÍA

Antes en la ZBS. Cono Sur: Cada Enfermero es responsable de la Salud Escolar del Centro Educativo que se le asigne (CEIP León- DUE 1, CEIP Dr. Negrín- DUE 2, CEIP Manolo Millares- DUE 3, CEIP 24 de Junio- DUE 4, IES Menéndez Pidal- DUE 5) por lo que sólo cinco de diez profesionales de Enfermería realizan actividades comunitarias en los Centros Educativos de la ZBS. Cono Sur. Los temas que se imparten son Salud Bucodental y Alimentación Saludable para los CEIP, Relaciones afectivo-sexuales para el IES y además se incluirán aquellos temas que la Comunidad Educativa de cada Centro estimen oportunos (demandas). ¿Es justo que sólo se impliquen cinco de diez enfermeros en materia de Salud Escolar? ¿Qué pasa si uno de esos profesionales responsables enferman durante el año académico? ¿Se dan los mismos contenidos de Salud Escolar en los cuatro CEIP de la ZBS Cono Sur? ¿Existe más carga de trabajo para esos enfermeros implicados en actividades comunitarias? ¿Se puede

planificar el año académico en materia de Salud Escolar si surgen temas como demanda? ¿Es correcto evaluar las intervenciones comunitarias con memorias anuales?

Actualmente en la ZBS. Cono Sur: Tras realizar encuestas a los maestros, profesores, y AMPAS de toda la Comunidad Educativa de Cono Sur, llegamos a la conclusión que los temas en materia de Salud Escolar más relevantes son: Salud Bucodental, Alimentación Saludable, Accidentes Escolares, Conductas Adictivas y Relaciones Afectivo- sexuales. Se crean comisiones de trabajo por tema y por afinidad profesional (Salud Bucodental para CEIP: DUE 1- DUE 2- DUE 3, Alimentación Saludable para CEIP e IES: DUE 4- DUE 5, Accidentes Escolares para CEIP: DUE 6- DUE 7, Conductas Adictivas y Relaciones Afectivo- Sexuales para IES y Bachiller: DUE 8- DUE 9- DUE 10) se formalizan los temas en Programas de Salud con nuestra metodología enfermera (Diagnóstico- Objetivo- Planificación- Ejecución- Evaluación), se temporalizan por año académico y se introducen en la Comunidad Educativa. Además es necesario que existan responsables de Centros Educativos para facilitar la relación Centro Educativo- Centro Sanitario (CEIP León- DUE 1, CEIP Dr. Negrín- DUE 2, CEIP Manolo Millares- DUE 3, CEIP 24 de Junio- DUE 4, IES Menéndez Pidal- DUE 5, Bachiller- DUE 6).

EVALUACIÓN Y RESULTADOS

- Homogeneidad y formalización de contenidos de cada tema para los distintos CEIP de la ZBS Cono Sur.
- Se duplica el número de enfermeros implicados en Salud Escolar en los Centros Educativos de la ZBS Cono Sur de cinco a diez profesionales.
- Se duplica el número de temas que se ofertan a la Comunidad Educativa de tres a seis.
- Aumento de población diana y universo de trabajo en materia de Salud Escolar en la ZBS Cono Sur.
- Igualdad de carga de trabajo entre los miembros del Equipo de Enfermería en materia de Salud Escolar.
- Se asegura la continuidad de la Educación para la Salud en los Centros Educativos.
- Aumento de Coordinación entre los Recursos Educativos y el Centro de Salud Cono Sur.

CONCLUSIÓN

Es necesaria la implicación de todos los profesionales de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria en materia de Salud Escolar para aumentar el servicio que ofertamos a esta Comunidad. Este es un claro ejemplo de trabajo compartido en una ZBS, como es Cono Sur.

POSTER Nº 3

¿ESTAMOS PREPARADOS? FORMACIÓN Y COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA ESCOLAR

Autores: Federico Juárez Granados. *Secretario de Estudios SATSE-Alicante.*
Jesús Ribes Romero. *Centro de Salud Pública de Gandía.* Salvador Sáez
Cárdenas. *Dpto. de Enfermería Universitat de Lleida.* José Luís Medina Moya.
Facultad de Pedagogía. Universitat de Barcelona. Juan Vicente Navarro
Moñivar. *Hospital de Elda.*

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el trabajo de la enfermera comunitaria se ha vuelto mucho más sofisticado. Nos enfrentamos a problemas de salud nuevos, como los que aparecen en la comunidad escolar, que somos incapaces de abordar (trastornos alimentarios, violencia asociada al uso incontrolado de videojuegos, acoso escolar, consumo de drogas a edades cada vez más tempranas, etc.).

Los niños y adolescentes de hoy en día tienen necesidades en materia de salud que suponen un reto para los promotores de salud. El colapso de nuestro sistema de Atención Primaria impide que se le preste la atención adecuada a este grupo de edad.

La complejidad de estos problemas, exige una preparación específica en este ámbito. A pesar de tener que hacer frente a las necesidades de alumnos, padres y profesores, la enfermera escolar es una figura necesaria aunque poco reconocida en nuestro país. De hecho, muchas de sus funciones no están claramente definidas. Se abre un debate sobre las nuevas competencias de la futura enfermera escolar

Definamos, pues, cuáles son las funciones que debe desempeñar una enfermera en el ámbito escolar como paso previo para identificar las competencias que debe desarrollar.

Funciones de la enfermera escolar:
• Administración de cuidados de salud: atención en urgencias y emergencias, atención a niños con alguna discapacidad, tratamiento de enfermedades crónicas, administración de fármacos, etc.
• Apoyo emocional a alumnos, profesores y padres. Algunos estudios revelan que en aquellos centros educativos que cuentan con enfermera escolar, se reduce el estrés entre los profesores, mejorando la calidad de la enseñanza y reduciendo el absentismo laboral.
• Promover un ambiente seguro, abogando por una escuela sin violencia y libre de drogas.
• Planificación, supervisión y seguimiento de dietas.
• Exámenes de salud.
• Consejera / tutora / asesora en materia de salud para padres, profesores y alumnos.
• Coordinación con los servicios de salud y gestión de temas sanitarios.
• Coordinación con servicios sociales y otros recursos comunitarios.

Proponemos un plan de formación que capacite a la enfermera escolar en el desempeño de estas funciones. Hemos de desterrar la creencia de que la enfermera es un agente de salud alejado de las necesidades reales de la escuela y que se dedica a dar charlas.

OBJETIVO

El objetivo del plan de formación que se presenta a continuación es:

Potenciar en los alumnos los conocimientos y destrezas necesarios para la mejora de su función formativa y asistencial así como el rigor metodológico y la actitud de autoperfeccionamiento que los constituya en agentes activos de innovación en el campo de la formación y la asistencia en salud escolar. Se trata de facilitar en los alumnos la adquisición y /o actualización, profundización de los fundamentos teóricos y los instrumentos metodológicos que le permitan diseñar, desarrollar, implementar y evaluar intervenciones y programas en el medio escolar.

METODOLOGÍA. MATERIALES Y MÉTODOS

Desde el año 2000, la ADEES (Asociación de Enfermería de Educación y Salud), con la colaboración del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Alicante y del CECOVA (Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana) han puesto en marcha diferentes cursos presenciales que tenían como objetivo capacitar a la enfermera en las funciones de promoción y educación para la salud. A pesar de que las más de 300 personas han evaluado el aprovechamiento de los cursos como bueno o muy bueno, consideramos que el plan de formación debe responder a las nuevas necesidades formativas.

Hemos de pensar en un modelo que contemple no solo los conocimientos y las destrezas derivadas de la competencia pedagógica inherente al cuidado y a su enseñanza, si no que además potencie en los participantes el desarrollo de una actitud profesional. Esa profesionalidad trasciende los conocimientos meramente técnicos (por otra parte imprescindibles) insertándose en la dimensión humana del acto educativo-cuidativo.

MÉTODO

La modalidad de formación será no presencial y se basará en lo que hoy se conoce como e-learning o enseñanza electrónica. Esto constituye una serie de ventajas entre las que destacan que: rompe la barrera espacio-temporal, y se adapta al ritmo y movilidad del estudiante. Los alumnos pueden conectarse al curso en el lugar y horario que decidan.

El entorno virtual se considera como lugar de análisis, reflexión, deliberación y reconstrucción cooperativa del conocimiento. Se propondrá una metodología

interactiva y participativa en la que las aportaciones del profesor, el trabajo individual, los grupos de trabajo y el debate colectivo se articularán sistemáticamente.

Las actividades que se llevarán a cabo consistirán en lecturas reflexivas, debates, simulaciones, análisis de situaciones o casos reales, trabajo individual y grupal y aportaciones teóricas y conceptuales por parte del tutor.

Todas ellas tienen a los alumnos como protagonistas de su propio aprendizaje. Además, se diseñarán acciones formativas en función de los intereses intelectuales y profesionales de los asistentes. El papel del tutor será de apoyo y colaboración en las diferentes fases del trabajo.

CONCLUSIONES

El reconocimiento de la figura de la enfermera escolar debe construirse desde la identificación de sus funciones, la justificación social de la importancia de su rol multidimensional y la formación y capacitación para el desarrollo de sus competencias.

POSTER N° 4

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A ALUMNOS DE 2° DE ESO. VALORES HUMANOS: RESPETO Y TOLERANCIA

Autor: I. Rubio Sesé. Enfermera.

INTRODUCCIÓN

Al detectar conductas desadaptadas en un colegio de primaria de Valencia ciudad, la psicóloga del centro forma un grupo de trabajo (del cual formamos parte) cuyo objetivo es intentar mejorar el comportamiento de algunos niños.

Después de varias reuniones y una vez expuesta la problemática se decide hacer un proyecto de educación en valores, concretamente centrado en el respeto y la tolerancia. La realización de encuestas y entrevistas a alumnos, profesores y padres, detecta un déficit de valores y un desconocimiento de lo que significa respeto y tolerancia, que influye en la aparición de conductas desadaptadas en el aula y en la vida social.

OBJETIVOS

General: Conseguir que desaparezcan las conductas desadaptadas junto a la adquisición de conductas favorecedoras de valores y actitudes encaminadas al respeto y la tolerancia.

Específico: Adquisición de habilidades sociales, el fomento de la autoestima y autoconcepto positivos

MATERIAL Y MÉTODO

- Tiempo de trabajo: un cuatrimestre, de Enero a Marzo del curso escolar.
- Proyección de una película cada 15 días, en total 8 películas.
- Realización de 4 talleres en clase; uno de los cuales es el taller del espejo, encaminado a trabajar la autoestima y el autoconcepto.
- Lectura y comentario de un libro.
- Concurso de posters: durante el primer mes se darán las bases para el concurso. En el último mes se expondrán los posters en el colegio. El póster elegido será premiado.

RESULTADOS

Evaluaremos la consecución de los objetivos mediante:

- Las encuestas utilizadas anteriormente, contrastando los cambios respecto a la primera evaluación.
- Nueva realización de entrevistas a padres, profesores y alumnos.

Las actividades serán realizadas al finalizar el proyecto y pasados cuatro meses, para valorar la continuidad en el tiempo, de los cambios producidos.

POSTER Nº 5

"AULAS DE SALUD VS SALUD EN LAS AULAS". EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

Autor: José Ramón Martínez Riera.

Profesor Departamento Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Valorando la importancia de la Educación para la Salud (EpS) en el ámbito de Atención Primaria (AP) y más concretamente en la que se desarrolla en la escuela, se impulsa un proyecto que trata integrar a todos los agentes que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la salud (padres/madres, maestros/as, alumnos/as, profesionales sanitarios...).

Para llevar a cabo el Proyecto se asigna en todos los Centros de Salud del Área a una enfermera de referencia escolar por cada Colegio de la Zona Básica de Salud de influencia de tal manera que actúe como coordinadora y dinamizadora del proyecto con el resto de enfermeras de referencia escolar del Área de Salud y con los profesionales del Equipo de Atención Primaria de su Centro, todos ellos dirigidos por el Director de Enfermería.

El Proyecto se estructura inicialmente en tres fases. En la primera se trata de recoger cual es la percepción que los niños tienen de la Salud, de los profesionales, de los recursos sanitarios y de las necesidades con relación a la salud. En la segunda se desarrollan una serie de charlas y actividades que tratan de corregir los estereotipos identificados, antes de llevar a cabo las intervenciones de EpS propiamente dichas. Esta primera fase concluye con un encuentro de alumnos, padres, maestros y enfermeras en el que se integran actividades de tipo lúdico y educativo desarrollados por todas las partes implicadas (Talleres de EpS, actividades deportivas, cuentacuentos, magia, concursos...). Finalmente se eligió la mascota que representaría al Área de Salud 17 de Atención Primaria de entre todos los dibujos presentados por los niños.

En una segunda fase se presenta el proyecto a los responsables de la Coselleria de Educación y a los directores de los diferentes colegios de toda el Área de Salud 17 de Atención Primaria (hoy en día Departamento 18). El proyecto en esta segunda fase trata de identificar necesidades y problemas en el ámbito escolar para a partir de ahí planificar los programas de EpS en los que se establezcan tanto los objetivos, las actividades como los responsables de llevarlas a cabo por parte de los diferentes agentes implicados (Maestros/as, Padres/madres, Profesionales del Equipo...) y coordinados por la enfermera de referencia.

En una tercera fase se tiene prevista la evaluación del programa para poder identificar los logros obtenidos y/o los elementos necesarios de modificación.

Palabras clave: Educación para la Salud, Escuela, imagen profesional, enfermera de referencia escolar.

POSTER N° 6

METODOLOGÍA DE LOS TALLERES

Autores: González Pérez F.*, Suárez Sánchez J.J. ***, Santana Suárez P. **, Betancor Delgado A. ***, Martínez García A. *, Guedes Ruano D.*****
CS. Cono Sur, ** CS. Maspalomas, ***CS. Ingenio,
****Ayuntamiento de Ingenio.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el Equipo de Enfermería del Centro de Salud de Cono Sur (Área de Salud de Gran Canaria) experimenta una evolución comunitaria en dinámicas de intervención en materia de Salud Escolar y participación en la Zona Básica de Salud. Este trabajo muestra un estudio comparativo entre el modelo de organización anterior y el actual. Nuestro universo de trabajo son: cuatro Colegios de Educación Infantil y Primaria (CEIP), un Instituto de Educación Secundaria Obligatoria (IES) y un Instituto de Bachiller.

Hasta el 2005, cada Enfermero era responsable de la Salud Escolar del Centro Educativo asignado, por lo que sólo cinco de diez profesionales de Enfermería realizaban actividades comunitarias en los Centros Educativos de la ZBS Cono Sur. Los temas impartidos eran: Salud Bucodental y Alimentación Saludable para los CEIP; Relaciones afectivo- sexuales para el IES; y además, se incluían aquellos temas que la Comunidad Educativa de cada Centro estimaran oportunos (demandas).

¿Es justo que sólo se impliquen cinco de diez enfermeros en materia de Salud Escolar? ¿Qué pasa si uno de esos profesionales responsables enferman durante el año académico? ¿Se dan los mismos contenidos de Salud Escolar en los cuatro CEIP de la ZBS Cono Sur? ¿Existe más carga de trabajo para esos enfermeros implicados en actividades comunitarias? ¿Se puede planificar el año académico en materia de Salud Escolar si surgen temas como demanda? ¿Es correcto evaluar las intervenciones comunitarias con memorias anuales?.

¿Qué hacer entonces para solucionar estos conflictos?

OBJETIVOS

- Promover la Educación para la Salud en la Comunidad Educativa.
- Formalizar la Educación para la Salud en la Comunidad Educativa por parte del Equipo de Enfermería de la ZBS de Cono Sur.
- Incorporar a la totalidad del Equipo de Enfermería en actividades comunitarias.
- Unificar contenidos que se impartan en la Comunidad Educativa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Antes del 2005 en la ZBS Cono Sur: Cada Enfermero era responsable de la Salud Escolar del Centro Educativo que se le asignase (CEIP León- DUE 1, CEIP Dr. Negrín- DUE 2, CEIP Manolo Millares- DUE 3, CEIP 24 de Junio- DUE 4, IES Menéndez Pidal- DUE 5). Los temas que se impartían eran: Salud Bucodental y Alimentación Saludable para los CEIP; Relaciones afectivo-sexuales para el IES; y además se incluían aquellos temas que la Comunidad Educativa de cada Centro estimase oportunos (demandas).

Actualmente en la ZBS. Cono Sur: Tras realizar encuestas a los maestros, profesores, y AMPAS de toda la Comunidad Educativa de Cono Sur, los temas en materia de Salud Escolar más relevantes fueron: Salud Bucodental, Alimentación Saludable, Accidentes Escolares, Conductas Adictivas y Relaciones Afectivo-sexuales. Se crearon comisiones de trabajo por tema y por afinidad profesional (ver esquema).

- Se formalizaron los temas en Programas de Salud con nuestra metodología enfermera: (Valoración – Diagnóstico – Planificación – Ejecución – Evaluación).
- Se temporalizaron por año académico y se incluyeron en la Comunidad Educativa. Era necesario enlazar CS Cono Sur con los Centros Educativos (CEIP León- DUE 1, CEIP Dr.Negrín- DUE 2, CEIP Manolo Millares- DUE 3, CEIP 24 de Junio- DUE 4, IES Menéndez Pidal- DUE 5, Bachiller- DUE 6).

RESULTADOS

- Se duplica el número de enfermeros implicados en Salud Escolar en los Centros Educativos de la ZBS Cono Sur de cinco a diez profesionales.
- Se duplica el número de temas que se ofertan a la Comunidad Educativa de tres a seis.
- Aumento de población diana y universo de trabajo en materia de Salud Escolar en la ZBS Cono Sur.
- Igualdad de carga de trabajo entre los miembros del Equipo de Enfermería en materia de Salud Escolar.
- Se asegura la continuidad de la Educación para la Salud en los Centros Educativos.
- Aumento de Coordinación entre los Recursos Educativos y el Centro de Salud Cono Sur.

CONCLUSIONES

Aunque los cambios sean costosos y áridos. Sobre todo en colectividad, es necesaria la implicación de todos los profesionales de Enfermería en los Equipos de Atención Primaria en materia de Salud Escolar para aumentar, cuantitativa y

cualitativamente el servicio que ofertamos a esta Comunidad. Éste es un ejemplo de trabajo compartido en una ZBS como es Cono Sur.

Pensamos que... "el interés del niño es siempre superior a cualquier otro y debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban atención y socorro". Declaración de los Derechos del Niño.

POSTER N° 7

EVOLUCIÓN DE UNA ACTIVIDAD EN EL MEDIO ESCOLAR HACIA UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Autores: Juan José Suárez Sánchez¹, Francisco José González Pérez²,
Ayoze Betancor Delgado¹, Diana Guedes Ruano³, Pedro Santana Suárez¹,
Juan Pablo Samper Méndez¹

¹Centro de Salud de Ingenio, ²Centro de Salud de Cono Sur,

³Ayuntamiento de Ingenio

INTRODUCCIÓN

Desde el Centro de Salud de La Villa de Ingenio (Gran Canaria) hemos dinamizado una Intervención Comunitaria dirigida al medio escolar implicando de forma conjunta a los servicios educativos y sociales del municipio. Nuestro punto de partida se inició con el diseño de un programa de Educación para La Salud (EPS) titulado: Primeros Auxilios en el Medio Escolar dirigido a los maestros de doce Centros de Enseñanza de Infantil y Primaria (C.E.I.P.) a los profesores y alumnos de dos Institutos de Enseñanza Secundaria (I.E.S.).

La formalización del Programa nos acercó al Centro de Enseñanza al Profesorado Sur de Gran Canaria (C.E.P. – Sur), los cuales difundieron estas actividades de Promoción de la Salud a la Conserjería de Educación y Ciencias para implantarlas en sus planes de formación anual. La comunicación con el Ayuntamiento, más concretamente con las Concejalías de Medio Ambiente y Participación Ciudadana, nos llevó a enmarcarlo en la Agenda 21. Dentro del marco sanitario, el proyecto se ha presentado y adscrito a las Aulas de Salud, un servicio de la Consejería de Sanidad que ha sido incorporado a la Cartera de Servicios en los Equipos de Atención Primaria.

OBJETIVOS

Desarrollar una intervención comunitaria que implique conjuntamente a los servicios educativos, sociales y sanitarios del municipio.

Participar activamente en el desarrollo del programa y actuar como agente sanitario, transmisor a la comunidad escolar de los cuidados básicos en primeros auxilios.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el programa hemos utilizado una metodología activa y participativa donde se ha propiciado dinamizar las sesiones con una enseñanza estimulante, variada y socializadora.

Durante las sesiones hemos realizado un enfoque metodológico integrando un proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación de forma continua y desde un

punto de vista globalizador, considerando las características y necesidades propias de cada centro educativo.

Partiendo de los conocimientos previos (VER), hemos ido extrayendo un juicio del planteamiento en el Grupo sobre los Primeros Auxilios (JUZGAR) y seguidamente, hemos iniciado un proceso práctico de “saber hacer” (Procedimientos-ACTUAR.)

RESULTADOS

- Se ha intervenido en 9 C.E.I.P. y 1 I.E.S. con una participación total de 298 profesionales de la Educación, 45 alumnos de Secundaria y 9 padres de alumnos.
- Un 96,7 % de los encuestados estiman la necesidad de coordinar los servicios del municipio para poder llevar a cabo un proceso de intervención/ participación comunitaria.
- El 91,7 % de los encuestados consideran la necesidad de mantener una formación continuada en primeros auxilios.
- Valoración muy positiva del diseño del curso-taller en un 94,4 % de los encuestados.
- El Ayuntamiento, a través del marco de la Agenda 21, ha proporcionado recursos gráficos, trípticos, póster y además, información a la comunidad por medio de su revista trimestral.
- El C.E.P-Sur ha incluido en sus presupuestos la compra de cuatro maniqués adultos y cuatro pediátricos de Reanimación CardioPulmonar (R.C.P.)
- Los Colegios han hecho extensible su formación a los padres a través de las reuniones con las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (A.M.P.A.)
- Los Colegios han configurado un botiquín en función de sus necesidades con la ayuda de los recursos implicados.

CONCLUSIONES

La iniciativa de formalizar un proyecto en el medio escolar de forma multi e interdisciplinar entre los servicios educativos, sociales y sanitarios en la Villa de Ingenio. Ha originado un espacio para difundir actividades conducentes a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud, así como un impulso para generar nuevas intervenciones y proyectos de participación en la comunidad.

Las primeras intervenciones en la comunidad deben asegurar su éxito. Siendo de fácil realización, respondiendo a intereses sentidos por los profesionales educativos y asegurando la máxima participación.

Desde la Atención Primaria apostamos por un trabajo de Educación para la Salud, aportando un aprendizaje significativo que pueda servir como recurso a la población escolar para mejorar la calidad asistencial y de vida.

POSTER N° 8

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ESCOLAR PARA LA SALUD: AFECTIVIDAD EN LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autores: J. Rollán Barroso; C. Vicente Casado. Enfermeros

INTRODUCCIÓN

Ante el aumento del consumo de la píldora del día después en las adolescentes, incremento de Enfermedades de Transmisión Sexual, los embarazos no deseados y los abortos, se hace necesario abordar desde una perspectiva de la educación para la salud, las relaciones afectivo-sexuales. Actuando en los centros educativos desde el inicio de la Secundaria.

El programa tiene como objetivo general desarrollar conocimientos y habilidades que le permitan decidir libremente sus experiencias afectivas, sin presiones ni dependencias.

Al finalizar el programa, el adolescente tendrá más capacidad y libertad gracias a la metodología práctica de interiorización que le permiten conocer la implicación de las relaciones afectivas en su salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Material audio-visual y talleres grupales.

Presentación previa del programa a la comunidad escolar, padres y profesores. Se desarrollara en cinco intervenciones con los alumnos en forma de talleres:

1. Presentación a los alumnos y recogida de preguntas
2. Aprender a ser felices. La salud en relación con la felicidad. Distinguir entre felicidad efímera y la verdadera.
3. Aprender a Amar. Reconocer como valor saludable el amor que hace surgir de cada persona el deseo de hacer feliz al otro.
4. La expresión en la sexualidad. Desarrollando el respeto a la pareja y el cuidado de su salud
5. Tú decides. El tratamiento banal de la sexualidad, destruye la afectividad y perjudica la salud

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Evaluaremos los objetivos propuestos con el contraste de la encuesta inicial y la final.
- Con la participación activa de los jóvenes en las distintas sesiones.
- Descubrimiento y expresión de los sentimientos
- El conocimiento de los nuevos conceptos, procedimientos y actitudes.
- La educación sexual no puede basarse solo en los aspectos biológicos. La

sexualidad sana y feliz debe estar basada en el desarrollo de una mente libre de emociones aflictivas o destructivas. Dando cauce a unas relaciones de pareja libres de agresiones y violencia, basadas en el respeto y la libertad que les lleve a una afectividad saludable.

POSTER N° 9

PROGRAMA DE SALUD Y ESCUELA. LA “CONSULTA ABIERTA” PARA ADOLESCENTES EN EL MEDIO ESCOLAR DE Cerdanyola del Vallés

Autores: PLANAS CALVO, L. (EAP *Canaletes*); LECHA ARENY, R. (EAP *Serraparera*); ROE FADURADO, I. (EAP *Serraparera*)

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

Los nuevos cambios que afronta nuestra sociedad, debido a las transformaciones de las estructuras, valores y funciones familiares, comunitarias y sociales, tienen en el medio escolar una especial manifestación.

La frecuentación en Atención Primaria (AP) es baja y con seguimiento irregular durante la adolescencia, etapa no exenta de factores de riesgo para enfermar e incluso con problemas específicos (consumo de drogas, trastornos mentales y de conducta, embarazos no deseados). El programa “Salud y Escuela” incluye entre sus actividades una permanencia semanal, “Consulta Abierta” (CA), de un profesional sanitario de AP en centros de enseñanza secundaria (IES) para consultas espontáneas de los alumnos o sugeridas por los docentes. Los objetivos fundamentales son la detección precoz de factores de riesgo y de enfermedad, la derivación a recursos especializados si fuera necesario y la información individualizada sobre problemas de salud y recursos sanitarios.

Nuestro objetivo es describir la implantación y la actividad realizada en la CA.

MÉTODOS

Intervención realizada en una ciudad de 57.000 habitantes, en una población de edades comprendidas entre 14 y 16 años (población diana 823 adolescentes), distribuidos en 6 IES públicos y concertados, implicando directamente a profesionales de los 2 equipos de AP del distrito.

El inicio de la implantación de la CA ha sido el mes de febrero de 2007 y ha implicado: comunicación de los objetivos y de la actividad a la comunidad (alumnos, profesores, educadores, padres, consejos de salud), definición de estrategia de implicación de los equipos sanitarios susceptibles de recibir derivaciones, selección y coordinación territorial de profesionales referentes de educación, sanidad, salud pública y del equipo psicopedagógico del territorio. Los profesionales de la CA han realizado formación específica.

Se diseñó una hoja específica de recogida de datos para valorar la actividad.

RESULTADOS

La CA ha iniciado su actividad en febrero del 2007 en los 6 centros educativos. En todos los casos, el profesional que la atiende es una enfermera. Por su reciente implantación no se dispone de resultados.

CONCLUSIONES

El tiempo transcurrido es insuficiente para valorar el impacto de la actividad.

POSTER N° 10

LA PESADA CARGA DE LOS/AS ADOLESCENTES

Autores: Juan Maestrea, Manuel Gallar ^{a,b}, Juan Mario Domínguez ^b, Manuel Lillo ^b, Isabel Casabona ^b.

^a *Departamento de Sanidad. Instituto La Melva. Elda.* ^b *Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante.*

OBJETIVO

Estimar el peso medio de las mochilas de los adolescentes en relación con su índice de masa corporal y otras variables.

PERSONAS Y MÉTODO

Sobre una muestra de 235 alumnos de E.S.O. de entre 12 y 17 años se determinó su peso corporal, su talla, el índice de masa corporal, el peso de sus mochilas así como el porcentaje de peso soportado.

RESULTADOS

Peso medio de las mochilas= $5.5 \text{ kg} \pm 1.43$

Porcentaje medio de peso soportado = 9.7%

Un 32.3% de los alumnos soportan entre el 10 y el 15% de su peso, y un 7.5% soportan más del 15% de su peso. En cuanto a estos parámetros, existen ligeras diferencias de género.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los dolores de espalda se presentan en el 40% de los escolares, lo que en parte podría deberse al peso de sus mochilas; para muchos traumatólogos nunca debería soportarse un peso que superara el 10-15% del peso corporal. También habría que valorar otros factores como la elección de mochilas no anatómicas, el no llevarlas adecuadamente o los malos hábitos posturales de muchos de los escolares, así como el mobiliario escolar, que en institutos es igual para todas las edades.

Los resultados puntan a la necesidad de adoptar medidas encaminadas para evitar todos estos factores de riesgo para la salud del aparato locomotor, estableciendo estrategias dirigidas a disminuir el peso que deben de llevar los niños en sus mochilas. Se proponen algunas soluciones alternativas y realistas, así como el papel del profesional de enfermería ante este problema.

POSTER N° 11

LA CULTURA DEL DESAYUNO EN LA ADOLESCENCIA.

Autores: Manuel Gallara^b, Juan Maestrea, Juan Mario Domínguez ^b, Manuel Lillo^b, Isabel Casabona^b. ^a *Departamento de Sanidad. Instituto La Melva. Elda.*

^b *Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante.*

OBJETIVO

Valorar la calidad nutricional y dietética del desayuno de alumnas y alumnos de un centro de enseñanza secundaria.

PERSONAS Y MÉTODO

Sobre una muestra de 223 alumnas y alumnos de E.S.O. de entre 12 y 17 años se llevó a cabo una encuesta que recabó datos acerca del desayuno habitual, en cuanto a hábitos, preferencias y consumo de alimentos.

RESULTADOS

El resultado más destacable es el hecho de que el 12,2% de los encuestados no desayuna ni toma ningún alimento a lo largo de la mañana, con mínimas diferencias de género. Con la edad se incrementa el porcentaje. La mayor parte de los que no desayunan afirma que se debe al hecho de no sentir apetito, o bien por las prisas. Desde el punto de vista nutricional, se detectó un desequilibrio nutricional, con elevado nivel de lípidos (37%) y bajo de hidratos de carbono (45%), siendo el consumo calórico medio de 408 kcal. Así mismo destaca el hecho de que apenas consumen pan, cereales de desayuno ni fruta, y que el 16% no consume lácteos en el desayuno, en tanto que el 20% consume a diario productos de bollería.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio son consistentes con los de numerosos estudios. El análisis llevado a cabo en una zona escolar determinada resulta útil para establecer estrategias de educación para la salud en las que los profesionales docentes y sanitarios pueden ejercer una labor esencial. La cultura del desayuno entraña no sólo hábitos alimentarios, sino diversos aspectos culturales y socio-familiares que requerirían un abordaje no sólo en el aula, sino también con la participación de los padres.

POSTER N° 12

ALIMENTACIÓN SANA

Autoras: Alicia Álvarez Lázaro, Pilar Sola Sola

INTRODUCCIÓN:

El municipio de Ripollet (Vallés Occidental) se encuentra situado dentro del área metropolitana de Barcelona. Su población, una de las más densas de la comarca, es de más de 36.000 habitantes.

El Departamento de Servicios Sociales pide colaboración al personal de enfermería del Área Básica de Salud, para realizar unas sesiones de trabajo sobre alimentación. Un proyecto enmarcado dentro del Programa de educación para la salud en el ámbito de la adolescencia, que lleva a cabo junto a los I.E.S de Ripollet.

Dado que en estas franjas de edad (12-16 años) existe una baja frecuentación en los centros de salud, nos parece un proyecto interesante y enriquecedor.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo fue concienciar al adolescente de la importancia de la alimentación, educarlo en cuanto a hábitos alimentarios saludables, fomentando el interés por conocer el valor nutricional de los alimentos propios de una dieta sana y equilibrada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar a los alumnos conocimientos básicos sobre la alimentación equilibrada.
- Proporcionar información sobre los hábitos alimentarios incorrectos y los trastornos del comportamiento alimentario.
- Fomentar el interés por conocer los distintos alimentos y los nutrientes que los componen.
- Dotar a los alumnos de herramientas y estrategias que les ayuden a confeccionar menús equilibrados.
- Fomentar la implicación y la responsabilidad de los adolescentes en su propia alimentación.

METODOLOGÍA

La población diana son los alumnos de primero a cuarto de E.S.O de los institutos de educación secundaria de Ripollet.

Los grupos constaban de 15 a 30 personas, los cuales eran seleccionados por clases dentro de un mismo curso escolar.

Recursos:

- Soporte informático (presentación Power Point).
- Soporte didáctico con trípticos de la pirámide nutricional en diversos formatos.

CONCLUSIONES

- Se observa la existencia de malos hábitos alimentarios, lo que nos lleva a plantear un estudio que demuestre esta observación.
- Experiencia muy positiva, con una buena acogida por parte del profesorado y de los alumnos.
- Creemos necesaria la implicación por parte de la familia como núcleo de educación básica en el reto de conseguir cambios o mejoras en los hábitos alimentarios.

POSTER N° 13

JÓVENES Y SEXUALIDAD

Autores: M^a Marta González Sánchez, M^a José Rey Ruiz, Carmen Diez, Yolanda Cotiello y Laura Tascón. *Enfermeras Gerencia de Atención Primaria Área III y V- Asturias*

JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es un aspecto fundamental del ser humano. Fundamentalmente con respecto a su desarrollo psicoafectivo y social pero en particular desde el punto de vista sanitario por sus implicaciones en algunos de los problemas de salud pública más importantes de nuestro tiempo como son; los embarazos no deseados, los abortos y las enfermedades de transmisión sexual entre las que cabe destacar el SIDA y la hepatitis B.

Esta colaboración tiene un claro sentido dirigido a la educación para la salud, es decir, se pretende que mejorando los conocimientos, la población escolar sepa los riesgos para la salud que conllevan las actividades sexuales y los medios disponibles para evitarlos o prevenir sus consecuencias. Mejorando las actitudes pretendemos que quieran poner en práctica dichos conocimientos y a través de la mejora de los comportamientos se trata de que hagan o lleven a la práctica lo aprendido.

SUJETO Y MÉTODOS

Población diana: Escolares de tercer curso de la Educación Secundaria Obligatoria.

Objetivo general: Proporcionar información científica y fomentar actitudes positivas ante el hecho sexual humano entre la población escolar.

Objetivos específicos:

- Favorecer la participación de todas las personas del grupo, en la actividad y que puedan hablar con libertad y naturalidad de los temas relacionados con la sexualidad.
- Adquisición de conocimientos sobre la sexualidad, ofreciendo información científicamente contrastada que sustituya los prejuicios, creencias erróneas, miedos, mitos.... por conocimientos ciertos.
- Conseguir que acepten la sexualidad como una dimensión positiva que afecta a todo nuestro ser y como una forma y medio de comunicar afecto
- Favorecer la conciencia que las conductas sexuales sean éticas también.
- Favorecer la adquisición de capacidad crítica para valorar la organización y uso que en nuestra sociedad se hace de la sexualidad.

- Disminuir los riesgos asociados a la actividad sexual, atormentando la salud sexual.
- Aumentar el uso del preservativo como método para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

Los talleres se realizan mediante una petición que el centro escolar realiza a la gerencia o al personal sanitario. Las personas que imparten los talleres son enfermeras de la gerencia de atención primaria. El proyecto está elaborado por un grupo de enfermeras con experiencia en proyectos de Educación para la Salud utilizando para su elaboración otro proyecto similar realizado en el CCAA Canaria y documentos de nuestra Consejería de Salud. Al final del taller se deja un teléfono y un correo electrónico de contacto.

RESULTADOS

Los talleres se llevan realizando desde hace cuatro años. La mayoría de los centros escolares integran esta actividad dentro de su programación anual de Educación para la Salud, de forma que todo el alumnado de tercero acuda a estos talleres. Se realiza en horario lectivo. El número participantes es el mismo que en cualquier asignatura. La evaluación del profesorado es positiva en todos los indicadores, excepto en el número de sesiones y horas dedicadas que consideran que deberían de ser más. La evaluación del personal sanitario también es positiva y pensamos que nuestro papel pasa por apoyar al profesorado en sus necesidades y que el alumnado nos reconozca como personal de enfermería cercano y con el que puede contar en caso necesario. Participan anualmente una media de 252 escolares en los talleres.

DISCUSIÓN

Estas intervenciones solicitadas por la comunidad educativa y en las que el personal sanitario se adaptan a la solicitud del profesorado, dentro del proyecto educativo del centro escolar son intervenciones de promoción de la salud y consideramos que sirven para visualizar a la enfermería como agente de salud. Estas intervenciones facilitan que tanto el alumnado tengan confianza en "su enfermera" y puedan, llegado el momento consultarle sus temores y dudas en relación a su salud. Consideramos que estas intervenciones son necesarios para promover la salud entre los escolares de nuestra zona y visibilizan nuestro papel como personal de enfermería agente promotor de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Bolaños Espinosa, C. ... [et al.] *Programa Harimaguada. Educación Afectivo Sexual. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia. Ministerio de Asuntos Sociales. Canarias.*

POSTER N° 14

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA (NUESTRA EXPERIENCIA)

Autores: Maldonado Chiarri,P; Casañ Estela, R.; Ruiz Pons, S.

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud en la escuela es parte del proceso educativo encaminado a formar de manera integral a las personas y debe estar orientado prioritariamente a la adquisición de hábitos y habilidades saludables. Para conseguir este objetivo, se requiere la participación y compromiso de todas las personas que constituyen la comunidad escolar.

OBJETIVOS

- Sensibilizar a la Comunidad Educativa en la promoción y educación para la Salud.
- Desarrollar acciones favorecedoras de formas y hábitos de vida saludable.
- Apoyar al profesorado, alumnado, familias,... para que la educación para la salud contribuya a desarrollar una educación en valores desde toda el área, etapas y ámbitos educativos.

MATERIAL Y MÉTODO

En nuestra exposición hemos recopilado el trabajo que venimos desarrollando en la Zona básica 16 de Valencia desde hace 16 años. A lo largo de los cuales hemos ido aumentando: los objetivos, los contenidos y las actividades y creando canales de comunicación entre la comunidad educativa y los profesionales de la Salud, fundamentalmente enfermería, que creemos que a largo plazo puede ser beneficioso para todos, fundamentalmente para los escolares.

VALORACIÓN

Los resultados de la Educación para la Salud se valoran a largo plazo, es decir, en términos de aumento de salud o disminución de la enfermedad, de los niños y jóvenes de hoy. Evaluar el éxito de la intervención en educación para la salud entraña muchas dificultades, puesto que ésta es multifactorial y no depende sólo de las actitudes y del comportamiento individual, sino que también es debida a situaciones estructurales, socio-económicas y culturales.

Pero no podemos, escudarnos en futurología, y por ello valoramos positivo el trabajo realizado.

POSTER N° 15

SALUD ORAL EN EDAD ESCOLAR

Autores: Isabel Navas Marín, José Antonio González Aneiros,
Teresa Rosa García. *Hospital Carlos Haya Málaga.*

INTRODUCCIÓN

La boca es la primera parte del sistema digestivo donde se realiza dos funciones esenciales para el proceso de digestión: la masticación y la insalivación de los alimentos. Además, interviene en la respiración, la fonación y en ella se encuentra también el sentido del gusto.

La cavidad bucal tiene distintas estructuras anatómicas entre las que destacaremos los labios, los carrillos, la lengua, los arcos dentarios, el paladar, el suelo de la boca y los dientes.

Los dientes tienen una función indispensable: cortan y trituran los alimentos antes de que pasen a los demás tramos del aparato digestivo. Cada pieza dentaria tiene distintas partes: la corona, la raíz y el cuello.

La corona es la parte visible del diente; la raíz es la que queda dentro, y la parte que une la corona y la raíz se denomina "cuello" del diente.

El diente está formado por un material duro, la dentina o marfil, y en la corona está cubierto por una sustancia blanca, el esmalte. Mientras se encuentra dentro del alveolo, la raíz está recubierta, a su vez, por una capa llamada cemento.

La boca se divide en dos arcadas donde se sitúan los dientes. En total, una persona adulta tiene 32 dientes repartidos en cuatro cuadrantes y cada cuadrante tiene el mismo número de dientes: 2 incisivos, 1 canino, 2 premolares y 3 molares. Normalmente los dientes comienzan a salir a los seis o siete meses y terminan su desarrollo entorno a los 34 meses de edad. Es a los seis años cuando comienza la sustitución de la dentadura caduca ("los dientes de leche") por la definitiva, proceso que terminará entre los 18 y 28 años.

OBJETIVOS

Educación para la salud oral: convencer de la importancia de determinados aspectos sobre el cuidado de la boca y lograr que los niños en edad escolar modifiquen su comportamiento y adquieran hábitos más saludables. Aumentar el grado de conocimiento sobre la salud oral en esta población para lograr cambios de conductas duraderos que redundarán en un estado óptimo de salud oral. Conocer cuantas veces al día hay que cepillarse los dientes para asegurar una buena higiene dental. Saber que la carie dental es una enfermedad infecciosa causada por factores diversos. Saber que la causa principal de carie es la falta de higiene, aunque el consumo de dulces es uno de los factores importantes en el desarrollo de este trastorno. Prevenir la enfermedad oral: la carie y la enfer-

medad periodontal son las dos enfermedades más abundantes del mundo, que se pueden prevenir fácilmente. Acostumbrar al niño a cuidar su boca con medidas preventivas. Motivar positivamente al niño para mantener una correcta salud oral a lo largo de la vida.

METODOLOGÍA

Para asegurar una buena higiene oral llevaremos a cabo un estudio descriptivo sobre dicha población donde recogeremos: ¿cuántas veces al día hay que cepillarse los dientes?, ¿cada cuánto tiempo debemos cambiar el cepillo de dientes?, ¿qué cepillo dental es mejor, uno de cerdas naturales o uno de nylon?, ¿son recomendables los cepillos eléctricos?, ¿qué cantidad de pasta dental debe colocarse sobre el cepillo?, ¿hay que enjuagarse con agua después de cepillarse los dientes con pasta dental?, ¿los dulces son el primer responsable de la aparición de caries?, ¿la falta de higiene, de alimentación y la predisposición personal son factores desencadenantes de la caries?.

Población: 10 niños en edad escolar

Edad: 8 años

Cuestionario:

1. ¿Cuántas veces al día hay que cepillarse los dientes?
100% 1 vez al día
2. ¿Cada cuánto tiempo debemos cambiar el cepillo de dientes?
100% cuando se rompa
3. ¿Son recomendables los cepillos eléctricos?
100% no porque dan corriente
4. ¿Qué cantidad de pasta debe colocarse sobre el cepillo?
100% mucha, cuanto más mejor
5. ¿Los dulces son el principal responsable de la aparición de caries?
100% sí

RESULTADO Y CONCLUSIONES

No hay que preocuparse si un niño pierde un diente demasiado pronto si esta pérdida es por un proceso de recambio dentario precoz. Las situaciones que deben inquietarnos en la pérdida precoz de dientes temporales son aquellas que se producen por caries ya que pueden conllevar a la pérdida de más dientes. En este caso los dientes adyacentes a la pérdida pueden sufrir migraciones, ocupando el espacio destinado a aquellos dientes que aun no han erupcionado. Al no disponer éstos de su espacio natural de erupción, emergen por zonas inadecuadas, como puede ser el paladar, o se quedan incluidos dentro de los maxilares. Evitémoslo.

POSTER N° 16

PROJECTE D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT DIRIGIT A ALUMNES DE 2n D'ESO: VALORS HUMANS: RESPECTE I COOPERACIÓ

Autor: Minyana i Mascarell, ATS. Grup de treball Salut escolar de Valencia.

INTRODUCCIÓ

Al detectar conductes desequilibrades al col·legi de La Safor, l'equip docent formem un grup de treball, l'objectiu del qual es intentar millorar la convivència d'alguns xiquets-etes. Després de diverses reunions i un cop exposada la problemàtica es decideix realitzar un projecte d'educació en valors, concretament focalitzat en el respecte i la cooperació.

Als resultats de les enquestes i les entrevistes a l'alumnat, professorat i famílies es detecta un dèficit de valors i una confusió del significat dels termes respecte i cooperació, que influeix en l'aparició de conductes conflictives a l'aula i a la vida social. També es detecten responsabilitats de l'Administració Educativa.

OBJECTIU GENERAL

- Aconseguir compromisos individuals i grupals afavoridors d'actituds de respecte i cooperació.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Adquirir habilitats socials com el tracte humà, la col·laboració, l'empatia... i el foment de l'autoestima i autoconcepte positiu.
- Negociar normes que faciliten la convivència i el respecte.

MATERIAL, TEMPORALITZACIÓ I METODOLOGIA

- Temps de treball: de gener a març (trimestral) del curs escolar. 2 hores setmanals.
- Projecció d'una pel·lícula cada mes, en total 4:
 - a. "Avui comença tot"
 - b. "Haver i tenir"
 - c. "Els nois del cor"
 - d. Proposada per l'alumnat.
- Realitzar 4 tallers en classe, encaminats a treballar l'autoestima i millorar l'autoconcepte.
 - a. L'Espill.
 - b. Rentat de cotxes.
 - c. Qui sóc?
 - d. Conduir a cegues.

- Lectura i comentari del llibre "Diari d'un jove maniàtic" o "Diari d'una jove maniàtica".
- Concurs de pòsters sobre els temes treballats a les pel·lícules i els tallers, sobre la temàtica de:
 - a. respecte
 - b. col·laboració
 - c. autoestima
 - d. confiança
- Durant el primer mes es negociaran les bases per al concurs, una de les quals ha de ser necessàriament que la seua realització siga col·lectiva. Al darrer mes s'exposaran al col·legi.
- La metodologia serà: participativa, de reflexió personal i assembleària.

AVALUACIÓ

Avaluarem la consecució dels objectius mitjançant:

- Les enquestes i les entrevistes realitzades anteriorment, contrastant els canvis respecte l'avaluació i resultats inicials.
- Nova realització d'enquestes i entrevistes als mateixos sectors educatius: alumnat, professorat i famílies.
- Autoavaluació de l'alumnat i de l'equip docent.

POSTER N° 17

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA COMO PROMOTORES DE SALUD EN LA POBLACIÓN ESCOLAR

Autores: Rego Rodríguez, A.M.; Ramos Sánchez, D.L.; García Cabanillas, M^a J.; Bas Sarmiento, P.; Martelo Baro, M^a A.

Tras la demanda de información/formación en salud por parte de la población y siendo conscientes de la importancia de la adquisición de hábitos saludables desde edades tempranas, así como de la importancia de dar a conocer la profesión de Enfermería como promotores de salud. La Escuela Universitaria de Enfermería de Algeciras programó una serie de actividades que básicamente consistieron en:

- Jornadas de Salud que consistieron en la instalación de una carpa (300m²), situada en una plaza céntrica de la localidad de Algeciras que pudo ser visitada por el público en general, donde se ubicaron distintos stands para mostrar y realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Realización de actividades al aire libre. Basándonos en el juego (tipo Juego de la Oca) diseñado por la Fundación Española del Corazón, diseñamos un tablero gigante (3x4 metros), para exponerlo como tapiz, en el cual y dependiendo de la casilla en que se caía tras tirar un dado, los niños recibían consejos sobre hábitos saludables, tales como: hábitos de alimentación, deporte, higiene dental, hábitos de sueño, etc.
- Jornadas de Puertas Abiertas en la E.U. de Enfermería para alumnos de Enseñanza Secundaria con realización de talleres teórico-prácticos.
- Programa de charlas-conferencias llevadas a cabo en distintos colegios del Campo Gibraltar con temas de interés para adolescentes, tales como alimentación saludable, trastornos de la alimentación y enfermedades de transmisión sexual.

El éxito de dichas actividades queda demostrado por la alta participación en ellas (población y colegios), así como la solicitud de integrarlas dentro de un programa de formación anual.

POSTER N° 18

INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR PARA COMPRENDER A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DEL ETIQUETADO LA CALIDAD NUTRICIONAL DE UN PRODUCTO Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD

Autores: Alicia Casillas Bravo; Mariana Mayor Marcet; Natalia Mascarell
Torres; Verónica García Jiménez. *Enfermeras escolares*

INTRODUCCIÓN

El acuerdo del CECOVA y el ayuntamiento de Villajoyosa ha permitido tener en el curso 06/07 una enfermera escolar en cada colegio del municipio para disponer de asistencia sanitaria y fomentar la educación para la salud en alumnos/as, madres, padres y maestros/as. Cumpliendo con el acuerdo, se ha impartido una programación desde octubre hasta febrero que comprende diferentes actividades para promocionar la salud. La continuidad en el centro, ha permitido detectar una alteración en el patrón alimentario que crea la necesidad de realizar una intervención dirigida al tercer ciclo de Primaria.

OBJETIVOS

El objetivo general de la intervención es que, a través del análisis del etiquetado de los alimentos, mejore su alimentación y consecuentemente su salud.

Al finalizar el taller el alumno será capaz de:

- Analizar etiquetas de alimentos
- Valorar su calidad nutricional
- Realizar una elección de alimentos según la relación calidad-precio que sea óptima para su salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Material:

- Etiquetas de distintos alimentos.
- Ordenador, retroproyector.
- Folios y lápices.

Métodos:

- Explicación mediante métodos audiovisuales de los elementos a analizar en el etiquetado de un producto. (Ingredientes, nutrientes).
- Se divide la clase en grupos de 4 y se les reparten etiquetas previamente seleccionadas.
- Durante 10 minutos analizan las etiquetas y anotan lo que consideren relevante.

- Un portavoz de cada grupo expone las conclusiones y la enfermera complementa la intervención con aspectos destacables de la calidad nutricional del producto.
- Se valoran distintas marcas del mismo producto para comparar la relación calidad-precio.

La intervención es aplicable a padres y madres porque la alimentación de la familia depende de ellos.

RESULTADOS

Evaluaremos la consecución de los objetivos de la intervención, a través de una encuesta previa y otra posterior, por la que se valorarán los conocimientos de los alumnos.

POSTER N° 19

PROGRAMA DE TALLERES PARA LA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN

Autores: A. López Martorell, M. Fernández Martí, R. Grimaldos Ortega, J. Martí Ventura, MD. Cabañero Martínez. *Enfermeras. Hospital de Gandia.*

INTRODUCCIÓN

Se realizarán "Talleres de educación afectivo-sexual" por petición de la fundación Asindown, a solicitud de los padres, que han detectado esta necesidad.

- Objetivo general: educarles para un desarrollo digno de la vivencia de su sexualidad.

- Objetivos específicos:

- Conocer la importancia del conocimiento del cuerpo.
- Aprender como relacionarse consigo mismo/a y los demás.
- Identificar conductas de riesgo y desarrollar comportamientos responsables.
- Identificar y aprender a evitar los abusos sexuales.
- Enseñar a vivir la sexualidad como algo positivo, sin sentimientos adversos, desarrollando la autoestima.

METODOLOGÍA

La actividad se realizará formando grupos. El programa constará de 6 sesiones semanales de 90 minutos.

Con una metodología dinámica y participativa, en la primera parte se aclararán dudas y se realizará una intervención teórica. En la segunda se realizarán actividades para consolidar los conocimientos: juego de roles, lluvia de ideas, dramatizaciones. Se asignarán tareas para casa con sus familiares y educadores.

MATERIALES

- De elaboración propia: diapositivas, transparencias, fichas,...
- Editados: videos, cintas musicales, imágenes, penes de látex, preservativos,...
- Otros: pizarra, videocámara, cámara fotográfica, reproductor de audio,...

SESIONES

1. ¿Qué es la sexualidad? Anatomía sexual.
2. La reproducción.
3. Placer sexual.
4. Relaciones afectivas.

5. Relaciones sexuales y métodos anticonceptivos.
6. Asertividad y abusos sexuales.

EVALUACIÓN

Antes de iniciar el programa haremos una evaluación a los jóvenes sobre conocimientos, actitudes e intereses, que volveremos a valorar al final. Durante las sesiones se evaluará la participación del alumnado. Después de cada sesión se realizará una evaluación sobre su experiencia en los talleres y se comprobará si los objetivos han sido logrados.

CONCLUSIONES

Tras nuestra primera encuesta, comprobamos que la sexualidad la viven de forma diversa y buscan información en medios que tal vez no son los mas adecuados.

La continuidad del programa dependerá de la aceptación por parte de los padres y de que los chavales vayan integrando en su vida diaria los conocimientos adquiridos.

POSTER N° 20

UNA CLASE EN QUIRÓFANO "UN DÍA EN LA UCMA DE TOLEDO"

Autora: Ana M^a Laza Alonso*; Azucena Gómez Gómez**

**Enfermera del Área de Consultas de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) de Toledo. **Enfermera del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.*

Palabras Clave: ENFERMERÍA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN SANITARIA, ESCUELA, CIRUGÍA AMBULATORIA.

INTRODUCCIÓN

Se presenta una experiencia llevada a cabo en Mayo de 1995, adentrando a los escolares en las áreas quirúrgicas de una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

La idea partió del coordinador de la UCMA, aprovechando una etapa de paros en los quirófanos de la Unidad, por reivindicaciones laborales de los profesionales de algunas especialidades quirúrgicas.

OBJETIVOS

- Acercar a los escolares de algunos colegios de Toledo a un área tan desconocida como es la quirúrgica.
- Disminuir el temor a lo desconocido de estos potenciales usuarios quirúrgicos.

MARCO TEÓRICO

- Se define Cirugía Mayor Ambulatoria, las intervenciones realizadas con anestesia general, regional o local más sedación, donde los usuarios quirúrgicos una vez intervenidos pasan un corto postoperatorio hospitalario, pasando el resto del postoperatorio en su domicilio, siempre con un control estricto desde la Unidad.
- Para valorar el impacto que pudiera tener en los usuarios quirúrgicos de la población infantil/juvenil, se expone a continuación las intervenciones realizadas a menores de 16 años, en el área de salud de Toledo desde la inauguración de la UCMA de Toledo el 13 de Octubre de 1992, hasta Mayo de 1995.

Por especialidades:

- Cirugía General212
- Otorrinolaringología798

- Traumatología	14
- Urología	157
Con un total de	1181

Asi mismo desde la misma fecha, 13 de Octubre de 1992, hasta Diciembre de 2006 se han realizado un total de 6536, con la incorporación en 2004 de la especialidad de Cirugía Pediátrica.

- Para tener una pequeña muestra de aproximación al panorama científico se realiza búsqueda en Medline Pubmed :
- Combinado con el operador boleano AND los términos MESH: Health education y Surgery Day aparecen 1600 citas.
- Si volvemos a utilizar en esta búsqueda de nuevo AND Nursing se quedan en 155
- Pero si combinamos AND School no aparece ninguna cita.

MATERIAL Y MÉTODO

- Contactamos con el profesorado de colegios donde cursaban estudios los hijos de algunos profesionales de la Unidad, exponiéndoles el proyecto.
- Organizamos el área logística de la visitas.
- Concertamos día para visitas, que se prevén de una duración de aproximadamente dos horas.
- Recibimiento en aula, proyección de video sobre la Unidad, rueda de preguntas, invitación a refresco y algo más, regalo de una insignia de la Unidad.
- Recorrido por las distintas áreas de la Unidad
 - Área de Consultas quirúrgicas, dónde se realizan los preoperatorios (les realizamos medidas antropométricas, tomamos la tensión arterial a varios de ellos, realizamos a dos de los escolares un electrocardiograma y simulacro de extracción de sangre).
 - Área del Preoperatorio – Postoperatorio inmediato. Puesta de gorros, mascarillas, batas y calzas quirúrgicas. Colocamos a varios escolares electrodos del monitor electrocardiográfico y pulsiosímetro con charla-práctica.
 - Área de Quirófano .La mayoría de los alumnos se tumban en la mesa quirúrgica y disfrutan con la visión de la lámpara de quirófano.
 - Área del post-operatorio intermedio o área de readaptación al medio. Se les explica, por ejemplo, para que sirven los sueros y que pretendemos cuando los pacientes están en esta área.
- Se realizan fotos durante toda la visita.
- Finalmente en el área de consulta, cercano al exterior, se realiza de nuevo una rueda de preguntas sobre el recorrido.

- En la despedida se pide a los alumnos que elaboren un dibujo y resumen de lo aprendido y cuales son sus percepciones al respecto y posteriormente nos los hicieron llegar por sus profesores.
- Para finalizar y como despedida realizamos una foto en la entrada de la Unidad.

RESULTADOS

- Durante el mes de Mayo, un día a la semana, pasaron por UCMA más de un centenar de alumnos.
- Escolares de cinco colegios de Toledo, de Educación Primaria que correspondían a los 10 y 11 años, es decir, a los cursos 5º y 6º .
- Nos dejan una documentación gráfica muy divertida, que pone de manifiesto como nos percibieron.

CONCLUSIONES

Si bien en aquel momento no elaboramos encuestas para recoger datos al respecto, si observamos que en meses sucesivos a la experiencia, niños que fueron posteriormente usuarios de la Unidad, sobre todo en las especialidades de Otorrinolaringología, Urología y en menor proporción de Traumatología y de Cirugía presentaron una mejor aceptación en todo el proceso y disminución de temores y miedos.

Basados en esta experiencia se considera de gran importancia el disponer en las unidades de videos que den a conocer el proceso quirúrgico y que pueda visualizarse en el domicilio, se entregaría el día del preoperatorio y lo traerían el día de la intervención. Se tienen experiencias de esto en alguna unidad nacional y en algunos países europeos.

Consideramos que podría ser un buen antídoto contra la ansiedad y los temores que rodean el amplio campo de la cirugía en niños.

POSTER N° 21

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: INFÓRMATE Y DESPUÉS ACTÚA

Autores: De Puig, Marta*. Cerezo, Anna*. Jordana, Anna C**.

Patricia Bosch*** (* DI ** Pediatra *** Psicóloga).

Centro de trabajo: ABS Sarrià de Ter Girona

JUSTIFICACIÓN

Los accidentes en la infancia y adolescencia representan una causa creciente de morbimortalidad en los últimos años.

En Cataluña, los accidentes son la primera causa de mortalidad en el grupo de edad de 5 a 14 años, representando la tercera causa en los niños de uno a 4 años.

Durante el año 2000 las causas externas fueron la primera causa de mortalidad en este grupo, predominando: accidentes de circulación, seguido de ahogados por inmersión... por lo tanto tenemos que avanzar en estrategias de prevención de accidentes infantiles.

OBJETIVO

Presentar unas charlas informativas a padres y/o profesores que cuidan de niños de esta edad, con el fin de que conozcan los peligros y adopten conductas más seguras en las actividades diarias de niños/as. Partimos de la base que el 90% de los accidentes son hechos inesperados, previsibles y potencialmente evitables y que la mayoría de accidentes mortales de niños < de 3a. pasan en el interior y los de > de 4a. en la calle.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utiliza una presentación en Power Point, donde de manera muy visual y didáctica figuran estrategias y medidas preventivas donde se identifican las situaciones potenciales de peligro, en base al desarrollo psicomotor de los niños y/o en función del origen. Se destaca sobretodo, el contenido del consejo preventivo.

RESULTADOS

Se trata de unas charlas en colegios de primaria y guarderías. Se insiste en aspectos como son: la necesidad de conseguir garantizar a los niños un entorno seguro y con los riesgos controlados.

CONCLUSIONES

La atención de la salud integral a los niños a de basarse en la prevención. La utilización de técnicas basadas en talleres interactivos y debates, propicia que desde el conocimiento de la realidad que les envuelve, se garantice la seguridad infantil. El taller que presentamos es un método interesante para la eliminación de factores de riesgo ambientales y conductuales.

Palabras clave: prevención, accidente, infantil.

POSTER N° 22

CONSULTANDO A LA ENFERMERA EN UN INSTITUTO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA

Autores: Agüero Nines, Cerezo Anna, Monrabà Gemma, Patricia Bosch de Puig** Marta de Puig Roca* Antònia Sabench* *Diplomades en Infermeria** *Psicòloga***. Programa Salut i Escola. Girona.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período en el cual se consolidan los valores, actitudes y estilos de vida y en el que hay una especial vulnerabilidad frente a los factores de riesgo. Las principales patologías no se deben principalmente a causas físicas sino a comportamientos de interrelación con el medio.

OBJETIVOS

General: Mejorar la salud de los adolescentes, acercando la consulta a los jóvenes de 3º. y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Específicos:

- Conocer cuales son sus necesidades
- Detectar problemas y derivar a los profesionales colaboradores

MÉTODO DE ACTUACIÓN

Una enfermera desarrolla parte de su actividad profesional (2-3 horas/semana) en una consulta en los Instituto de Enseñanza Secundaria de referencia de la provincia de Girona con una población total de 6000 alumnos.

Estudio descriptivo de las consultas a la enfermera durante el primer año de implantación del programa.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Número de consultas: 1365

Curso: Mayoritariamente 3º y 4º de ESO

Edad: de 12 a 17 años Sexo: 73% chicas frente a un 27% de chicos.

Por iniciativa propia 75% el resto por recomendación del profesor, tutor u otros.

Motivos de consulta más frecuentes: Salud alimenticia 28%, tabaco, alcohol y otras drogas 22%, sexualidad/afectividad 19%, Salud mental 14% y otros 17%.

Tipo de Actividad: Informativa oral.

Derivaciones a otros profesionales de la salud: 13%

Como conclusión podemos decir que la consulta, a pesar de ir dirigida especialmente a 3º y 4º de ESO, ha tenido una buena acogida por parte de todos los alumnos y que la mayoría han podido resolverse en la propia consulta. Consultan más las chicas que los chicos.

Palabras clave: Salud, adolescente, enfermera

POSTER N°24

CAMPAÑA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE ALAQUÀS-ALDAIA.

Autora: Ascensión Avilés García.

INTRODUCCIÓN

De todos es conocida la importancia de una correcta alimentación, y sobre todo hoy en día donde las cifras de Obesidad Infantil en España son cada vez más alarmante por ello en estos municipios y por solicitud de una Asociación en este caso de familias numerosas de estos municipios se inició hace dos años esta campaña la cuál se ha ido valorando, modificando y ampliando para intentar mejorar los hábitos de nuestros escolares.

Debido a la gran complejidad de un tema tan amplio como la alimentación de nuestros jóvenes se ha centrado esta campaña en dos temas u objetivos:

1. Disminuir el consumo de bebidas carbonatadas y retrasar el inicio de la ingesta de bebidas alcohólicas.
2. Disminuir el número de alumnos que acuden al centro escolar sin desayunar, o siendo este muy escaso para mejorar su salud y su rendimiento escolar.

METODOLOGÍA

Entre las modificaciones que se han incluido en este curso escolar se ha pretendido implicar más al profesorado y convertir a los alumnos en "agentes de salud".

A los alumnos de 5º se les ha hecho una exposición de bebidas saludables y a continuación se les invita a realizar recetas de bebidas saludables de las cuales elegirán por aula cual es la que más les gusta, se remiten al ayuntamiento y se realiza un tríptico que se hará público con las recetas de todos los colegios de la población.

A los alumnos de 4º se les enseña el material a trabajar con los de 3º y elaboran un examen para estos, una vez obtenidos los resultados de los exámenes de 3º se vuelve a trabajar con ellos diciéndoles los resultados de los mismos. A continuación, hacen murales con toda la información que tenemos.

A los alumnos de 3º se les pasa previamente el examen que han realizado los de 4º para ellos; que pasa cada tutor de 3º, a continuación se hace una pequeña exposición con una práctica de lo que sería un desayuno saludable y con posterioridad se trabaja un cuadernillo donde aparecen actividades para reforzar los contenidos de la exposición, por último se les vuelve a pasar el examen.

Como colofón a todo el trabajo realizado, se da una intervención de alimentación a los padres donde se les informa de todo lo que se ha estado traba-

jando con sus hijos y se les da herramientas para poder mejorar la alimentación de sus hijos.

En la actualidad se ha pasado unas encuestas a alumnos de 5º de primaria de algunos de los colegios de ambas poblaciones para poder ir valorando la modificación de los hábitos de nuestra comunidad escolar.

EJECUCIÓN

La ejecución ha sido realizada progresivamente y a lo largo de varios meses para intentar no cortar demasiado la dinámica del curso y así tener varias intervención en épocas diferentes.

A todos los murales se les ha realizado fotos y han sido colgadas en la página Web del Ayuntamiento de la población y en la de la Asociación de Familias Numerosas de Aldaia-Alaquàs.

CONCLUSIONES

La valoración de la campaña no se puede completar hasta su finalización, pero si se ha podido observar que con las nuevas modificaciones a partir de la valoración de la campaña del curso anterior, la aceptación tanto por parte de los centros docentes, profesorado y alumnado ha mejorado en consideración.

POSTER N° 25

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES EN LA EDAD ESCOLAR

Autores: Coves Vidal, B; Benito Vicente, N; Cherednichenko, T; Martín Cuesta, C. *Diplomadas en Enfermería. Miembros del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar" de Alicante.*

INTRODUCCIÓN

Nuestro proyecto va destinado a la promoción de hábitos y educación alimentaria saludable en el medio familiar, escolar y comunitario, para evitar desde edades tempranas la obesidad como problema de salud. Actuaremos a nivel escolar, para que así llegue a los demás ámbitos.

Según el informe de la Dirección General de Salud Pública basado en el examen médico de los escolares de la Comunidad Valenciana durante el curso 2005-2006, uno de cada cinco niños entre 3 y 16 años padece sobrepeso. Los datos revelan que los 12 años es el período más crítico entre los alumnos con sobrepeso, encontrándose éste en el 23% de los escolares de esta edad.

De esta situación se desprende la necesidad de una actuación multidisciplinar e intersectorial, en la que la enfermera tiene un rol determinante, puesto que está debidamente formada en programas de EpS.

Al finalizar la intervención los alumnos demostrarán los conocimientos adquiridos, y justificarán la importancia del patrón alimentario sobre el estado de salud.

METODOLOGÍA

Previo a la intervención, será necesaria una autorización firmada por los padres dando el consentimiento para poder realizarla.

Serán cinco sesiones, una a la semana durante mes y medio.

Se utilizará metodología dinámica y participativa basada en juegos y talleres para conseguir un aprendizaje significativo.

Utilizaremos materiales gráficos, medios audiovisuales... para desarrollar actividades grupales. Al finalizar, los alumnos confeccionarán un menú con el que además de valorar y comprender su relación con la salud, lo degustarán.

RESULTADOS

Para analizar los conocimientos y hábitos alimentarios de los alumnos antes y después de la intervención realizaremos un pretest y posttest que permita medir los posibles cambios de conducta alimentaria. A su vez, se distribuirá a los padres de los alumnos un cuestionario, que permita medir si han detectado en sus casas dichos cambios en la conducta alimentaria de sus hijos.

POSTER N°26

ENFERMERÍA ESCOLAR Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES: "DISEÑANDO SU FUTURO: LOS PEQUES AL PODER"

Autores: C. Cordón, P. Monforte, M. Barba; Beferull, J.E.

Enfermeros del Grupo de trabajo "Enfermería en Salud Escolar" de Valencia.

INTRODUCCIÓN

Apreciamos que los alumnos de 2º de primaria (7 años) resultan idóneos para formarse como "Promotores de Salud": tienen capacidad de expresión escrita y oral, gran curiosidad y recién descubierta independencia para ciertas actividades de la vida diaria, les divierte ser sujetos activos del taller y su opinión comienza a valorarse en la familia. Comienzan a pensar críticamente y a recapacitar acerca de los hábitos y estilos de vida de ellos y sus familias.

OBJETIVOS

- Capacitar a los niños para que identifiquen hábitos saludables y nocivos, para poder modificar estos últimos y mejorar su entorno (escuela, familia...) realizando promoción y prevención, real y primaria, pues son origen y fin de la acción.
- Obtener una percepción de las necesidades de Educación para la Salud por parte de la población diana.

METODOLOGÍA

Partimos de una lluvia de ideas de los niños, que enfrenta problemas de salud detectados en su entorno más próximo y posibles soluciones que ellos aportan. Los niños reflejan en dibujos el hábito no saludable y la alternativa sana que proponen, agrupándolos por temas:

- Higiene corporal
- Nutrición
- Educación postural
- Conductas adictivas (multimedia y drogas)
- Ecología-civismo: agresiones, falta de respeto...
- Educación vial

Finalmente, se confecciona un mural de grupo a modo de puzzle.

RESULTADOS

Mediante encuestas a padres, alumnos y profesorado, detectamos hábitos no saludables y cambio de conductas, al terminar la actividad y de nuevo pasados tres y doce meses, para verificar la persistencia de los cambios.

CONCLUSIONES

Son los propios niños quienes perciben la importancia de los hábitos saludables como factor determinante de salud. Es una herramienta muy útil para comenzar a programar talleres de Educación para la Salud de forma consensuada con los alumnos.

Se hace patente la necesidad de realizar intervenciones de educación para la salud, relativas a cada uno de los temas problemáticos, para reforzar y mantener los hábitos saludables a largo plazo.

POSTER Nº 27

LOS ADOLESCENTES CONSULTAN EN "SALUD Y ESCUELA"

Autores: Carmen González Sánchez, M^a Victoria Valls Ibáñez, Vanesa Cruz Muñoz, Alicia Hernández Aguilera, Antonia Román Rodríguez, Sara Pablo Reyes. *D.U.I.s CAP Nord Sabadell*

INTRODUCCIÓN

En el curso escolar 2005-2006 se pone en marcha en nuestra comunidad el programa "Salud y Escuela". Este surge de la necesidad de acercarnos a una población poco frecuentadora de los servicios sanitarios, como son los adolescentes. Éstos son una parte de la comunidad asociada a conductas de riesgo, que va en aumento. Por eso se inicia un programa de promoción de la salud y prevención en los centros educativos

OBJETIVO

- Conocer y cuantificar el tipo de demandas por parte de los adolescentes según edad y sexo
- Conocer y cuantificar el tipo de demandas por parte de los profesores
- Describir la resolución de las demandas

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen un registro de actividades de promoción y prevención de salud en centros docentes donde se registra.

Durante el primer año 2005-06, hemos recogido datos sobre el tipo de consulta por parte del adolescente al profesional de enfermería, al igual que se han recogido datos sobre las consultas realizadas por los profesores.

RESULTADOS

De los dos institutos a los que acude la enfermera de "Salud y escuela" se han contabilizado en dicho periodo 136 consultas, de un total de 355 adolescentes, destacando en primer lugar consultas sobre el tema de alimentación (44%), seguido por tabaquismo (32%).

Los profesores derivan a la enfermera niños en los que detectan déficit de atención (3%).

Se ha dado respuesta con talleres de tabaquismo y alimentación.

INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A ALUMNOS DE PRIMERO DE PRIMARIA, SOBRE HIGIENE POSTURAL

Autoras: Ibáñez Sepulcre, Sonia; Martínez Navarro, Remedios; Miralles Ruiz, Carmen María; Morant Castelló, Fany; Rubio Clemente, Inmaculada; Sánchez García, Nuria; Vives Sánchez, Eva.

Enfermeras del Grupo de Trabajo "Enfermería en Salud Escolar" en Alicante

INTRODUCCIÓN

Con este trabajo se pretende dotar a los alumnos de primaria de los conocimientos básicos para llevar una correcta higiene postural.

Que los niños deben aprender a sentarse, agacharse, recoger y transportar objetos y pesos de manera saludable, es un hecho avalado por diversos autores y estudios. (Fundación Kovacs y Organización Médica Colegial; Martín Nogueras, A. M.; González Montesinos, J.L y otros.)

El aula es el ámbito ideal para llevar a cabo esta acción, ya que la escolarización de los niños es obligatoria a partir de los 6 años, y además la Ley Orgánica de Educación del 3 de mayo del 2006; recoge como contenidos del área de educación primaria, en su capítulo II, artículo 2, punto h: el desarrollo de habilidades saludables, el ejercicio físico y el deporte. (Expuesta anteriormente en la Ley Orgánica de Calidad de la Enseñanza del 2003)

OBJETIVOS

Los alumnos deben ser capaces, al finalizar la intervención, de IDENTIFICAR, DIFERENCIAR y APLICAR la manera correcta de:

- Sentarse en el pupitre
- Trasladar su mochila
- Agacharse y recoger objetos.

METODOLOGÍA

Basándonos en que los objetivos a cumplir son tanto cognitivos como procedimentales, consideramos que tiene tanto valor la metodología utilizada, como el contenido a transmitir. Por ello, las actividades que se van a desarrollar adaptan juegos, canciones, fichas y fotografías de los propios alumnos.

Todas las actividades quedan distribuidas en cinco sesiones de 50 minutos de duración cada una, que se llevarán a cabo con todo el grupo de alumnos (20-25), y se realizarán tanto en el aula como en el gimnasio o el patio de la escuela.

Los materiales empleados serán aportados por la enfermera escolar y el colegio.

RESULTADOS

La valoración del programa se llevará a cabo mediante un pre y post-test, (el mismo en cada ocasión), a rellenar por cada alumno. El test consta de 8 preguntas cerradas, cuya respuesta es verdad o mentira, de forma que además de permitir el refuerzo de los conceptos adquiridos, aporte a la enfermera escolar, información sobre la consecución de los objetivos.

POSTER N° 30

TABACO EN EL INSTITUTO

Autores: Valcarce Pérez I. , Aivar Blanch M. , García Andrade R.M, Muñoz Orti F., Hernández Gil A., Gómez Pastor A.M.

ABS St Ildefons. Cornellà de Llobregat (Barcelona)

JUSTIFICACIÓN

El hábito tabáquico se inicia en gran parte en la edad de la adolescencia, por lo que es importante intervenir en esta etapa de la vida.

Como enfermeras de atención primaria, consideramos importante tomar contacto con el adolescente en su entorno.

La presión de grupo y de los medios de comunicación hacen del adolescente un grupo de población especialmente sensible a hábitos nocivos. De hecho, el consumo de tabaco en la infancia y adolescencia es un problema de salud pública de primera magnitud. Según la Encuesta sobre Drogas en la Población Escolar del año 2000, la prevalencia del consumo de jóvenes entre 14 y 20 años puede llegar a superar el 50%.

Según la última guía publicada por la SemfyC (sociedad española de medicina familiar y comunitaria) la detección del consumo de tabaco se tiene que hacer a toda la población mayor de 10 años.

Nos planteamos hacer una intervención comunitaria en el adolescente con motivo de la semana sin humo que se celebra entorno al día 31 de Mayo, día mundial sin tabaco.

OBJETIVOS

Conocer el perfil del fumador adolescente que se acerca al stand de salud instalado en el instituto.

MATERIAL Y MÉTODO

Recursos materiales: cooxímetro, encuestas, mural y folletos informativos de los componentes tóxicos del tabaco y hojas de cálculo, collares artesanales "semana sin humo".

Recursos (profesionales): tres enfermeras.

Los días 29 y 30 de mayo de 2006 instalamos en la entrada (hall) del instituto Maria Aurelia Capmany un stand a la hora del patio. De forma voluntaria los alumnos venían, se les tomaban los siguientes datos: ser o no fumadores, sexo y edad.

A los fumadores se les ofrecía realizar un cuestionario semiestructurado y medir el CO mediante el cooxímetro. A todos ellos se les dieron folletos informativos de los componentes tóxicos del tabaco.

Se ofreció de manera sistemática consejo antitabaco y información del abandono tabáquico.

RESULTADOS

Los estudiantes que se acercaron al stand sumaron un total de 89, de los que 32 (35,9%) fueron chicas y 57 (64%) chicos. La edad media fue de 16,4 años.

De todos, quisieron rellenar la encuesta 32 estudiantes, de los que 15 eran chicas y 17 chicos. La prueba del cooxímetro la realizaron 26 jóvenes reflejándose un valor medio de 7,3 ppm; 15 chicas con un valor medio de 7,4 ppm y 11 chicos con un valor medio de 7,2 ppm. El valor máximo fue de 19 ppm tanto en hombres (edad 17 años) como en mujeres (edad 16 años).

DISCUSIÓN

- El trabajo realizado es una muestra pequeña en relación al volumen de alumnos del centro debido a que los alumnos venían de forma voluntaria.
- Establecer contacto con los alumnos informándoles de las sustancias tóxicas del tabaco.
- Dar a conocer métodos de medición del nivel de CO, lo que significa y la afectación en el organismo.
- Dar accesibilidad al adolescente al equipo de atención primaria y que lo identifique como ayuda en la deshabituación tabáquica.

CONCLUSIONES

- De los jóvenes que vinieron al stand 32 eran fumadores y todos ellos rellenaron la encuesta destacando 15 chicas y 17 chicos.
- Responden a un perfil de fumador de más de un año de inicio en su mayoría (59,4%).
- La mayoría tienen un patrón de consumo diario muy dispar: entre 0-5 cig/día o entre 10-20 cig/día (fuman 1,7 veces más las mujeres que los hombres). Llama la atención que solamente son fumadores ocasionales o de fin de semana un 15,6% multiplicándose por cuatro el consumo en hombres.
- En el proceso del cambio hay diferencias importantes entre ambos sexos: las mujeres se sitúan en estadios más avanzados en la espiral del cambio.
- Las mujeres duplican en tanto por ciento el no haber estado más de 24 horas sin fumar.
- Las mujeres preguntan más a la gente de su alrededor si les molesta el tabaco antes de fumar.
- Ambos sexos no conocen en su mayoría los tratamientos para dejar de fumar pero si saben la ayuda que ofrecen los centros. Todos consideran importante el abandono y tendrían mucha confianza en conseguirlo si tomaran la decisión.

PROGRAMA "SALUT I ESCOLA": RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CORNELLÀ DEL LLOBREGAT (BARCELONA).

Autoras: Jarque Blasco, M; Muñoz Ortí, F; Hernández Gil, A; Gómez Quirante, A; Agüera Vilar, B; Granollers Mercader, S. *Servei Atenció Primària Baix Llobregat Centre. Institut Català de la Salut.*

INTRODUCCIÓN

La utilización de los servicios sanitarios por parte de los adolescentes y jóvenes, y en general, su relación con los recursos sanitarios, tiene unas características especiales que tanto en Catalunya como en otras Comunidades y países de Europa, se expresan en una baja frecuentación, en un abordaje poco estructurado y un seguimiento irregular de los problemas de salud.

Por otra parte, los jóvenes, a pesar de presentar una baja prevalencia y gravedad de enfermedades, presentan prevalencias altas de los principales factores de riesgo asociados a los problemas de salud prioritarios en las políticas comunitarias (cardiovascular, cáncer, salud mental, drogodependencias, etc.)

Para intentar aproximar los recursos sanitarios a los adolescentes en general, los Departamentos de Salud y de Educación catalanes, crearon el programa "Salut i Escola" con el objetivo de promover valores relacionados con la salud y prevenir conductas de riesgo que les afecten, mediante la incorporación de un profesional sanitario (preferentemente enfermera de atención primaria) en los centros educativos de enseñanza secundaria obligatoria (ESO).

La enfermera es la responsable de coordinar las intervenciones de prevención y promoción de la salud y dispone de una consulta en el centro docente, donde los alumnos pueden consultar sobre cualquier tema relacionado con la salud, siempre de forma voluntaria y con el compromiso explícito del profesional de mantener la confidencialidad.

En el curso 2005-2006, el programa se puso en marcha de forma piloto, en determinados municipios, entre ellos en Cornellà. Inicialmente y de forma transitoria va dirigido a los alumnos de tercero y cuarto de ESO (de entre 14 y 16 años aproximadamente).

OBJETIVOS

El presente estudio pretende mostrar los resultados obtenidos en el primer curso en que se implementó el programa en el municipio de Cornellà del Llobregat, en cuanto a las características de las consultas realizadas a la enfermera por parte de los alumnos.

METODOLOGÍA

Estudio observacional retrospectivo de la actividad enfermera en las consultas durante el curso 2005-2006.

RESULTADOS

168 alumnos de los 1073, consultaron a la enfermera. De ellos 48 eran alumnos de IES públicos (el 6%) y 120 de los centros concertados (45%). Un 47% de las consultas las realizaron chicas y un 53% chicos.

De los 168 alumnos que acudieron a la consulta, generaron 126 visitas de seguimiento a demanda propia o de la enfermera.

El programa establece que el alumno debe acudir siempre a la consulta de forma voluntaria, pero puede estar inducido por los docentes, el equipo psicopedagógico del centro (EAP) o bien de la familia. En el estudio se muestra que un 92% de los jóvenes que consultan lo hacen a iniciativa propia, 5 de los 168 son derivados por el EAP, 3 por el equipo directivo del centro, 3 por un docente, a 2 les inducen los amigos y en 9 casos no consta.

Los temas tratados en la consulta fueron de mayor a menor frecuencia: sexualidad y afectividad (29%), problemas relacionados con salud mental (incluye trastornos alimentarios) un 13,6%, consultas sobre alimentación (13%), fundamentalmente hacen referencia a información sobre dietas equilibradas, y en un 10,4% consultaron sobre el consumo de tóxicos, se incluye alcohol, tabaco y drogas ilegales.

CONCLUSIONES

- La enfermera resuelve demandas de alumnos y detecta y deriva ciertos problemas de salud. De los 168 alumnos visitados, 125 fueron atendidos en la consulta enfermera y en algunos casos, fueron objeto de seguimiento por parte de la enfermera, sin precisar intervención de otros profesionales. La impresión por parte de los profesionales de enfermería, es que no ha habido una suprautilización de los servicios especializados por lo que se refiere a las derivaciones. Hasta el momento parece que los circuitos funcionan y que los criterios son correctos.
- Destaca la aparente infrautilización de este servicio por parte de los alumnos de los centros docentes públicos.
- Queda manifiesta la necesidad de acercar los servicios de salud a los adolescentes. En la consulta abierta se han tratado temas sanitarios muy relacionados con los factores de riesgo más prevalentes en la adolescencia: salud mental, sexualidad y afectividad, consumo de tóxicos y alimentación. Parece difícil pensar que el adolescente demandará de forma más activa a través de los servicios habituales sanitarios, información, asesoramiento sobre estos temas, cuando en general, muestran una cierta timidez inicial en plantearlos, dentro del ámbito mismo de la consulta abierta.

POSTER N° 32

365 DÍAS DE VIDA SANA

Autores: Lorena Arriaza Duran; Glòria Rovira Calero; Amalia Morro Grau;
Margarita Rodríguez Benito.

Enfermeras E.A.P. Tarragona – 6, C.A.P. Tàrraco. TARRAGONA.

INTRODUCCIÓN

El programa “Salut i Escola”, del Departamento de Sanidad de la Generalitat Cataluña, consiste en la instauración de una consulta semanal, dentro de los Institutos de Educación Secundaria, por parte de una enfermera de Atención Primaria.

Dentro de este programa se han puesto en marcha, durante el curso escolar 2006-07, varias actividades de promoción de la salud. Entre las que destacamos: “La Exposición de Hábitos Sanos”. En la cual los adolescentes podrán visualizar y valorar sus hábitos de vida.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la vida sana como un factor importante en el desarrollo físico y mental de los adolescentes.

Objetivos específicos

- Aprender a valorar los hábitos saludables.
- Reconocer los hábitos saludables dentro de su vida cotidiana.
- Potenciar los hábitos que ya utilizan.

MATERIAL Y MÉTODO

Exposición en la entrada del centro, lugar habitual de paso de todos los alumnos, de distintas mesa con información sobre temas diversos en hábitos saludables.

- Dieta equilibrada.
- Ejercicio diario.
- Atención a sus necesidades.
- Sueño reparador.
- Igualdad de género.
- Actividades de riesgo.
- Importancia de la familia.

RESULTADOS ESPERADOS

- Número elevado de participación en las distintas mesas.

- Aumento de consultas referentes a estos temas de promoción de la salud.
- Saber cuales son los temas que más interesa a los adolescentes.

CONCLUSIONES

Después de la experiencia de la consulta, en los institutos, hemos comprobado que los adolescentes no se preocupan de fomentar los hábitos saludables.

Con esta campaña pretendemos aumentar la sensibilidad de los jóvenes adolescentes hacia el tema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

POSTER N° 33

LA ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO

Autores: Isabel Navas Marín, José Antonio González Aneiros, Teresa Rosa García. *Hospital Carlos Haya Málaga.*

INTRODUCCIÓN

La educación nutricional debe enmarcarse dentro de un marco amplio y ambicioso como es la educación para la salud. La educación nutricional es una de las herramientas fundamentales de los distintos programas de educación para la salud cuyo objetivo último es contribuir a la salud. Pretende conseguir que la sociedad adopte unos hábitos alimenticios correctos, indispensables para la consecución de un estado de salud óptimo, procurando que la población modifique actitudes y comportamientos negativos. El comportamiento alimenticio viene determinado por numerosos factores: socioeconómico, culturales, psicológicos. La importancia de cada uno de estos factores no es igual para todos los individuos o grupos, ni permanece inalterable durante toda la vida de una persona dado que la edad y las circunstancias del entorno pueden variar sensiblemente la composición de estos factores. Por otro lado, cabe destacar la relación entre lo vivido y aprendido en la infancia y los gustos y hábitos que aparecen en la edad adulta.

OBJETIVOS

- Los niños conocerán las transformaciones que experimentan los alimentos en el organismo, sus efectos sobre éste y las consiguientes repercusiones sobre la edad, incluyendo la elaboración de raciones o dietas.
- También conocerán que la cantidad de alimento que necesitan ingerir está en función de las condiciones y necesidades fisiológicas con respecto a la edad y a la actividad diaria que realicen. Identificarán los factores que influyen en la alimentación del niño: las personas que hayan llevado una alimentación sana y equilibrada a lo largo de su vida, sabrán adaptarse a los cambios fisiológicos normales que van dando origen al desarrollo del cuerpo. Incluyendo en los factores: patologías, sociedad y nivel económico.
- Sabrán porque son tan necesarias las proteínas en la alimentación del niño. Y conocerán también la necesidad de vitaminas y minerales en la dieta así como la importancia del calcio, el hierro y, cómo no, la del agua. Y como último objetivo y primordial, crear, cambiar, y mantener conductas alimenticias deseables.

METODOLOGÍA

Aplicaremos un programa de educación nutricional siguiendo el desarrollo secuencial de las tres fases que lo componen. Habrá una recogida de datos

sobre hábitos de vida y alimenticios del colectivo objeto de estudio, sus conocimientos en nutrición y alimentación, así como aquellos otros factores que puedan explicar de alguna manera los comportamientos alimenticios observados. Dotaremos a los sujetos de los conocimientos necesarios adecuados (información nutricional). Evaluaremos mediante simples cuestionarios de conocimientos, encuestas alimenticias, y a partir del comportamiento observado. También trabajaremos en el fomento del aprendizaje de actitudes deseables.

Trabajo de investigación en el aula: hábitos de vida y alimenticios (en el desayuno).

Hipótesis: ¿Qué tomas en el desayuno?

Escaso o nulo rendimiento escolar por falta de la energía necesaria para realizar actividades (trabajo, deporte,...)

- Alumnos de 14 años en edad escolar, no superan los trimestres.
- Investigación cuantitativa.
- Cuestionario de 13 preguntas abiertas y cerradas.
- Con las seis primeras obtenemos datos personales y sociales.
- Con el resto conocemos la información sobre los hábitos de vida y alimenticios.

La encuesta se pasó a 12 alumnos.

RESULTADO Y CONCLUSIONES

El niño conseguirá: la adquisición de los conocimientos teóricos básicos sobre nutrición, adquisición de comportamientos alimenticios adecuados y cambio hacia actitudes idóneas que perduren en el tiempo.

Características de la población objeto de estudio:

1. 100 % tienen 12 años
2. El 58,33% son niñas y el 41,66% son niños

Estudios padres:

- Primarios: 41,6%
- EGB: 33,3%
- Bachiller, FP: 8,3%
- Universitarios: 16,6%
- Estudios madres:
- Primarios: 75%
- EGB: 0%
- Bachiller, FP: 8,3%

- Universitarios: 16,6%
 - 1.- Media de hermanos por alumno: 2,16
 - 2.- 99% hermanos están estudiando y sólo 1% trabaja pero ha completado estudios de FP
 - 3.- ¿La alimentación influye en el rendimiento escolar?
 - a. Sí 58,3%, No 41,6%
 - 4.- ¿La leche es de escaso valor nutritivo?
 - a. No 75%, Si 25%
 - 5.- ¿La bollería es el alimento más interesante para el desayuno?
 - a. Sí 83,3%, No 16,6
 - 6.- ¿La merienda y la cena son dos de las comidas donde hay que consumir la mayor parte de la energía de todo el día?
 - a. Sí 75%, No 25%
- Nivel socioeconómico familiar medio.
- Padres y madres estudios primarios.
- Resto unidad familiar estudios superiores.
- Conocimientos en nutrición y alimentación: malo.
- Comportamientos alimenticios: malo.

POSTER N° 34

UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA

Autores: Ruano Casado, Luisa *. Peris Pascual, Amparo * Merelles Tormo, Antoni. *, García Guillén Julia **, Mena Medina Héctor ***.

*Profesores Titulares de Escuela Universitaria. * Departament d'Infermeria.*

*Universitat de València. Enfermera. Hospital Clínico de Valencia ***

*Estudiante de Enfermería. Universitat de Valencia****

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo caracterizada por cambios rápidos y drásticos. En nuestro medio sus necesidades y problemas son considerados poco relevantes, existiendo una escasa dotación de recursos socio sanitarios.

En el presente trabajo hemos estudiado el consumo de servicios de salud relacionado con la autopercepción de salud y el locus de control durante la primera y segunda adolescencia, según género y clase social.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal mediante cuestionario autocumplimentado por 455 adolescentes entre 11 y 18 años (52,6% de mujeres y 47,4% hombres). El estudio se realizó en mayo de 2006, en dos Institutos de Enseñanza Secundaria de Valencia.

Se realizó el análisis descriptivo univariante de las respuestas. Se utilizó el paquete estadístico «R» (Comprehensive R Archive Network).

RESULTADOS

Un 65,6 % considera que su salud es buena y un 25,7% excelente. El 45% indica que su salud «depende de ellos mismos» y el 44% que «depende de ellos y de la suerte». El 80% nunca ha acudido a un Centro de Planificación Familiar. Un 41% ha utilizado una vez al año el Centro de Salud y un 35% cada seis meses. La asistencia a centros hospitalarios fue escasa. La madre es el familiar que acompaña al adolescente en el 79,8% de las ocasiones. El médico ofrece atención el 87,2% de las veces, y el personal de Enfermería sólo el 10%.

CONCLUSIONES

Destaca la escasa utilización de los Servicios de Planificación Familiar y la exigua intervención del personal de Enfermería en la atención a los adolescentes.

Consideramos que la falta de coordinación entre profesionales e instituciones implicadas (educativas y sanitarias) es responsable de esta situación, que podría

mejorar ostensiblemente si el personal de enfermería actuara de nexo entre los agentes involucrados en la salud, a partir de la creación de unidades y programas desarrollados con plena autonomía, y dirigidos específicamente a esta etapa tan importante y decisiva de la vida.

POSTER N° 35

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ESCOLARES "LETI Y SUS AMIGOS: DESAYUNO SALUDABLE"

Autores: Menéndez Salinas, M^a Ángeles, Escuder Almiñana, Maite
Centro: *Grupo de Trabajo de Enfermería Escolar de Valencia*

INTRODUCCIÓN

¿Desayunan correctamente nuestros hijos? Según el estudio "EnKid"(2001) solo el 26% de los niños españoles realiza un desayuno completo y equilibrado mientras que un 8% acude al colegio sin haber desayunado. Si el desayuno debe aportar el 25% de las necesidades calóricas para poder obtener un rendimiento escolar adecuado; ¿qué está pasando con nuestros escolares?

Por otro lado, un amplio número de padres deben incorporarse a su lugar de trabajo antes de las 9 de la mañana ¿qué hacemos con los niños hasta el comienzo de las clases (9horas)?

OBJETIVOS

Implantar el Desayuno Saludable en las escuelas en horario de 7,30 a 9 de la mañana y con ello servir a la comunidad facilitando la conciliación del entorno laboral y familiar.

METODOLOGÍA

- Destinatarios: alumnos de primero y segundo de primaria (6-8 años).
- Lugar: los propios centros escolares interesados en participar y que cuenten con comedor escolar.
- Duración inicial del proyecto: un mes en horario de 7,30 a 8 de la mañana.
- Se realizará Educación para la Salud mediante juegos, talleres y actividades basadas en Leti y sus Amigos (baraja de cartas, juego de mesa, delantales, tazas, camisetas...) Se utilizarán además los recursos alimentarios necesarios para elaborar un desayuno saludable: leche, aceite, pan, cereales y fruta variada.

RESULTADOS

Se realizará una evaluación inicial de los hábitos alimentarios mediante una encuesta a los niños y a sus progenitores. Una evaluación continua de todas las actividades, juegos y talleres realizados. Una evaluación final en la que se volverá a pasar la encuesta para valorar los cambios de conducta alimentaria en los niños y en sus padres.

CONCLUSIONES

La educación para la salud es fundamental y hay que fomentarla desde edades muy tempranas. La labor de la enfermera escolar (hoy en día desconocida para la mayoría de la sociedad), es necesaria para la creación en los niños de hábitos saludables, educación en valores, higiene postural, higiene buco dental, educación sexual, prevención de la anorexia y la bulimia, prevención e información en tabaquismo y alcoholismo, autoestima, etc., además de una parte asistencial cada día más necesaria en la escuela (caídas accidentales, niños asmáticos, niños enfermos crónicos con tratamientos, niños diabéticos, etc.).

POSTER N° 36

NECESIDAD SENTIDA DE ENFERMERÍA EN EL AMBITO ESCOLAR. REGIÓN DE MURCIA

Autora: María José García Martínez. *Enfermera*

INTRODUCCIÓN

La Educación Para la Salud en la escuela la consideramos importante por varias razones, entre las cuales destacamos la amplia cobertura de población que abarca (niños y niñas entre 4 y 16 años) a la que se tiene fácil acceso; al dirigirnos a edades tempranas existe una mayor posibilidad de que adquieran hábitos de salud adecuados, modificando aquellos insanos que hayan podido adquirir en algún momento.

En la escuela, factor transcendente en la cultura de los pueblos, se actúa sobre individuos en fase de formación física, mental y social, los cuales en función de su edad son muy receptivos al aprendizaje de conocimientos y a la asimilación de hábitos.

Sería interesante que enfermería, como educador social, otorgara cuidados de salud a escolares como una forma de prevenir enfermedades en el adulto y mejorar así su calidad de vida, ya que se ha constatado que es en la infancia donde se van moldeando las conductas que dañan la salud.

OBJETIVOS

Como objetivo general conocer en qué medida es enfermería una necesidad sentida en nuestra sociedad, y como objetivos específicos:

- Conocer en qué medida los padres conocen la labor de la enfermería escolar
- Conocer la actitud del profesorado ante la posible implantación de un servicio de enfermería escolar
- Identificar el concepto de salud que tienen los niños escolarizados
- Identificar como ven los escolares el papel de la enfermería y su presencia en la comunidad escolar.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal no comparativo, observacional y prospectivo que ha sido realizado mediante metodología cuantitativa a través de encuestas transversales, a partir del cuál se pretende identificar la necesidad sentida de enfermería como educador sanitario en el ámbito escolar y ver si ésta es manifestada por la comunidad escolar.

RESULTADOS

Se recogieron 225 cuestionarios entre alumnos, padres y profesores, de los que se consideraron válidos 221.

Los datos han sido analizados dividiendo la muestra en dos grupos, por un lado se han comparado los cuestionarios de los alumnos de secundaria y por otro lado, padres y profesores.

CONCLUSIONES

Podemos concluir diciendo que con este estudio se ha comprobado que enfermería es una necesidad sentida en la comunidad escolar al igual que se obtuvo en el estudio realizado en cinco colegios de Alcalá de Henares, en el que padres y madres de niños escolarizados expresaron sus necesidades.

**STA. COLOMA DE GRAMENET: UN AÑO DE EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA
EN ATENCIÓN PRIMARIA DENTRO DE LA ESCUELA**

Autores: Álvarez Jariego, M^a Begoña; Marchal Torralbo, Anna; Gea Palomo, Melchora; Denche, Isabel; Martínez Pérez, Angélica; Ruiz Cebalos, Maite; Guerrero Hernández, Lola; Serrat Sesé, Aureli.

SAP Sta. Coloma de Gramenet. Barcelonés Nord i Maresme. Barcelona.

El programa Salud y Escuela es el resultado del convenio de cooperación entre los Departamentos de Educación y Salud.

Con el objetivo de mejorar la salud de los adolescentes a través de acciones de promoción de salud, prevención de situaciones de riesgo y atención precoz a los problemas de salud, se ha creado este programa; en el que la enfermería de los centros de atención primaria (CAP) se desplaza a los institutos y escuelas concertadas. El trabajo de éstas se divide de forma individual (consulta espontánea y confidencial con los adolescentes de 3^{er} y 4^o curso de ESO) y de forma colectiva (actividades de educación y prevención en temas de salud afectiva y sexual, drogas, alimentación y salud mental; coordinación con los servicios especializados, equipos de salud municipales y con otros profesionales del CAP.

En nuestra ciudad se puso en marcha durante el curso escolar 2005-06 atendiendo a 16 centros de enseñanza (8 IES y 8 concertados) con un total de 2.298 alumnos. Las enfermeras participantes del programa eran 7 de los 6 CAP que existen en la ciudad, y a cada escuela se le dedicó 3 horas semanales.

Las demandas de consulta más solicitadas fueron sobre salud mental y salud alimenticia, pero cabe destacar otras sobre maltratos, absentismo escolar y abuso escolar. Es de destacar la relación encontrada en los casos de maltrato e intento de suicidio con la procedencia de dichos alumnos, así como la misma relación existente en los casos de absentismo escolar. Ha sido muy importante la colaboración y asesoramiento realizado por parte del personal del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) y del Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (PASSIR) a la hora de la atención a los alumnos y derivaciones de los mismos en los casos que se vio necesaria.

Desde Salud y Escuela se gestionó la oferta de talleres y actividades preventivas dirigidas a las escuelas, y se coordinó la realización de los mismos por parte del personal de Salud Pública del Ayuntamiento y del personal de enfermería de los CAP. Aumentó la demanda de dichos talleres respecto a otros cursos.

POSTER N° 38

MATERIAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

Autores: Bauzà Amengual Maria de Lluc; Galmés Bassa Antoni; Taltavull Aparicio Joana Maria; Elbaz Eljarrat Mercedes

INTRODUCCIÓ

Dins el pla d'estudis de la diplomatura d'Infermeria de la Universitat de les Illes Balears, els alumnes de 2n curs, cursen una assignatura obligatòria anomenada Promoció de la Salut.

Aquesta assignatura té 1,5 crèdits pràctics, que els alumnes l'assoleixen mitjançant la realització d'un treball pràctic. Aquest treball consisteix en l'elaboració d'un programa de promoció de la salut en el qual es dissenya un material didàctic d'educació per a la salut, per a treballar amb diferents grups poblacionals, entre ells els escolars.

OBJECTIU

Donar a conèixer els diferents materials didàctics elaborats per els estudiants dins el marc de l'assignatura.

MATERIAL I MÈTODES

A partir del contingut teòric treballat a classe, els alumnes mitjançant la tutoria en petit grup amb un professor de l'assignatura, desenvolupen el programa de promoció de la salut i dissenyen el material didàctic corresponent al tema a treballar. A continuació es presenten alguns d'aquests materials didàctics corresponents a l'àmbit escolar.

RESULTATS

- "Influència dels mitjans de comunicació en la infància i l'adolescència": joc per a treballar la influència que exerceixen els mitjans de comunicació sobre l'alimentació, oci, relacions, forma de vestir, compres, autoestima i valors dels adolescents. Les tècniques educatives utilitzades són la resolució de casos, fotoparaula, debats, anàlisis de video, ràdio i televisió.
- "Divercondi": joc per treballar coneixements, habilitats i actituds d'educació afectivosexual amb adolescents d'educació secundària.
- "Trivial de la diabetis": joc que permet treballar els coneixements sobre el maneig de la diabetis tant per a infants que la pateixin com per als seus companys, professors i pares.
- "La sida ens pot tocar a tots": joc per adquirir coneixements i actituds afavoridores per a la prevenció del contagi del VIH en adolescents.

CONCLUSIONS

- Amb la realització d'aquest treball pràctic es vol aconseguir que el futur infermer adquireixi les eines necessàries per poder dur a terme l'educació per a la salut a les escoles.
- Els materials realitzats pels alumnes són d'alta qualitat i exportables a l'escenari real de l'escola.
- S'evidencia una falta de coordinació entre el món acadèmic, sanitari i centres educatius de primària i secundària.

POSTER N° 39

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN: ACTITUDES AFECTIVO SEXUALES. INTERVENCIÓN PARA LA FORMACIÓN DE PROFESORES DE 3^{er} CICLO DE PRIMARIA.

Autores: M. I. Castelló. Matrona, Psicóloga, Terapeuta Sexual; M. J. Llorente.
Enfermera, Especialista en Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

Justificación

La afectividad y la sexualidad son aspectos inherentes a las personas, van tejiendo nuestra identidad personal y colectiva. Influyen en nuestra autoestima, autoconcepto, habilidades sociales, relaciones interpersonales, desarrollo creativo y social, etc. Por todo lo anterior creemos, profesionales de la salud y la educación, la necesidad de dedicar un trabajo importante y continuado a la educación afectiva y sexual.

El hecho de haber elegido al grupo de profesores de 3er ciclo de primaria responde a las necesidades detectadas mediante un cuestionario cualitativo sobre actitudes, conceptos y experiencias afectivo-sexuales.

Objetivos generales:

- Crear un espacio de trabajo interdisciplinar entre profesionales de educación y salud.
- Proporcionar recursos y habilidades didácticas en educación afectivo-sexual a los profesores para el posterior desarrollo en el aula.

Objetivos específicos:

- Al finalizar nuestra intervención los profesores serán capaces de tomar conciencia tanto de sus propias actitudes afectivo sexuales así como las de sus alumnos, y de la influencia intercultural presente en el aula.
- Proporcionar conocimientos básicos sobre los cambios evolutivos, sexuales y afectivos, en la pubertad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrollarán talleres experienciales de 4 horas quincenales, durante 6 meses en los cuales se proporcionarán contenidos didácticos: actitudes, cambios fisiológicos, sexualidad y pubertad, afectividad y pubertad, cultura y sociedad y dinámicas de grupo. Utilizaremos diferentes dinámicas de grupo: escenificación de situaciones, lluvia de ideas, discusión de casos y recursos audiovisuales.

Se facilitará material didáctico: dossier con textos educativos y fichas de actividades.

RESULTADOS

Mediante cuestionarios haremos una evaluación cualitativa inicial, continua y final de los recursos y las habilidades adquiridas. Los profesores realizarán un proyecto final que será tutorizado en talleres prácticos.

Conscientes de la complejidad del proyecto nos alienta las experiencias anteriores llevadas a cabo por Charo Altable, con resultados muy positivos y las demandas de los profesores a cerca de mejorar su formación sobre estos aspectos.

POSTER N° 40

LA OBESIDAD INFANTIL: UN PROBLEMA QUE ENGORDA POR MOMENTOS.

Autores: Isabel M^a Hernández Corral; Rosalía Lirola Acién; Eva M^a Pérez Polainos; Francisco Carralcazar García; M^a Jesús Gómez Amate.

**Enfermeros Hospital de Poniente (Almería)*

Área integrada de Urgencias del Hospital de Poniente

INTRODUCCIÓN

La obesidad es la acumulación excesiva de grasa corporal, como resultado del desequilibrio entre el valor calórico de la dieta y el consumo de energía, considerándose obesos a los adolescentes cuyo peso supera el 20% de su peso ideal teórico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial, de los factores de riesgo que da la OMS para el desarrollo de enfermedades crónicas en la edad adulta, cinco están relacionadas con hábitos que debemos adoptar desde pequeños : la alimentación y el ejercicio físico.

El número de niños obesos en nuestro país ha experimentado un aumento preocupante en la última década, presentamos una de las cifras más altas de la Unión Europea promovida sin duda por la dieta que se caracteriza por un exceso de carnes, embutidos, lácteos, productos de bollería y bebidas carbonatadas y por un déficit en la ingesta de frutas, verduras y cereales, unido a la inactividad física y al cambio en las actividades de ocio que ha sufrido nuestra sociedad (televisión, videojuegos, Internet,...),

Es precisamente en niños y adolescentes donde el problema se acentúa ya que de no cambiar sus hábitos hay muchas probabilidades de que siga siendo obeso en su etapa adulta, hay muchos problemas asociados a la obesidad infantil, entre ellos nos encontramos: sobrecarga en el aparato locomotor, hipertensión arterial, hiperinsulinemia, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2, problemas respiratorios (en mayor incidencia) y problemas psicosociales.

OBJETIVOS

Por lo expuesto anteriormente consideramos necesaria la presencia de la enfermería en los colegios para poder llevar a cabo una valoración exhaustiva de este tipo de niños donde se incluya la recogida de datos personales, estudio antropométrico, antecedentes familiares, conducta alimentaria y conducta psicosocial, en función de esto se haría un plan de cuidados individualizado con dietas y pautas de ejercicio físico y educación sanitaria que se daría por escrito para que permanezca en la memoria durante más tiempo y siempre tenerlo a

mano para poder revisarlo, en este documento elaboraríamos una dieta equilibrada aconsejando una mayor ingesta de pescado, fruta, verduras, infusiones y zumos naturales así como aumentar la ingesta de agua. También consejos tales como comer despacio, masticar muy bien, levantarse de la mesa en cuanto se termine de comer,...

Y, por último, el seguimiento del plan de cuidados, cada 15 días aproximadamente, donde se hace una exploración física, se comprueba que se cumplan los objetivos, se modifican las conductas del individuo que sigan siendo negativas y se hace un refuerzo positivo elogiando los logros conseguidos y no recriminándole si en alguna revisión no consigue dejar peso.

Es muy importante contar con la ayuda de los padres, donde también se harán reuniones con ellos para explicarles la evolución de sus hijos y darles las pautas de alimentación para que se ciñan a ellas en la casa.

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica tomando como periodo de referencia los años 2001-2006.

RESULTADOS

Las cifras sacadas del ministerio de sanidad hablan por si solas: obesidad en la población infantil y juvenil (2-24 años), situada ya en el 13,9%, y la de sobrepeso, que está en el 12,4%. En este grupo de edad la prevalencia de obesidad es superior en varones (15,6%) que en mujeres (12%). Las mayores cifras se detectan en la prepubertad y, en concreto, en el grupo de edad de 6 a 12 años, con una prevalencia del 16,1%.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La obesidad no es sólo cuestión de estética si no que tiene graves repercusiones para la salud y, "enseñando a comer" a los jóvenes podemos prevenir la obesidad a corto y largo plazo.

Es, por todos estos datos por lo que consideramos que se hacen necesarios los cuidados enfermeros en los centros escolares, ya que la mayoría de los padres no consideran la obesidad en sí un problema y al no acudir a centros médicos no tenemos acceso a ellos. Los cuidados incluirían una valoración de inicio (datos personales, antecedentes familiares y conducta alimentaria y social), la elaboración de un plan de cuidados en el que se incluya una dieta, ejercicio físico y educación sanitaria y un seguimiento del plan de cuidados.

POSTER N° 41

“¿QUÉ SERÍA DE NOSOTROS SIN LOS ENFERMEROS?”

Autores: Isabel M^a Hernández Corral. Rosalía Lirola Acién. Eva M^a Pérez Polainos. Francisco Carralcazar García. M^a Jesús Gómez Amate.

**Enfermeros Hospital de Poniente (Almería)*

Área integrada de Urgencias del Hospital de Poniente

INTRODUCCIÓN

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(definición de Enfermería del CIE).

Nosotros como profesionales sabemos la importancia de nuestra profesión en la sociedad pero, y los niños, ¿Qué saben de nuestra profesión?

MATERIAL Y MÉTODO

Es por esto que, en colaboración de los maestros del colegio de El Viso (La Mojenera-Almería), los niños de 10 y 11 años hicieron en redacción cuyo tema era ¿Qué es para mí una enfermera? ¿Qué funciones realiza?

RESULTADOS

Lo que más se repite en la definición de enfermería según los niños es la palabra “ayuda”, dicen que ayudan tanto a los pacientes como a los familiares, algunos de ellos creen necesaria la presencia de los enfermeros en los colegios, todos están de acuerdo que se hace una gran labor social y que nuestro trabajo es muy importante, tanto que llegan a preguntarse “¿Qué sería de nosotros sin los enfermeros?”.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Nos ha sorprendido gratamente el que los niños no sólo saben diferenciar nuestras labores, si no que las alaban. Nombran los diferentes ámbitos de actuación incluyendo los colegios (aunque se refieren a éstos como los privados) y ensalzan sobre todo la labor humanitaria y la cercanía de los enfermeros con la población.

POSTER N° 42

UN NUEVO PROYECTO: CONSULTA JOVEN

Autores: Nieves García, (*Directora de enfermería en Atención Primaria Provincia de Albacete*) Alonso Escribano, (*Subdirector de enfermería en Atención Primaria Provincia de Albacete*), M^a José Martínez Asín, *enfermera, licenciada en Antropología (Enfermera Consulta joven Centro de Salud de Almansa)*

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud (EpS), es una actividad multifacética y multidisciplinar que está influida tanto por las ciencias sociales como por las de la salud, y que se plantea, de forma general, la tarea habitualmente difícil de motivar a la población para que de alguna manera modifique o adapte unos hábitos con el fin de hacerlos más saludables. Diversos estudios indican que las edades de máximo riesgo para la adquisición de actitudes inadecuadas para la salud se encuentran al inicio de la adolescencia. La adolescencia y la juventud son periodos de grandes cambios en la vida de las personas. En ella desde las consultas de atención primaria los profesionales de Atención Primaria debemos y podemos trabajar para facilitar a nuestros jóvenes las herramientas y habilidades para vivir una adolescencia saludable, autónoma, gratificante y sin riesgos. Gran parte de la morbimortalidad en edad joven tiene su origen en valores, creencias y actitudes que predisponen a conductas de riesgo que afectaran, de manera condicionada o determinante, al estado de salud. Por ello estimamos, que se hace necesario promover estrategias que permitan aceptar que la población adolescente y joven tiene necesidades, capacidades y conductas que requieren un tratamiento diferenciado, dotándole de los medios educativos y asistenciales necesarios para que puedan vivir esta realidad sin riesgos. Por último, deberemos de fomentar actitudes positivas en jóvenes, familias y profesionales.

OBJETIVOS

Implantar el programa de detección de riesgos en jóvenes. (Deberá de estar implantado en todas la ZBS antes de finalizar 2005 Implantar la Educación para la Salud en la escuela. Educación para la salud en la escuela. (Introducción de la educación para la salud como materia transversal en el currículo del sistema educativo regional a lo largo de la vigencia del plan.)Promocionar estilos de alimentación saludables. Posibilitar el cambio de conducta de la población adolescente hacia modelos de actuación más saludable. Promover hábitos saludables y prevenir conductas de riesgo en los niños escolarizados de la provincia de

Albacete. Generar consenso sobre estilos de vida. Implementar la cultura de salud de la población infantil de Albacete.

Específicos:

- Fomentar la implementación de la cultura de salud en el aula.
- Proporcionar conocimientos, habilidades y destrezas en hábitos de saludables.
- Fomentar la presencia de los profesionales sanitarios dentro de las instituciones educativas.
- Disminuir la morbilidad asociada a conductas de riesgo evitable.
- Detección precoz de problemas de salud.

METODOLOGÍA

Incrementar la oferta de servicios a los ciudadanos teniendo en cuenta estas repuestas desde la Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Albacete proponemos: La realización de sesiones formativas específicas relacionadas con Consulta Joven. Grupo de trabajo analizara la estructuración y necesidades de las agendas de todo el personal implicado. Un grupo de trabajo multidisciplinar se encargara de elaborar el material didáctico "base" para impartir a los alumnos en el centro. De modo que al profesional no le resulte una carga de trabajo extra la elaboración del temario. Dos o más profesionales se desplazaran al IES entre una y dos veces por semana en el horario y lugar que se acuerde entre los profesionales, la gerencia y la dirección del centro educativo. La asistencia regular de profesionales del equipo a las instituciones sanitarias, puede suponer una reestructuración de las tareas comunes. Esta reestructuración de tareas tendría como finalidad que la consulta joven pase a ser un compromiso de todo el equipo. Cada centro de salud implicado elaborará un programa de derivación.

Actividades: Aquellas que se decidan de forma consensuada entre el centro educativo y los profesionales sanitarios. A modo de ejemplo podrían ser:

- 1º Realización de talleres, clases, etc
- 2º La realización de metodología docentes participativas.
- 3º Realización de talleres prácticos, con su ficha técnica.
- 4º Consulta a demanda.
- 5º Escuela de padres.
- 4º Elaboración de pretest y postest, para evaluar el grado de conocimiento adquirido.

Temas propuestos: Promoción de hábitos de alimentación saludable (tomando como base el programa de detección de los TCA de la Conserjería de

Sanidad denominado "Tal como eres"). Promoción de la actividad y ejercicio físico (Siguiendo la línea marcada por el proyecto NAOS). Conductas adictivas y drogodependencias: Hábitos nocivos alcohol, tabaco y otras drogas. (Para no caer en conflicto se propone utilizar como base de trabajo las guías del ministerio y la FAD). Educación Sexual: Fisiología de la sexualidad, prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción y planificación familiar, etc. Potenciación de la autoestima, habilidades sociales y asertividad. Prevención de la violencia de género, acoso escolar, etc. Educación vial. Etc.

POSTER N° 43

MODELO DE PROGRAMA ESCOLAR DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD RAFALAFENA.

Autores: Monreal Pérez, María.*; Verdoy Escuriola, Nieves*;
Beltrán Viciano, Miguel Angel.**.

**Servicio Valenciano de Salud. Centro de Salud Rafalafena. Castellón.*

***Servicio Valenciano de Salud. Unidad de Alcoholismo de Valencia. Valencia.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La educación para la salud es una competencia fundamental del ámbito familiar, en el modelo sociosanitario de medicina familiar y comunitaria, la intervención en la promoción de la salud en la población de referencia de un Centro de Salud, en una ciudad de la Comunidad Valenciana, debe recoger un análisis de las áreas sobre las que queremos priorizar nuestras intervenciones, la planificación de las mismas y la evaluación de su impacto en la población de influencia.

METODOLOGÍA

ÁREAS DE INTERVENCIÓN: a) prevención de las drogodependencias; b) educación alimentaria; c) educación sexual; d) educación en profilaxis de enfermedades infectocontagiosas; e) educación en el conocimiento y utilización de los recursos sociosanitarios.

ACTIVIDADES: Charlas (30'), coloquio (30') en los centros educativos de ESO de nuestro ámbito de influencia (a alumnos de primero de la ESO): Colegio Ntra Señora de la Consolación, Complejo Educativo Lledó, Instituto Peñagolosa, Instituto Sos Baynat, Colegio Luis Revest, Colegio San Cristobal. Total: 24 intervenciones educativas y una explicación de los recursos sociosanitarios de las Consellerías de Sanidad y Bienestar Social (responsable político local), el día de la Evaluación. Durante Curso Escolar 2005/2006.

PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES: 2 profesionales del Centro de Salud (pediatra y enfermero), acudirán en horario lectivo y previa autorización del centro educativo. Lugar: Salón de actos del centro Primer Trimestre: Áreas A) Prevención de las Drogodependencias y B) Educación alimentaria; Segundo Trimestre: C) Educación sexual y D) Educación en profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas; Tercer Trimestre: E) Educación en el conocimiento y utilización de los recursos sociosanitarios y evaluación (Cuestionario Detección del Programa Atención Primaria Promoción de la Salud, PAPPS).

RESULTADOS

La evolución de la cumplimentación del programa, fue superior en el primer

trimestre, con respecto a el resto del año, y más elevada en profilaxis de enfermedades infectocontagiosas (100 % de cobertura en los tres trimestres, coincidiendo con las vacunaciones realizadas en los centros, desde hace 7 años, con la apertura del centro de Salud). En los resultados de la prueba de evaluación, se constata la superioridad general de los conocimientos en las áreas educativas aplicadas frente a las actitudes (muchas de ellas, llevarían implícitas la posibilidad de llevar a cabo conductas de riesgo). Destacan la elevada información adquirida en Drogodependencias (a=90), educación alimentaria (b=75), profilaxis de infecciones infectocontagiosas (d=73) y educación sexual(c=65) (media conocimientos=75,75), frente a puntuaciones más bajas en el terreno de las actitudes: Educación alimentaria (B=67), prevención drogodependencias (A=50), educación sexual (C=50),profilaxis de enfermedades infectocontagiosas (D=50) (media en actitudes= 54,25; 21,50 puntos por debajo de los conocimientos).

CONCLUSIONES

Si bien la evaluación del grado de cumplimiento del programa es buena, cabría mejorarla si se obtuviera una pequeña financiación en la realización de estas actividades. Los resultados de la prueba de evaluación, si bien aprueban en todos los aspectos, convenimos señalar la puntuación alta en conocimientos sobre las materias, pero más baja en las actitudes frente a ellas. Insistir en que, las intervenciones sociosanitarias permanentes y continuas en los centros educativos por profesionales especializados, creemos que mejorarían estos resultados.

PALABRAS CLAVE: Educación para la salud en el ámbito escolar; prevención drogodependencias, prevención problemas alimentarios, prevención enfermedades infectocontagiosas, educación en sexualidad.

D^a. M^a Soledad Carlavilla Sanz



LA DAMA DE ELCHE ¿PUDO SER LA PRIMERA “ENFERMERA ESCOLAR”?

M° Teresa Pinedo Velázquez *, Ricardo Martín Peñalver *
Diplomado en Enfermería. Licenciado en Antropología.

INTRODUCCIÓN

La pregunta que guía este trabajo es ¿qué ideas enuncian los escolares ilichanos sobre la Dama de Elche durante la visita organizada por su colegio a las instalaciones del museo arqueológico?

Para los niños ilichanos, la famosa estatua ibérica podría ser un referente de salud, una enfermera de otro tiempo por la que se sienten atraídos, una enfermera con la mirada atenta, con su capa de estilo antiguo recostada por su pelo recogido en dos rulos en un rostro afeitado de rasgos finos.

Entre las actividades orientadas a divulgar la imagen y la historia de la famosa pieza ibérica se encuentra un concurso de dibujo infantil que se ha realizado en los colegios ilichanos y que ha resultado muy enriquecedor.



OBJETIVO:

Este trabajo es una investigación etnográfica realizada durante la estancia de la Dama de Elche en la ciudad, y tiene como protagonistas a los escolares ilichanos. El objetivo de este trabajo es dar cuenta de los significados que los escolares enuncian acerca de la Dama de Elche durante la visita cultural realizada a las instalaciones donde la Dama ha estado ubicada (Museo Arqueológico y de Historia de Elche MARH) y que ha sido organizada en los colegios de la ciudad.







METODOLOGÍA

En esta investigación los métodos utilizados fueron de tipo cualitativo. Principalmente se trabajó con el método etnográfico, y como estrategias de investigación la observación participante y el diario de campo. El trabajo de campo se realizó durante el periodo escolar de 2006. Las visitas eran organizadas por el Ayuntamiento de Elche, que citaba a los diferentes colegios siempre en horario escolar. La óptica bajo la cual fue analizada la participación escolar fue la de la antropología cultural, que se centra en comprender lo que dice y siente la gente sobre sus cosas que hablan y le dan en un contexto cultural determinado, es decir, lo importante es conocer la subjetividad de la experiencia. La observación participante y el diario de campo permitieron comprender esa implicación de los escolares como un acto comunicativo, y ver de qué manera en un espacio cultural pueden distribuirse diversos significados.



RESULTADOS:

Asistimos así a una mezcla multiforme de proposiciones y argumentos más o menos sugerentes. La interpretación de los rasgos de esta imagen por los escolares ilichanos ha sido una experiencia rica, evidenciando su visión como referente de enfermería del tiempo. Sus expresiones propias de los niños de entre 4 y 6 años: "me la Virgen" o "la nena guapa"; entre 7 y 9 años "ven a la Dama como su enfermera" "ella, luego, pelo recogido, rasgos de tiempo, doblado. Se refieren a ella como "es una diosa", "es un guardarf", "es una secetofia"...



CONCLUSIONES: El alto grado emotivo de un acontecimiento, la estética y el valor simbólico asociado, en nuestro caso de "recuerdo", son 3 factores que hablan que un determinado objeto o acontecimiento consigue fijarse en la mente de quienes lo miran y desean en paz luego convertirse en parte de identidad local.



*Autora: M. Teresa Pinedo Velázquez, graduada en Antropología por la Universidad de Valencia. Licenciada en Enfermería por la Universidad de Valencia. Actualmente trabaja como docente en el área de enfermería en el Hospital General de Valencia.

*Autor: Ricardo Martín Peñalver, graduado en Antropología por la Universidad de Valencia. Actualmente trabaja como docente en el área de enfermería en el Hospital General de Valencia.

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN HIGIENE POSTURAL EN LA ESCUELA: "UTILIZA LA CABEZA EN LUGAR DE LA ESPALDA"

Autoras: María del Señor Barba Jiménez, Nuria Tortajada Gómez.

Enfermeras escolares del Colegio Público Mare Nostrum (Valencia)

INTRODUCCIÓN

El dolor de espalda es una de las patologías más frecuentes en la actualidad, en la que influyen de forma clara la adopción de malas posturas y la realización de movimientos incorrectos en la vida diaria. Esto supone que en la mayoría de ocasiones se puede prevenir.

"Utiliza la cabeza en lugar de la espalda" es un Proyecto de Educación Postural, dirigido a alumnos de Primaria del C.P. Mare Nostrum de Valencia, donde hemos encontrado que el 52% de los alumnos ha padecido o padece dolor de espalda.

OBJETIVOS

- Obtener el aprendizaje progresivo de hábitos posturales correctos.
- Conseguir una correcta higiene postural, que disminuya las molestias de espalda en los alumnos, familiares y personal del colegio.

METODOLOGÍA

La intervención educativa se ha centrado en los alumnos de 2º a 5º cursos de Educación Primaria (un total de 153), a través de la realización de dos talleres participativos en clase de Educación Física, favoreciendo el aprendizaje significativo.

Hemos convertido la auto-evaluación en un instrumento de corrección y aprendizaje a través del visionado de fotografías tomadas en clase sin previo aviso, transformándose en educadores de sí mismos y de sus compañeros. Las fotografías ilustran de manera clara cómo son los hábitos de los escolares.

La intervención se refuerza con un dossier didáctico para padres y profesores.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se pasó un cuestionario previo a la intervención y otro posterior, sobre conocimientos de las causas del dolor de espalda: tras la realización del taller los alumnos casi triplicaron el número de respuestas correctas.

No obstante, hay que incidir en la gran variedad de medidas preventivas para evitar el dolor de espalda, ya que la comparación de fotografías indica que los hábitos posturales incorrectos se mantienen de forma amplia; sólo algunos alumnos modificaron su forma de estar sentados.

Esto nos sugiere la necesidad de continuidad en las intervenciones para obtener resultados a largo plazo.

POSTER N° 48

SOL, PIEL Y PROTECCIÓN: PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA: "SOL, SOLITO CALIENTAME POQUITO".

Autores: M. Redón, M. Barroso, N. López. *Enfermeras*

INTRODUCCIÓN

Justificación

Debido a la disminución de la capa de ozono, se está produciendo un incremento progresivo de la radiación ultravioleta que alcanza la superficie terrestre. Por ello, es importante la precaución a la exposición solar evitando que esta práctica constituya un riesgo para la salud.

La infancia es el período más idóneo para establecer hábitos de fotoprotección puesto que la exposición más dañina a la luz solar y la que se correlaciona más intensamente con el riesgo de melanoma, se produce antes de los 20 años.

Si el niño toma conciencia puede, a su vez, ser educador de los adultos que conviven con él.

Objetivos generales

- Concienciar a la población sobre los riesgos de la exposición solar sin protección mediante trabajos de información y educación.
- Fomentar las medidas de protección en los niños valencianos y que adquieran hábitos adecuados de fotoprotección mediante la Regla de ABCD:
 - Agua
 - Buscar la sombra en las horas de mayor irradiación solar (12.00-16.00 horas)
 - Cremas protectoras
 - Debemos usar ropas ligeras, gafas y gorras

Objetivos específicos

- Crear en los escolares hábitos saludables ante la exposición solar.
- Unificación de conceptos, hábitos y actitudes sobre exposición solar para profesores padres y niños. Evitar contradicciones de conceptos.
- Enseñar a disfrutar del sol bien protegido.

METODOLOGÍA: MATERIAL Y MÉTODOS

- Dirigido a profesores, padres y alumnos de Educación primaria
- Libro de actividades para cada alumno (recortables, frases para completar...)

- Actividades complementarias para trabajar en común (juegos, canción)
- Valoración de conocimientos previos a la intervención del proyecto (lluvia de ideas)
- Valoración del proyecto a medio plazo

RESULTADOS

Pasados seis meses de la intervención en el aula valoraremos mediante una encuesta sencilla los conocimientos adquiridos y cambio de hábitos respecto a la valoración previa a la intervención.

POSTER N° 49

POTENCIAR EL DESAYUNO SALUDABLE A TRAVÉS DE LAS DIFERENTES CULTURAS.

Autoras: Abelló Prat, María; Gómez Seara, Carmen; Segarra Solanes, Isabel.

INTRODUCCIÓN

La población en edad escolar se encuentra en una etapa idónea para la adquisición de hábitos a través de una educación que ha de implicar al entorno familiar y escolar. Es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida más saludables durante la etapa infantil que modificar hábitos incorrectos estructurales durante la vida adulta.

Los profesionales de la salud creemos que se ha de incidir especialmente en que los padres y el profesorado valoren la importancia que tiene una dieta equilibrada y saludable, así como adquirir costumbres positivas de higiene corporal, de actividad física y descanso.

OBJETIVOS

- Facilitar información de los hábitos saludables para un mejor bienestar
- Potenciar el desayuno saludable en casa/escuela
- Reflexionar sobre las consecuencias que puede tener un niño con alteraciones nutricionales, falta de descanso y actividad e higiene deficiente

METODOLOGÍA

Contenido:

- Pirámide y rueda de alimentos
- Distribución del desayuno en casa/escuela
- Muestra gastronómica
- Hábitos higiénicos: higiene corporal, vestido y calzado, actividad física y descanso...

POBLACIÓN

- Padres/madres y/o tutores de Educación Infantil
- Profesores de educación infantil

RECURSOS HUMANOS

- Tres enfermeras de la ABS Balaguer
- Mediadora

CONCLUSIONES

Consideramos que este taller es importante ya que en las encuestas realizadas antes de los talleres observamos un alto consumo de pastelería, bollería,

batidos y zumos industriales y poco consumo de productos naturales (leche y fruta), en la evaluación de las encuestas posteriores al taller se detecta un pequeño aumento del consumo de lácteos y frutas.

Durante el curso de los talleres los asistentes se sorprenden por las diferencias entre los productos naturales y los industriales

Los profesionales sanitarios tenemos que incidir sobre las pautas de conducta, creando estilos de vida, tomando conciencia de qué son los estilos de vida y cual es su incidencia en la salud.

Es importante reconocer que no existe un estilo de vida óptimo para todas las personas. Cada persona según su cultura tiene unas expectativas, unas creencias y una escala de valores que configuran para ella la calidad de vida.

**EL PAPEL DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN EL
LICEO FRANCÉS DE ALICANTE.**

Autores: López Cortés, Mónica^{**}; Sánchez García, Marina*;
Ortiz Vela, M^a Mar*.

*** Enfermera del Liceo Francés de Alicante y miembro del Grupo de Trabajo
ENSE Alicante. *Miembros del Grupo de Trabajo ENSE Alicante.*

INTRODUCCIÓN

Según la normativa francesa, la misión de las enfermeras escolares, es promover el éxito de los alumnos a través de la promoción de la salud, mejorando sus capacidades para valorar su propia salud mediante elecciones de comportamientos libres y responsables. Sus principales objetivos deben ser, favorecer el aprendizaje, el proyecto personal y velar por el bienestar y crecimiento del alumno.

El Liceo Francés de Alicante como centro educativo de carácter francoespañol tiene institucionalizada la enfermera escolar dentro de su equipo multidisciplinar.

METODOLOGÍA

La Enfermera Escolar dispone de un espacio propio donde poder desarrollar sus funciones, ubicado estratégicamente, con acceso directo y cercano desde los diferentes patios y edificios.

La Enfermera participa en diferentes proyectos y comités, además, programa intervenciones de educación para la salud dependiendo de las necesidades del alumnado.

Los alumnos acuden a la enfermería por motivos asistenciales o para obtener información sobre temas relacionados con la salud y/o para consultar problemas de tipo conductual o psicológico. Realizando una entrevista personalizada, la enfermera establece una relación de confianza y confidencialidad.

RESULTADOS

Durante la jornada escolar la enfermera ha atendido a una media de 36 alumnos diarios.

Los alumnos de secundaria acuden principalmente por lesiones producidas en actividades deportivas y demanda de escucha activa y consejo ante problemas personales.

En cuanto a los alumnos de infantil y primaria son atendidos mayormente por síntomas físicos y por lesiones producidas durante la hora del patio y las actividades deportivas.

Otra actividad importante es el control, seguimiento y administración, dentro del horario escolar, de medicación prescrita, ante procesos agudos o tratamientos crónicos.

CONCLUSIONES

La enfermera escolar es un pilar básico dentro del Liceo, es consejera de alumnos, profesores y padres y su opinión tiene un gran peso dentro de los diferentes consejos del centro.

Los alumnos encuentran a una persona de confianza con quien comparten sus problemas y preocupaciones, siendo éstos el origen de muchos síntomas físicos.

Creemos que la figura de la Enfermera Escolar en el Liceo Francés de Alicante es un modelo a adoptar por todos los centros educativos no universitarios españoles.

POSTER Nº 51

VALORACIÓN GLOBAL, DESDE LA PRESPECTIVA DE LOS EDUCADORES, DEL PROGRAMA "SALUT I ESCOLA"

Autores: Agüero Nines, Cerezo Anna, Monrabà Gemma, Patricía Bosch de Puig** Antònia Sabench* Marta de Puig*

Diplomades en Infermeria Psicóloga**. Programa Salut i Escola. Girona.*

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes buscan entender su entorno, organizar sus sentimientos, vivencias y emociones y su atención sanitaria tiene que tener unas características distintas a la de los adultos y a la de los niños. Es muy importante que los jóvenes tengan fácil acceso a los profesionales y al sistema sanitario en condiciones que aseguren la confidencialidad y la privacidad. El programa "Salut I Escola" se puso en marcha como proyecto de colaboración entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya instaurando en los IES una consulta de enfermería.

OBJECTIVOS

General:

- Aproximar la salud al adolescente valorando el programa.

Específicos:

- Conocer que opinan los directivos de los Institutos de Enseñanza Secundaria de la provincia de Girona.

METODOLOGÍA

Realización de una encuesta.

Estudio descriptivo transversal de la valoración del programa por parte de los profesionales de educación durante el primer año (2005-06) de implantación en la provincia de Girona.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

- Valoración del programa de un total de 37 equipos directivos de 37 IES en una escala del 1 al 10: 9 - 10 puntos Excelente 7 - 8 Bien 5 - 6 Suficiente
- Valoración global del programa:
10 Excelente. 20 Bien 30 Suficiente
- Grado de difusión del programa:
3 Excelente 20 Bien 13 Suficiente
- Satisfacción percibida entre los alumnos que han acudido a la consulta:
12 Excelente 15 Bien

- Satisfacción por parte de los profesores:
10 Excelente 15 Bien 6 Suficiente
- Utilidad del programa en la promoción de la salud integral de los adolescentes:
18 Excelente 13 Bien

La medicina preventiva actúa de una forma anticipativa, por esto se han encaminado las estrategias acercando las consultas a los adolescentes. Al analizar los resultados de las encuestas llegamos a la conclusión que el "Programa Salud i Escola" goza de una buena salud.

Palabras clave: Salud, adolescente, educador.

**"TÉCNICAS DE CENTRAJE Y EQUILIBRIO CORPORAL PARA DISMINUIR LA
ANSIEDAD EN SITUACIONES DE ESTRÉS EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR:
KINESIOLOGÍA APLICADA"**

Autores: Mercè Milán, M^oJesús Lorenzo y Nuria Melich.
Enfermeras del ABS Sant Pere i Sant Pau de Tarragona.

En nuestra área básica de salud hemos decidido poner en práctica la educación para la salud desde una perspectiva holística, tanto en enfermería pediátrica como en adultos. Partimos de una visión positiva de la salud y la prevención y por esta razón hemos empezado a trabajar desde la causa y el origen de la patología y no desde la enfermedad.

Así pues en el ámbito de la salud escolar pensamos en cómo ofrecer algún recurso nuevo que fuera divertido y de utilidad para los niños y que a la vez nos sirviera para acercarnos al niño de una forma constructiva, positiva e innovadora.

La dificultad de concentración, los trastornos leves de atención, la angustia frente a los exámenes y los miedos asociados a la evolución emocional del niño han sido el motor que nos ha impulsado a crear herramientas para formarles como personas autónomas, seguras y responsables respecto su salud.

Para ello hemos creado un programa de técnicas de centraje y equilibrio corporal que parte de la kinesiólogía aplicada: ejercicios de coordinación interhemisférica, ejercicios de respiración, técnicas de relajación, trabajo de afirmaciones con Programación neurolingüística, entre otros. La sencillez de la aplicación de dichos ejercicios nos ha permitido acceder a los niños de una forma distinta a la vez que les proporcionamos opciones y conocimiento acerca de cuáles son las cosas "normales" que alteran la respuesta de su organismo o que producen estrés a todo el mundo. De esta forma la persona desde su niñez aprende a conocer como su cuerpo, su mente y sus emociones funcionan como un todo a la vez que integra técnicas y conocimientos para tener cuidado de si mismo.

La Kinesiólogía aplicada al ámbito de la salud puede ofrecer un amplio abanico de posibilidades para trabajar en el campo de la salud escolar, la concentración y el aprendizaje y de cómo el estrés en los niños debe ser un motivo para que la enfermería actúe directamente desde las nuevas tendencias en salud holística.

**EXPERIENCIA SOLIDARIA DE COLABORACIÓN MATERNO-INFANTIL
EN GUINEA-BISSAU (Febrero 2007)**

Autores: Salazar Agulló, Modesta (*); Martínez Reche, Verónica (**); Sánchez López, M.A. (*); Navarro García, Héctor (***).

* *Matrona*; ** *Enfermera Univ. CEU- Elche*; ***

Tocoginecólogo Hospital de Elche.

RESUMEN:

Guinea Bissau ocupa el cuarto país por la cola en el Índice de Desarrollo Humano (posición 173 de 177 países). Las tasas de mortalidad materna e infantil son elevadísimas. La esperanza de vida al nacer apenas supera los 45 años.

Se presenta una comunicación para dar a conocer la experiencia solidaria en el área materno-infantil que se ha llevado a cabo en la población de Sao-Domingos, en Guinea Bissau durante el mes de Febrero de 2007, gracias a un convenio de colaboración entre la Concejalía de Cooperación del Excmo. Ayuntamiento de Elche, el Hospital Universitario y la Universidad CEU-Cardenal Herrera, de la misma localidad.

Los objetivos del proyecto fueron:

- 1.- Formación de personal que atiende partos que permita contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad maternal e infantil en las gestantes y neonatos de Guinea-Bissau.
- 2.- Formación del personal médico en el uso del ecógrafo, mediante el adiestramiento preciso.
- 3.- Obtener información que permita una aproximación a los principales problemas de salud materno-infantil de la zona, en cuanto a los aspectos relativos al embarazo, parto y nacimiento de la población de Sao Domingos.
- 4.- Identificar las áreas prioritarias de actuación y establecer las líneas de colaboración futura.

Desarrollo del proyecto:

El 1 febrero se desplaza un equipo formado por tocoginecólogo, dos matronas y una enfermera que realizan las siguientes actividades:

Formación de 80 matronas de la Región Sanitario de Sao-Domingos, en colaboración con las parteras tituladas de la zona.

Las áreas prioritarias fueron control de embarazo, (en especial los criterios de derivación de gestantes), atención y cuidados al recién nacido y atención a

las mujeres en las mejores condiciones higiénico-sanitarias. Hablan portugués, si bien con algún grupo de mujeres la comunicación fue más difícil al hablar criollo, por lo que tuvimos que utilizar dos traductores.

Formación de los médicos del Hospital de Sao Domingos.

Se formaron 4 médicos, un enfermero y dos parteras que aprendieron con rapidez el uso del ecógrafo, único ecógrafo público y gratuito de todo el país.

Entrega del material sanitario al personal de mayor cualificación y adiestramiento necesario.

RESULTADOS

El equipo realizó 27 consultas ginecológicas, 15 citologías y atendió a 17 gestantes, 2 parturientas, 3 niños y 7 hombres. Se detectaron dos cánceres de cérvix por HPV (virus del Papiloma), uno de paludismo neurológico y una muerte por aborto tardío. Los profesionales guineanos emplearon por primera vez el Sonicaid (para escuchar el latido fetal) y el ecógrafo. En breve dispondremos de los resultados de las citologías.

La media de edad de las mujeres atendidas fue de 30-35 años aproximadamente, con una media de hijos por mujer de 6-7. Se pudo apreciar una alta incidencia de infecciones urinarias y vaginales debidas la mayor parte a la falta de higiene y a la promiscuidad. Prácticamente toda la población está afectada de malaria por ser esta una enfermedad endémica del país. También, pudimos observar la práctica de la ablación (fanado) en algunas mujeres de la etnia musulmana.

La experiencia nos permitió conocer in situ la situación sanitaria del cuarto país más pobre del mundo; el hospital de Sao Domingos carece de recursos básicos elementales y de intervenciones quirúrgicas, debiendo ser las gestantes desplazadas al vecino país de Senegal, en cuyo caso deben pagar la prestación. La necesidad de material y de recursos básicos (medicamentos) es muy preocupante. La población es altamente receptiva y agradecida con los cooperantes. Los niños están bien atendidos por sus madres. El Ayuntamiento de Elche contribuye básicamente en la creación de escuelas, realización de pozos y puesta en marcha de placas solares. La mujer africana es el motor de crecimiento demográfico, económico y social. Realizan actividades de alfabetización, cursos de planificación familiar, todo ello combinado con las penosas tareas domésticas (recoger leña, transporte de agua, preparar la comida, en colaboración con las hijas) Se tiene previsto continuar el proyecto promocionando el empoderamiento de las mismas a través de entidades como el MOMIM (Movimiento de mujeres Indígenas del Mundo), de reciente creación en Elche (www.momim.org), gracias a la predisposición de las líderes de la comunidad.

POSTER N° 54

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Autores: Montserrat Cassi Rofes; Mònica Valero Vives.
Enfermeras del CAP Mutua de Terrassa en Rubí (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

Según la Generalitat de Catalunya el Programa de Salud Escolar incluye:

- Examen de salud
- Administración de vacunas
- Control del cumplimiento del calendario de vacunaciones sistemáticas
- Educación sanitaria en los centros escolares

OBJETIVOS

- Comprobar que los niños que cursan P-4 tengan realizada la revisión correspondiente a su edad
- Revisar el carnet de vacunaciones y administración de vacuna Triple Vírica en el curso de P-4
- Revisar el carnet de vacunaciones y administrar la vacuna Hepatitis A+B a los alumnos de 6° de primaria en el centro escolar
- Elaborar el carnet de adultos de cada niño para su entrega en la 3ª dosis
- Revisar el carnet de vacunaciones y administración de la vacuna Td (Tétanos-Difteria) a los alumnos de 2° de ESO en el centro escolar
- El objetivo principal es incrementar el número de alumnos vacunados cada año

MATERIAL Y MÉTODOS

- Desde hace 3 años se realizan clases educativas en los centros escolares, con la finalidad que los alumnos sean conscientes de la prevención de enfermedades mediante la vacunación
- Estudio retrospectivo desde hace 5 años para valorar el incremento de alumnos correctamente vacunados en nuestra población

RESULTADOS

Según las gráficas presentadas podemos valorar el incremento vacunal, pasando de:

- P-4del 68'60% al 92'73%
- 6° primariadel 85'02% al 96'44%
- 2° ESOdel 73'57% al 93'31%

CONCLUSIONES

Desde que se realiza Educación Sanitaria en los centros escolares, los alumnos son más conscientes de lo que son las vacunas, para que sirven y que enfermedades previenen. Debido a esto, el número de alumnos correctamente vacunados se ha incrementado considerablemente.

POSTER N° 55

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ETAPA INFANTIL: "CAZADORES DEL VIRUS DEL RESFRIADO"

Autores: Nuria Tortajada Gómez, María del Señor Barba Jiménez.
Enfermeras escolares del C. P. Mare Nostrum de Valencia.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Dentro del Programa de Educación para la Salud que estamos desarrollando en el C.P. Mare Nostrum de Valencia, éste es un proyecto dirigido a los alumnos de la etapa de Infantil (3-5 años), que surge a raíz de la detección, por parte de las maestras, de falta de habilidad para sonarse los mocos, resfriados frecuentes, y aparición de complicaciones, como sinusitis y otitis.

Nos planteamos realizar una intervención educativa para la prevención de enfermedades transmisibles y el fomento de hábitos de higiene en los escolares.

Los objetivos son:

- Conocer qué es un resfriado, medidas de higiene y prevención frente al contagio.
- Aprender a sonarse los mocos correctamente.

MATERIAL Y MÉTODO

El proyecto se ha realizado en dos años consecutivos, con evaluación a través de cuestionarios a las maestras: su opinión y su observación de los cambios en los escolares.

La peculiar idiosincrasia de la población infantil nos hizo plantearnos la intervención de una manera esencialmente lúdica e imaginativa. Nos convertimos en "cazadoras de virus", sirviéndonos de figuras elaboradas con globos verdes y materiales como un mural con dibujos, una canción, un símil con un elefante, pañuelos de papel, etc.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En la primera evaluación, las maestras anotaron que se realizara la intervención de una forma coordinada con ellas desde principio de curso. Este año, el proyecto se ha inmerso en la programación escolar, reuniéndonos con las maestras y recogiendo sus propuestas.

En la segunda evaluación, han considerado nuestra intervención como adecuada y muy útil, reclamando una continuidad del proyecto a lo largo del curso y los años. Han destacado el aprendizaje de conceptos en los niños y, en un tercio de ellos, un cambio en sus conductas.

Por todo ello, consideramos que debemos seguir en la misma línea, con continuidad y refuerzos progresivos en los hábitos saludables.

POSTER N° 56

APRENDEMOS A CUIDARNOS

Autoras: Azucena Martín Ortega (*Profesora de Educación Primaria*);
Rosa Isabel Sánchez Alonso (*DUE Pediatría*)

JUSTIFICACIÓN

La edad de los alumnos del primer ciclo de educación primaria nos pareció la ideal para la intervención mediante un proyecto de educación para la salud, cuyo objetivo es la modificación de hábitos, la creación de un fondo para la financiación de estos proyectos por parte de la Junta de Castilla y León fue el empujón final.

OBJETIVOS

Conseguir que los alumnos del primer ciclo de educación primaria adquieran hábitos saludables.

DISEÑO

Proyecto destinado a los alumnos de entre seis y ocho años de edad.

Se realiza una priorización de las necesidades sentidas por parte de los grupos focales: profesorado, sanitarios y asociación de padres y se decide actuar sobre:

- Alimentación saludable.
- Higiene corporal, postural y dental
- Práctica de ejercicio.

Se lleva a cabo el proyecto aprobado y supervisado por el Servicio de Promoción de la Salud de la Junta de Castilla y León y posteriormente se evalúan los resultados obtenidos en cuanto a las expectativas de las partes con cuestionarios validados.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se expresan fundamentalmente en cuanto a la satisfacción por parte del profesorado, personal sanitario y padres y por supuesto de los alumnos participantes. Los resultados finales son a largo plazo, si conseguimos modificar sus hábitos y reducir la aparición de problemas como obesidad, caries, sedentarismo, etc.

Este proyecto es sólo el principio de una relación fructífera entre Centro de Salud y el Colegio, ya que seguimos trabajando en el mismo.

El aspecto a mejorar es conseguir aumentar la participación de los padres en el proyecto.

MATERIAL EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES: "JUGUEMOS AL GLOTONET"

Autores: A. Altozano, N. Tortajada, S. Gandía, M. Barba.

Grupo de Enfermería en Salud Escolar de Valencia. C.P. Mare Nostrum.

INTRODUCCIÓN

Material didáctico (incluido en el proyecto "All-i-menta", para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables) dirigido a niños/as de segundo ciclo de Educación Primaria (3º y 4º), con el que se pretende como objetivo fundamental transmitir una serie de normas y principios para una alimentación saludable, de una manera divertida y en forma de juego de mesa, de manera que ellos mismos puedan comparar con sus hábitos diarios y ser capaces de sacar sus propias conclusiones. Además de:

- Nociones básicas sobre la estructura anatómica del aparato digestivo, así como del proceso de digestión.
- Conceptos básicos sobre alimentación, nutrientes y dieta equilibrada.
- Diferenciar entre buenos y malos hábitos alimentarios.

METODOLOGÍA

Se trata de un juego de mesa dinámico y participativo que promueve el aprendizaje reflexivo y significativo, a través de la interacción entre iguales y el trabajo en equipo, fomentando además valores como la cooperación y el respeto.

El juego se compone de:

- Un tablero, en el que está dibujado el aparato digestivo, dividido en diferentes casillas numeradas, desde la boca (salida), hasta el ano (llegada). Siguiendo la ficha el mismo recorrido que haría un alimento desde la boca hasta el final, simulando así el proceso de la digestión.
- Una ficha con forma de fruta.
- Un dado.
- Tarjetas con preguntas y pruebas.
- Un cronómetro.

Los alumnos se dividen en grupos, que compiten entre ellos, resolviendo diferentes pruebas y preguntas, según un tiempo y sumando puntos, participando todos con una misma ficha; el que consiga mayor puntuación gana.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La evaluación de los objetivos planteados se realizará de forma inicial mediante un cuestionario sobre hábitos alimentarios, continua a través de la observación, y final pasando el mismo cuestionario para valorar los cambios en hábitos y actitudes.

ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN UN CENTRO ESCOLAR DE LA ZONA BÁSICA DE BUÑUEL

Autores: Susana Martínez Agorreta, C. Urdaniz Ruiz, E. Santacruz Redrado, M.M. Blasco Arellano. *Centro de Salud Buñuel (Navarra)*

INTRODUCCIÓN

Según los últimos estudios sobre hábitos alimentarios la dieta de los niños, en general, se caracteriza por un elevado consumo de productos lácteos, abuso de carnes, excesivo consumo de patatas fritas de bolsa y similares, así como una ingesta desmedida de zumos de frutas, pasta y bollería industrial. Careciendo de algunos alimentos como verduras, hortalizas, fruta fresca y legumbre. Así mismo se han producido cambios en el estilo de vida y el aumento de actividades sedentarias como ver la televisión o los videojuegos.

Todo ello, ha desencadenado que el crecimiento de la obesidad infantil en España sea espectacular y preocupante; si hace 15 años el 5% de los niños eran obesos, esta proporción es ahora del 16%. En la Unión Europea sólo Gran Bretaña nos supera.

Pero la parte positiva de todo esto está precisamente en que tanto los hábitos alimentarios como el estilo de vida son modificables.

Por todo esto hemos querido conocer los hábitos de alimentación de los escolares de nuestra Zona Básica de Salud como base para el desarrollo de futuros programas de Educación para la Salud y promoción de hábitos saludables.

OBJETIVOS

GENERAL

- Conocer los hábitos alimentarios de la población escolar de nuestra Zona Básica.

ESPECIFICOS

- Sentar las bases para el desarrollo de programas de Educación Sanitaria relacionados con la alimentación en la edad escolar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para valorar los hábitos alimentarios desde el punto de vista cualitativo, diseñamos una encuesta cerrada del tipo "recuerdo de 24h", en la que aparecían preguntas sobre todos los grupos de la pirámide de alimentos y su distribución en las cinco ingestas diarias.

Para el estudio se eligió una muestra representativa del total del alumnado que se obtuvo de forma aleatoria y estratificada por cursos, siendo de 58 alumnos de primaria, 22 de infantil y 40 de secundaria.

En Educación Infantil, teniendo en cuenta que son niños de 3 a 6 años, elegimos como método de valoración el teatro, parodia y juegos como "Vamos a la compra" y "Vamos a comer".

RESULTADOS

De los datos recogidos en la encuesta y en las diferentes actividades realizadas obtuvimos los siguientes resultados.

Durante el desayuno un 80% de los niños toman leche y galletas o bollería, y un 14% toma cereales. Destacar el hecho de que casi un 8% de los escolares no lo realiza.

Una tercera parte del alumnado no realiza ninguna ingesta a media mañana. De los que sí lo hacen, un 30% come bollería y otro 30% bocadillo, casi siempre de embutido.

Para la comida del mediodía casi la totalidad de los niños come 3 platos.

La merienda la realiza el 95% de los niños los cuales comen bocadillo, principalmente de embutido o bollería en la misma proporción.

Para cenar, destacar que un 30% toma patatas fritas, 70% come carne y sólo un 3% ingiere pescado. Un 24% come huevos, y el resto croquetas u otros alimentos similares. Como postre se repite el patrón de la comida principal con un 52% que toma fruta, 21% lácteos y el resto no toma.

Destacar un importante número de alumnos, 86%, que toma chucherías los fines de semana y en celebraciones (cumpleaños, fiestas...), así como el 40% que toma bollería a diario, bien para almuerzo o para merienda.

CONCLUSIONES

En general, hemos observado que la dieta de los niños es bastante variada ya que contiene alimentos de todos los grupos. Además, la mayoría reparte la energía a lo largo de las cinco ingestas recomendadas. Sin embargo, queda constatado que la ingesta de calorías es superior a lo recomendado.

Cabe destacar el excesivo consumo de carne y la escasez en la ingesta de pescado, así como el abuso de embutidos y grasas, tal como se pone de manifiesto en otros estudios previos realizados en distintas poblaciones escolares.

Llama la atención el hecho de que el alimento más consumido en la comida principal sea la verdura, seguido de la legumbre. Hecho que atribuimos a la ubicación geográfica de la población de Cortes, de tradición eminentemente agrícola y con una gran riqueza y variedad de estos productos.

También destacamos positivamente el alto consumo de fruta fresca como postre en la comida o cena.

Como era de preveer observamos un abuso de la bollería, bocadillos y golosinas a la hora de la merienda y almuerzo, así como alimentos grasos, patatas y fritos, a la hora de la cena.

En base a todo ello podemos constatar la necesidad de elaborar programas de Educación Sanitaria en la escuela, que vayan dirigidos a los niños, para adquirir hábitos y estilos de vida saludables. Así como, la necesidad de implicar a padres y educadores en esta labor.

Así mismo, se pone de manifiesto la importancia del papel de enfermería en todos los aspectos relacionados con la Educación para la Salud, así como la necesidad de incorporar esta figura dentro de la escuela.

CONFERENCIA DE CLAUSURA

Rodríguez Marín: “El profesional de Enfermería es el mejor capacitado para hacer Educación para la Salud”

La Educación para la Salud debe hacerse desde la escuela y debe ser el objetivo central de la Enfermera Escolar. Este mensaje fue lanzado en la conferencia de clausura titulada “Educación para la Salud y Enfermería Escolar” por el rector de la Universidad “Miguel Hernández” de Elche, Jesús Rodríguez Marín, quien

añadió que “la EpS y la Enfermería Escolar están unidas”. Rodríguez Marín abundó aún más en esta afirmación al añadir que el profesional de Enfermería, por su formación académica, posee un amplio conocimiento sobre temas de salud y prevención, lo que le convierte en el profesional sanitario mejor capacitado para hacer Educación para la Salud.

En opinión del rector, el objetivo central de la EpS debe ser capacitar a la población de conocimientos y actitudes para que puedan adoptar estilos de vida saludables pudiendo considerarse a la misma como una actividad preventiva y promotora de salud que ayuda a las personas a cambiar y a adaptarse a todos los estadios de la vida. En este sentido matizó que la EpS como parte de la educación sanitaria capacita a los niños para tomar decisiones favorables a la salud y para adoptar conocimientos saludables a lo largo de toda la vida.

El rector de la Universidad Miguel Hernández alabó la iniciativa del CECOVA al haber organizado este congreso y dijo al respecto que “eventos como éste son y serán instrumentos eficaces para que las autoridades sanitarias se tomen con rigor y seriedad estos temas”.



El rector de la Universidad Miguel Hernández alabó la iniciativa de la celebración del congreso

CONCLUSIONES

Asumida la reivindicación de la Enfermera Escolar

El I Congreso Nacional de Enfermería y Salud Escolar se celebró bajo los objetivos generales de hacer visible la necesidad de actuar sobre los estilos de vida, mostrando la pertinencia de la Enfermería Escolar como agente de cambio y crear la necesidad de implementar el proyecto de Enfermería Escolar en todo el territorio nacional.

Este congreso ha servido como un punto de partida, encuentro y continuidad para la Enfermería Escolar. El reconocimiento de la figura de la Enfermera Escolar debe construirse desde la identificación de sus funciones, la justificación social de la importancia de su rol multidimensional y la formación y capacitación para el desarrollo de sus competencias.

Todos los agentes sociales presentes en el Congreso (asociaciones de padres, partidos políticos, sindicatos, asociaciones de Enfermería y asociaciones de docentes, etc...) coincidieron en la necesidad de implantar la Enfermera Escolar en los centros educativos. Por lo tanto, las expectativas se han cumplido al cien por cien. Ahora sólo queda que en la Administración autonómica y en la central se hagan eco y actúen desarrollando las medidas legales oportunas.

De momento se ha conseguido que los partidos más importantes del espectro político autonómico coincidieran en la necesidad de contar con enfermeras escolares en los centros de enseñanza, planteamiento que estas fuerzas políticas van a llevar en sus programas electorales en las próximas elecciones autonómicas y municipales.

El esfuerzo realizado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana para dar la mayor difusión posible al Congreso se vio correspondido por la amplia cobertura dada al mismo por los medios de comunicación. Su asistencia a las dos ruedas de prensa organizadas en Villajoyosa y Alicante así lo demuestra, como también lo hace la repercusión en las páginas de los periódicos y en los espacios informativos y divulgativos de las radios y las televisiones.

A continuación, reproducimos algunas de las noticias y reportajes más destacados aparecidos en diferentes periódicos durante los días de celebración del Congreso.



