

2. ¿Conoces los beneficios de tener una enfermera en tu centro educativo?

Patricia Bestilleiro Fernández

Doctora en Ciencias de la Salud, Graduada en Enfermería. Máster en Enfermería de urgencias y cuidados críticos. Experta en hemodiálisis por la Universidad de Oviedo. Especialista en Enfermería pediátrica y Experta en Salud escolar. Oviedo.

Fecha recepción: 27.01.2020

Fecha aceptación: 30.04.2020

RESUMEN

Introducción

La enfermera escolar comenzó a instaurarse en los colegios de Inglaterra en 1897, saltando el charco, hacia el continente americano pocos años después. Si bien es cierto que en la actualidad muchos países cuentan ya con esta figura, en España, su presencia en los centros educativos, es prácticamente nula a pesar de los beneficios que se obtendrían de su labor. Por lo que es fundamental mostrar la trayectoria y las funciones de esta profesión y describir los beneficios de su labor, para así reclamar su incorporación en los centros educativos españoles cuanto antes.

Objetivo

Conocer los beneficios de la presencia de la enfermera escolar en los centros educativos.

Metodología

Revisión bibliográfica descriptiva.

Desarrollo

Los beneficios observados han sido un mejor control de la patología crónica infantil, asistencia inmediata en patología aguda, una disminución del gasto de Estado, menor ansiedad en los padres, adquisición de hábitos de vida más saludables, menores tasas de obesidad y sobrepeso infantil y conocimiento sobre el uso de RCP de alumnos, profesores y padres, entre otros.

Conclusiones

La enfermera escolar aporta numerosos beneficios a corto y largo plazo y ningún inconveniente.

Palabras clave: Enfermera escolar, salud escolar, autismo infantil, obesidad infantil, enfermedades infantiles.

ABSTRACT

Introduction

The school nurse began to settle in England schools in 1897, jumping the ocean, to American continent a few years later. It is true that today many countries already have this figure, in Spain, their presence in schools, is virtually nil despite the benefits that would be obtained from their work. So it is essential to show the trajectory and functions of this profession and describe the benefits of their work, in order to claim their incorporation into Spanish educational centers as soon as possible.

Objective

To know the benefits of the presence of the school nurse in the educational centers.

Methodology

Descriptive bibliographic review.

Development

The benefits observed have been a better control of chronic childhood pathology, immediate assistance in acute pathology, a decrease in state spending, lower anxiety in parents, acquisition of healthier lifestyle habits, lower rates of obesity and childhood overweight and knowledge about the use of CPR by students, teachers and parents, among others.

Conclusions

The school nurse brings numerous short and long term benefits and no inconveniences.

Keywords: School nurse, school health, autism infantile, pediatric obesity, pediatric diseases.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco conceptual

En la actualidad, España cuenta con 46.528.966 habitantes, de los que un 15% (7.002.457) son menores de 14 años. De entre aquellos que cursan enseñanzas de Régimen General no universitarias (8.127.832), un 81% se encuentra cursando Enseñanza Obligatoria, contando también con la escolarización en el Primer ciclo de Educación Infantil, que ha ido aumentando en los últimos años^{1,2}.

La prevalencia de enfermedades crónicas en este grupo de población va en aumento; en 2005, según una encuesta de salud realizada por la Consejería de Sanidad en la Comunidad Valenciana, un 17% de los niños de entre 6 y 15 años tenían problemas de sobrepeso y obesidad, siendo ésta considerada por la OMS la epidemia del siglo XXI³.

Según el informe "Health and Glance 2017" de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), casi el 40% de personas de entre 8 y 17 años tie-

nen sobrepeso en España, siendo la media de la OCDE de 24,6%. Con este dato se observa el gran aumento de dicha patología en los últimos años.⁴

Además, estudios recientes sobre la población escolar española muestran que:

- Tienen el mayor índice de colesterol infantil de Europa.
- Menos del 50% realizan un desayuno completo y se ha multiplicado por 3 el número de trastornos de la conducta alimentaria.
- Ha aumentado el número de fumadores jóvenes.
- Inician antes el consumo de alcohol y tabaco.
- En los últimos 10 años se ha duplicado el consumo de cocaína, éxtasis y cannabis en jóvenes de entre 14 y 18 años.
- Ha aumentado el número de embarazos no deseados en adolescentes y la transmisión de VPH⁵.

Estos datos llevan a reivindicar necesidades en materia de salud, a las que se suma la integración de aquellos niños que sufren enfermedades crónicas/agudas y requieren de unos cuidados especiales continuos u ocasionales, que no pueden ser cubiertos por los profesores, por encontrarse fuera de sus competencias. Por ello, surge el debate sobre necesidad de la presencia de la enfermera escolar.

Según la Consejería de Sanidad, son los profesionales sanitarios de Atención Primaria los que deberían realizar estudios y actividades para mejorar la salud de la población y formar al profesorado en educación para la salud (EpS), para que la lleven a cabo. Pero este objetivo ha resultado inalcanzable, por lo que la EpS no se aplica de forma transversal, sino esporádica y heterogénea⁷.

Ya se conocen y han sido estudiados los factores de riesgo de la mayoría de las patologías crónicas que sufren estos escolares y que perduran en la edad adulta, en gran parte relacionados con estilos de vida que se adquieren en la infancia, lo que conduce a que la mejor manera de prevenirlas sea mediante una EpS de calidad durante su desarrollo⁶.

1.2. Historia de la enfermera escolar

El inicio de la profesión de la enfermera escolar se remonta al año 1891, cuando se expusieron los beneficios sobre su presencia en las aulas, en el "Congreso de Higiene y Demografía" de Londres, mostrando una necesidad, que dio lugar a la creación en 1897 de "The London School Nurses' Society", sociedad que estableció la creación de puestos de enfermería escolar en varios colegios ingleses⁸⁻⁹.

Al otro lado del charco, en 1902, en Estados Unidos (EEUU) se nombra a Lina Rogers, como la primera enfermera escolar americana, por realizar una intervención para reducir el absentismo escolar. Examinó a los niños con problemas de audición y aprendizaje y visitó a sus familias para enseñarles conocimientos sobre higiene y prevención. Tras dicha intervención, se observó que la salud de los escolares mejoraba de forma notable, reduciendo el absentismo escolar⁸⁻⁹.

Esta profesión se fue estableciendo ambos continentes, y años más tarde, se extendió a otros países como Escocia y Suecia, Francia, Reino Unido, Finlandia, Noruega, Suiza y Canadá, donde hoy en día se encuentra consolidada^{8,9}.

Respecto a España, la única referencia histórica que se encuentra de la enfermería escolar en aquellos años, es el Decreto del 23 de abril de 1915, por el que se daba lugar a la creación del Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e Higiene Escolar, las cuales se encargaban, entre otras cosas, de la inspección médica escolar⁸.

En nuestro país, no surge la enfermera escolar como tal hasta hace unos 35 años, en el Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos de Madrid, por las necesidades en cuidados que estos niños presentaban. Comenzó a instaurarse en Centros Públicos de Educación Especial (CPEE), y más tarde, con la Ley 13/1982 de 7 de abril de integración de alumnos con necesidades educativas especiales (ACNEE), en Colegios de Infantil, Primaria y Secundaria (aunque hasta 2001 no se incorporan de manera formal a dichos colegios,¹⁰).

La gran mayoría de enfermeras escolares existentes en España se encuentran en la Comunidad de Madrid, donde había unas 500 en 2018. Es una figura institucionalizada en todos los CPEE (Colegios Públicos de Educación Especial). En colegios ordinarios en los que hay niños con afectación motora o trastornos del desarrollo y en algunos colegios ordinarios de ciertas comunidades autónomas, especialmente privados y concertados no está presente a tiempo completo en todos, rota por distintos centros a lo largo del día o trabaja días alternos^{8,11}.

En esta Comunidad, la Orden 607/2001, de 12 de septiembre, de las Consejerías de Sanidad y Educación, indica que la Promoción de la Salud y la EpS son instrumentos necesarios para la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, siendo uno de los medios más idóneos para su desarrollo los centros educativos¹².

A falta de la creación y definición de forma oficial de esta profesión por parte del Estado español, sienta ésta amparada legalmente, en 2009, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) creó el perfil propio de la enfermera escolar, definiendo las funciones que desempeña, que se describirán en el siguiente apartado y la formación necesaria para poder ejercerla^{8,10}.

1.3. Funciones de la enfermera escolar

La National Association of School Nurses (NASN), en 1999, acuña en su libro "School Nursing: a comprehensive text", por primera vez, el término "Enfermería Escolar", que fue definido como:

"Una práctica especializada de la profesión enfermera que persigue el bienestar, el éxito académico y una promoción de la salud en la vida de los estudiantes. Para este fin, las enfermeras escolares fomentan la responsabilidad positiva de los alumnos para un desarrollo normal; promueven la salud y la seguridad; intervienen con problemas de salud potenciales y actuales; realizan gestión de casos; y colaboran activamente con toda la comunidad escolar para construir la

*capacidad de adaptación de los estudiantes en la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje*¹³.

De esta definición derivan las 4 funciones de la enfermería escolar: asistencial, docente, gestora e investigadora. Entre ellas, la más visible siempre ha sido la asistencial, pero destaca la creciente repercusión de la función docente en cuanto a promoción de la salud, término que ya fue definido en la Carta de Ottawa de 1986, como un elemento que actúa sobre los determinantes de salud, modificando las habilidades, condiciones sociales, ambientales y económicas de los individuos para reducir su impacto negativo en la salud, tratando de mejorarla^{5,14}.

También se definió la educación para la salud como la transmisión de información, el fomento de la motivación, habilidades personales y autoestima necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, así como sus factores de riesgo. Por ello, en las primeras etapas de la vida es donde requiere mayor dedicación, ya que es cuando los niños adquieren sus hábitos o estilos de vida, como se ha mencionado anteriormente¹⁴.

Otra definición sobre la enfermera escolar nos la aporta la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), que la describe como:

*“el profesional que, dentro del ámbito del Centro escolar y de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro (PEC), le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral o individualizado. En el ámbito educativo, además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud*¹⁶.

También AMECE define minuciosamente las funciones, que como se relató con anterioridad, se resumen en 4 roles:

Rol asistencial

- Seguimiento y control de patologías crónicas y agudas.
- Administración y regulación de medicación.
- Atención a accidentes y patología aguda.
- Control alimentos de comedor.
- Impulsar el auto cuidado dependiendo de sus capacidades con respecto a la cura de heridas, normas fundamentales de primeros auxilios, uso adecuado de la medicación y técnicas sanitarias específicas (sondajes, aspiraciones, control de enfermedades crónicas, etc.)

Rol docente

- Educar en la adquisición hábitos saludables a los escolares y sus padres.
- Aleccionar acerca de medidas y pautas correctas de alimentación, higiene corporal, higiene ambiental, reconocimiento y prevención de accidentes, etc., así como de las consecuencias que se pueden derivar y de los riesgos y precauciones que se han de tener presente.

- Formación para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria y drogodependencias.
- Talleres de RCP.
- Prevención y detección del acoso escolar.
- Asesoramiento a profesores, padres y alumnos en el ámbito de la salud.

Rol administrativo

Mantener una buena organización y gestión de la información sanitaria:

- Ejecutar la historia de enfermería mediante la recogida y custodia de informes clínicos, así como entrevista clínica con el paciente/alumno.
- Crear y comunicar informes elaborados por el personal de enfermería en el centro referidas a tratamientos médicos, alimentación, alergias, intolerancias...
- Anotarlo todo en el diario de incidencias.
- Elaborar y hacer llegar a las familias los partes de incidencias de enfermería.
- Realizar fichas sistemáticas de evolución y seguimiento con indicadores sanitarios de calidad, a los alumnos en cuyo caso sea necesario.
- Recoger y custodiar toda la información clínica remitida y transmitida por la familia.
- Crear y custodiar la hoja de medicación con nombre del alumno, ciclo, fármaco, dosis y horario.
- Anotar y actualizar la información sobre salud de los alumnos, en una base de datos, por medio de un registro informatizado común de las enfermeras escolares
- Registrar la información sanitaria relevante en DIAC y plan de tránsito.
- Crear y distribuir al responsable de actividades extraescolares, a dirección y personal de cocina, informes sobre alergias, , tratamientos médicos, intolerancias y problemas relevantes.
- Gestión y mantenimiento del material.
- Control vacunal con Atención Primaria.
- Participación en la recreación del Proyecto de Salud del Centro.
- Elaboración del Programa de Salud del centro escolar con el resto de profesores y asegurarse de que se cumpla.
- Formular propuestas en el ámbito de sus competencias, al equipo directivo y al claustro relativas a la elaboración del proyecto educativo y la programación general anual.
- Manifestar propuestas a la Comisión de Coordinación Pedagógica en relación a su área de actuación, para que sea incluido en los proyectos curriculares del centro.

- Realizar un seguimiento y una evaluación de las líneas de actuación sanitaria y programas de Educación para la Salud, que formarán parte de los proyectos curriculares del centro, proponiendo aquellas actuaciones prioritarias que por curso escolar han de ser recogidas en la programación general anual.
- Colaborar en el plan de acogida a las familias, que esté establecido en cada centro.
- Acudir a las reuniones con las familias de los alumnos de los distintos ciclos, cursos o niveles de formación académica, programadas por el centro.
- Participar en el desarrollo del DIAC.
- Participar en reuniones de tutoría.

Rol investigador

Constituye una de las bases fundamentales del desarrollo profesional de la Enfermería, ya que tiene como objetivo la mejora de los cuidados enfermeros, conduciendo a un mejor desarrollo de la profesión a través de los métodos científicos.

- Aumentar y profundizar acerca de los conocimientos de la profesión enfermera.
- Buscar soluciones a los problemas y situaciones de la profesión de enfermería, tratando de mejorar métodos y medios para elevar la calidad de atención.
- Producir conocimientos novedosos y puntos de vista innovadores, para dar una mejor respuesta a las situaciones variantes en términos de salud.
- Realizar colaboraciones en investigaciones que otros profesionales estén llevando a cabo y realizar las propias de la enfermera escolar.
- Recogida de datos sobre los escolarizados, publicación de dichos resultados en Congresos, revistas, libros...¹⁶.

A pesar de esta detallada descripción de funciones, estas no se encuentran reguladas por ley, ya que no se es una especialidad enfermera como tal en España. Pero fijándonos en las funciones anteriormente relacionadas, los especialistas en enfermería pediátrica serían los más cualificados para ejercer de enfermeros escolares; ya que basándonos en el programa de dicha especialidad¹⁷, este cumple con todas las competencias descritas. Bien es cierto que no debemos de olvidarnos de la formación continuada y sería adecuado complementar dicha formación con expertos y máster específicos en salud escolar.

2. OBJETIVOS

Principal

- Describir los beneficios de la presencia de la enfermera escolar en los centros educativos (infantil, primaria y secundaria) en los alumnos.

Secundarios

- Objetivar los beneficios de la presencia de la enfermera escolar en los centros de educación ordinaria (infantil, primaria y secundaria) en los padres y profesores.
- Describir las patologías más prevalentes de los niños y adolescentes escolarizados sobre las que actúa la enfermera escolar.
- Conocer la opinión de padres y profesores sobre la presencia de la enfermera escolar en los centros de educación ordinaria.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Se trata de una revisión bibliográfica descriptiva.

3.2. Procedimiento

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos siguientes: Pubmed (Mesh), Web of Science (con autorización), Cochrane, en la página web de la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos por ser la figura más relevante en el ámbito de la enfermería escolar en nuestro país y en los repositorios virtuales de las Universidades españolas.

En la búsqueda se han utilizado varias palabras clave (tesauro) combinadas con varios booleanos, como viene reflejado en las tablas 1, 2 y 3.

Tablas 1 y 2. Búsqueda bibliográfica realizada en Pubmed y Web of Science.

Palabras clave con School nursing	Booleanos	Número de artículos encontrados
School nursing	—	603
School nursing - school health services	AND/OR	5225
School nursing - schools public health	AND	0
School nursing - child	AND	2781
School nursing - health education	AND	13
School nurse- schools occupations health	AND	27
School nursing- body weight	AND	8
School nursing - pediatric obesity- obesity	AND/AND/OR	15
School nursing- pediatric overweight	AND	7
School nursing- asthma	AND	34



Palabras clave con School nursing	Booleanos	Número de artículos encontrados
School nursing-allergy	AND	7
School nursing- Diabetes mellitus	AND	7
School nursing- food allergy	AND	6
School nursing- autism	AND	0
School nursing- parents	AND	17
School nursing- school teachers	AND	7
School nursing- schooler abuse	AND	77
School nursing- gastroenteritis	AND	5
School nursing- acute infection	AND	8
School nursing- acute diseases	AND	0
School nursing- Professional competence	AND	31
School nursing- cardiopulmonary resuscitation	AND	2
School nursing- sex	AND	2
School nursing- sexual education	AND	2
School nursings	—	47
school nursings - school health services	AND/OR	5333
school nursings – schools public health	AND	0
school nursings - child	AND	1987
school nursings – health education	AND	56
School nurse- schools occupations health	AND	27
School nursings- body weight	AND	11
School nursings – pediatric obesity-obesity	AND/AND/OR	20
School nursings- pediatric overweight	AND	7
School nursings- asthma	AND	38
School nursings-allergy	AND	7
School nursings- Diabetes mellitus	AND	9
School nursings- food allergy	AND	12

Palabras clave con School nursing	Booleanos	Número de artículos encontrados
School nursings- autism	AND	1
School nursings- parents	AND	22
School nursings- school teachers	AND	7
School nursings- schooler abuse	AND	81
School nursings- gastroenteritis	AND	5
School nursings- acute infection	AND	8
School nursing- acute diseases	AND	0
School nursings- Professional competence	AND	33
School nursings- cardiopulmonary resuscitation	AND	6
School nursings- sex	AND	4
School nursings- sexual education	AND	8

Elaboración propia

Tabla 3. Búsqueda bibliográfica realizada en Crochane.

Palabras clave con enfermera escolar	Booleanos	Número de artículos encontrados
Enfermera escolar - España	AND	10
Enfermera escolar RCP	AND	6
Enfermera escolar- asma	AND	4
Enfermera escolar- obesidad	AND	13
Enfermera escolar- diabetes tipo I	AND	0
Enfermera escolar- alergias	AND	0
Enfermera escolar- profesorado	AND	0
Enfermera escolar- educación para la salud	AND	4
Enfermera escolar- autismo	AND	0
Enfermera escolar- epilepsia	AND	0

Elaboración propia

Uno de los filtros utilizados ha sido la fecha de publicación de los estudios, la cual debía de ser inferior a los 5 años.

Los criterios de inclusión han sido: artículos de acceso gratuito, artículos con acceso al resumen, publicaciones en español, inglés y francés.

Como criterios de exclusión: artículos publicados con más de 5 años de antigüedad, artículos sobre beneficios de la enfermera en educación superior (Formación Profesional y Universitarios), artículos incompletos (que solo muestren parte del resumen) y los que narraban sobre los beneficios de la enfermera en colegios de atención especial.

Aplicando todos los filtros, se ha revisado el resumen de 250 artículos y se han utilizado 106 artículos y trabajos para realizar el presente estudio, además de una ponencia en un Congreso Internacional Pediátrico celebrado en 2019 en el Principado de Asturias.

3.3. Periodo de tiempo

La búsqueda bibliográfica se realizó del 10 de noviembre al 23 de enero de 2020.

3.4. Limitaciones

La principal limitación del estudio, ha sido sin duda, la falta de estudios realizados en España con relación a la efectividad y eficiencia de las funciones de la enfermera escolar, por ser mínima su presencia en las aulas españolas.

Otras limitaciones han sido los escasos artículos gratuitos relacionados con esta temática y también la escasez de artículos inferiores a cinco años con rigor científico.

Respecto a otras limitaciones sería el tener los artículos un idioma diferente al español, inglés o francés.

También se ha de tener en cuenta la limitación a la hora de realizar la búsqueda bibliográfica, pudiendo desechar artículos que sean de interés para el estudio o no encontrarlos debido al uso inadecuado o poco acertado de las palabras clave junto con lo booleanos.

4. DESARROLLO

A modo de una mejor lectura y comprensión de los beneficios observados en los artículos, este apartado se distribuyó en varios apartados en relación a las patologías y problemas más prevalentes en la edad escolar y se finalizó con un apartado dedicado a la opinión de padres y profesores sobre la instauración de la enfermera escolar.

Tras la revisión bibliográfica se ha visto que son numerosos los beneficios que obtienen los alumnos, padres y profesores, de la presencia de la enfermera escolar en su centro educativo. Desde un mejor control de sus enfermedades crónicas hasta la adquisición de buenos hábitos de vida que reducen el riesgo de padecer enfermedades a corto y largo plazo.

En cuanto a las enfermedades crónicas más prevalentes estos han sido los beneficios encontrados:

4.1. Obesidad y sobrepeso

Constituyen las dos enfermedades más prevalentes de los países desarrollados, se trata de uno de los problemas de salud que más preocupa en la actualidad y que está claramente asociado a los malos hábitos alimentarios que los niños tienen, asociado con la realización de poco o nulo ejercicio físico.

Como ya se ha referenciado anteriormente, según el informe "Health and Glance 2017" de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), casi el 40% de personas de entre 8 y 17 años tienen sobrepeso en España. Con este dato se observa el gran aumento de la prevalencia del mismo en los últimos años. Además, la media en España es mucho más alta que la media de la OCDE, que es de 24,6%⁴.

En España en 2015 se llevó a cabo el último estudio ALADINO sobre obesidad y sobre peso en niños de 6 a 9 años, y concluyó que el 23,2% de los niños padecía sobrepeso y el 18,1% obesidad. Ambas patologías se disparan a partir de los 7 años de edad y no existen diferencias significativas entre sexos¹⁸.

Pero lo preocupante no son solo esas cifras, sino los problemas inminentes a los que suele venir asociada la obesidad: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, problemas óseos y articulares, apnea del sueño... así como problemas relacionados con trastornos de la imagen corporal y de autoestima. Los niños que la sufren tienen mayor probabilidad de convertirse en adultos obesos y desarrollar ciertas enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión crónica, etc.^{19,20}.

La intervención en este área tiene gran importancia, ya que la alimentación es un proceso altamente influenciado durante la infancia por parte de la familia, la escuela y los medios de comunicación, por lo que, si se fomentan unos hábitos de vida saludables, se es capaz de construir una base fuerte para conseguir una buena salud por medio de una vida sana. Su labor estará centrada en la educación nutricional, el fomento de ejercicio físico y provisión de información de educación en salud²¹.

Entre las actividades que la enfermera escolar puede llevar a cabo para el reconocimiento de niños con sobrepeso u obesidad se encuentran: control de peso, talla y tensión arterial, entrevistas para conocer sus hábitos de vida, etc. Además, el profesional de enfermería también ayuda a los padres sirviendo de guía para conseguir ciertos cambios dietéticos en el hogar²¹.

La enfermera escolar es además la encargada de realizar una orientación adecuada a toda la comunidad educativa acerca de las alergias alimentarias existentes en el centro (como de describirá más adelante), para evitar que los niños que las sufren consuman esos alimentos, y también de reforzar y trabajar unos buenos hábitos alimentarios²¹.

Otra de las ventajas de que esta labor la lleve a cabo una enfermera integrada en el centro es que, puede realizar todas las intervenciones sin ningún tipo de coste para la familia, y sin que el alumno tenga que salir del centro educativo²⁰.

Una intervención realizada en Massachusetts, confirma los beneficios de dicha función. En varias escuelas del estado, se realizaron 6 sesiones individuales durante 2 meses sobre prevención de obesidad y práctica de ejercicio físico a jóvenes que sufrían sobrepeso (percentil por encima del 85%). La mayoría de los estudiantes refirieron que acudir a las sesiones con la enfermera escolar les había resultado muy útil para aprender consejos sobre alimentación saludable y vida activa. Tras el asesoramiento, se vieron ciertos cambios en los adolescentes, por ejemplo: desayunaban más veces por semana y bebían refrescos y comían en restaurantes de comida rápida como máximo 1 vez a la semana²².

Pero por otro lado, se observó que el asesoramiento de forma aislada no fue suficiente para provocar mejoras en la actividad física. Es decir, se necesitarían intervenciones de enfermería más a largo plazo, para conseguir una buena adherencia, no sería suficiente el consejo esporádico, siendo clave e ideal la colaboración con los profesores de educación física. El estudio demuestra el potencial que tendría una intervención más constante en el curso para lograr un mayor impacto sobre el índice de masa corporal (IMC)²².

Según la NASN y recientes estudios de interés, la enfermera escolar tiene la experiencia y capacidad necesarias para la transmisión de conocimientos sobre prevención de sobrepeso y obesidad y para cubrir las necesidades escolares en dicho ámbito, estableciendo hábitos de vida saludables para así evitar las futuras enfermedades derivadas de una mala alimentación, como así lo demuestra un estudio realizado en Navarra^{20,23}. Así como colaborar con el resto de profesores, especialmente con educación física para una mejor intervención y resultados^{24,25,26,27}.

4.2. Asma y dificultad respiratoria

Según diversas sociedades españolas como la SEAIC (Sociedad española de alergología e inmunología clínica)²⁸ y la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía torácica)^{29,30} el asma infantil presenta una prevalencia aproximada del 10%³¹, siendo este mayor en las regiones del norte de España, llegando a alcanzar el 15-20%.^{32,33}. Representando la segunda patología más prevalente durante la infancia y la que más ausencias escolares provoca³⁵.

La elevada prevalencia, el carácter crónico del asma y las reagudizaciones de la patología (uso del centro de salud, urgencias, tratamiento urgente, ingreso hospitalario, tratamiento, ausencia de los padres de su puesto laboral, permisos), ocasiona que resulte una enfermedad "cara" para la sociedad, especialmente en los países industrializados como el nuestro, por lo que un mejor control de los síntomas reduciría dicho gasto³⁶.

La enfermera escolar podría contribuir en el mejor control de esta patología, puesto que se relaciona casi a diario con los niños que la padecen y está capacitada para valorar la situación clínica que presenta el niño y para administrar la mediación prescrita en el colegio cuando sea necesario, sin que los padres tengan que acudir, abandonando, en muchas ocasiones, su puesto de trabajo, así como evitar una progresión de la enfermedad³⁷.

Diversos estudios ponen de manifiesto que la presencia de una enfermera en el colegio mejora el control de los síntomas del asma, además de controlar las crisis de manera efectiva, contribuyendo a una mayor tranquilidad de los padres y una menor ausencia de los alumnos al centro escolar y de sus padres a su puesto de trabajo, así como evitar el empeoramiento clínico del niño al actuar de forma inmediata³⁷⁻⁴¹.

Bien es cierto, que debido a la escasez de estas profesionales, se necesita elaborar más estudios para establecer protocolos e intervenciones para mejorar la práctica en los colegios^{42,43}.

Además, según diversos artículos, los profesores no están instruidos, ni amparados por la ley para manejar dicha patología, pero con unas pautas y una educación sanitaria aportada por la enfermera escolar, lograrían identificar los síntomas para avisar a los profesionales sanitarios con la mayor antelación posible, y así evitar la progresión de las patologías respiratorias⁴⁴⁻⁴⁶.

4.3. Trastornos del espectro autista

El trastorno del espectro autista (TEA) no es considerada una enfermedad mental, sino una afección neurológica y de desarrollo que comienza en los primeros años de edad y que persiste toda la vida. Afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende. Este trastorno incluye lo que se conocía como síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. No se conocen las causas del trastorno del espectro autista. Las investigaciones sugieren que tanto los genes como los factores ambientales juegan un rol importante.

En la actualidad, no existe un tratamiento estandarizado para tratar el TEA. Existen numerosas formas de aumentar la capacidad del niño para progresar y aprender nuevas habilidades. Un inicio precoz sugiere mayores probabilidades para alcanzar efectos positivos en los síntomas y las aptitudes. Los tratamientos comprenden medicamentos para controlar los síntomas, terapias de comportamiento y de comunicación y desarrollo de habilidades básicas y avanzadas^{47,48}.

Según la Confederación de autismo de España, no se conoce con exactitud y seguridad el número de casos existentes en el citado país, ya que no se cuenta con estudios poblacionales, ni censos oficiales. Si se tiene conocimiento de que en los últimos años, se ha probado un gran aumento de los casos detectados y diagnosticados.

Bien es cierto, de que este incremento se pueda deber a la mejora en el conocimiento de esta patología, a una mayor precisión de los procedimientos e instrumentos de diagnósticos y la formación de los profesionales; o de que ciertamente se esté frente a un aumento real de la incidencia de este tipo de trastornos. Por ello, se deben manejar las cifras de estudios epidemiológicos realizados en Europa, que señalan una prevalencia de aproximadamente un caso de TEA por cada 100 nacidos (Autism-Europe aisbl 2015). En estudios llevados a cabo en EEUU las cifras son de uno por cada 88.

Según la misma organización, refieren que a pesar del progreso que se ha experimentado en los recursos especializados, la investigación y desde que se describieran por primera vez las características del autismo y de los demás tipos de TEA, aún existen en la actualidad en el estado español grandes y sorprendentes vacíos relacionados con aspectos básicos para la calidad de vida de las personas con TEA y de sus familiares; extendiéndose a todos los ámbitos, desde la detección precoz o la atención temprana, a la educación o los apoyos para que las personas con TEA desarrollen una vida independiente en la vida adulta, y participen plenamente como ciudadanos de pleno derecho en la sociedad⁴⁹.

Puesto que se suele excluir a la enfermera en el manejo del tratamiento de estos niños en los colegios, centrándose más en los profesionales de pedagogía terapéutica y expertos en audición y lenguaje, no se aprecian los mayores beneficios que se podrían obtener.

La enfermera escolar, es un profesional capacitado por sus competencias profesionales, para la administración de medicación, aplicar los cuidados particulares que requieren estos niños y colaborar en las terapias y apoyos realizados en los centros educativos. Obteniendo un mejor control y manejo de los síntomas de estos niños y favoreciendo una mayor calidad de vida para estos pacientes y sus padres.

Las intervenciones que una enfermera escolar podría realizar para obtener los beneficios anteriormente descritos son:

- Detectar precozmente los casos. Se trata de un punto básico y el más importante. El personal enfermero como agente de salud y trabajando con menores que ve todos los días, sus tutores y en la misma comunidad, tiene una importante posición para poder hacer una detección temprana del trastorno, que repercutirá muy positivamente en la evolución del paciente.
- Es un gran apoyo psicosocial. Debido a la situación de tener que adaptarse a los nuevos cuidados que tiene un hijo autista, así como a una enfermedad crónica, desde el campo de enfermería debemos de formar a los padres en técnicas para el manejo y el afrontamiento al estrés y técnicas para disminuir la ansiedad o derivarlos al profesional más adecuado.
- Deberá hacer uso de indicadores y escalas validadas para poder evaluar el grado de enfermedad y poder así realizar y dar una buena atención al alumno.
- Deberá ser la encargada de crear y desarrollar talleres de educación para la salud, tanto con los escolarizados como para sus tutores, incluyendo a éstos en las terapias con el niño. En este apartado se incluiría la captación de población diana para la realización de programas y la evaluación del programa y del resultado de éste para valorar su efectividad de los mismos. Además ha de ser el coordinador en las relaciones con el resto del equipo multidisciplinar del centro.
- La enfermera debe de ser el nexo de unión entre los centros educativos a su cargo y los distintos niveles de atención sanitarios. Una importante función es asesorar a los

padres y familiares sobre los recursos de los que disponen de forma individualizada, en función del caso de su hijo.

- Fomentar la participación de otros profesionales sanitarios y educativos para dar una atención integral.
- Informar a las familias sobre asociaciones a las que pueden acudir para conocer casos que estén en su misma situación y que les sirva de ayuda.
- Realizar una escucha activa con el niño y los familiares^{48,50-55}.

4.4. Diabetes mellitus tipo I

Según la Fundación española del corazón la diabetes mellitus, se define como una enfermedad que se produce cuando el páncreas no es capaz de crear insulina suficiente o cuando ésta no logra ejecutar su cometido debido a que las células no responden a su estímulo, siendo la diabetes mellitus tipo I (DMI) la que se diagnostica habitualmente, antes de los 35 años, aunque puede presentarse a cualquier edad y suele tener una aparición brusca. Las células del páncreas cuya función es crear insulina se destruyen y dejan de generarla⁵⁶.

La incidencia media de DM1 en menores de 15 años en España estimada en base a los estudios revisados, sería de 17,69 casos/100.000 habitantes-año⁵⁷.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica difícil de controlar en sus inicios, que precisa de una exhaustiva educación para la salud, basada, sobre todo, en materia de nutrición y ejercicio físico, además de conseguir que los pacientes mantengan unos hábitos de vida saludables y constantes, siendo muy difícil su control en la adolescencia por los cambios típicos de esta etapa, tanto de desarrollo como de relaciones⁵⁸.

Y lo que nos encontramos actualmente, es que la ayuda que se ofrece a estos niños/adolescentes queda reducida a una cita mensual en las consultas de endocrinología, donde se mandan unas cuantiosas pautas difíciles de seguir con la escasa formación que presentan los niños y sus padres, acusando la necesidad de tener diariamente una persona de referencia que les ayude en el día a día a manejar, controlar y conocer mejor la patología para evitar futuras secuelas⁵⁹.

La enfermera escolar tiene un peso importante en el control de dicha patología, ya que por sus competencias, está capacitada para dar educación sobre nutrición y ejercicio físico a alumnos, padres y profesores, controlar los síntomas tales como hiperglucemias e hipoglucemias, así como administrar adecuadamente el tratamiento prescrito, además de formar a los profesores y demás alumnos sobre los aspectos básicos de dicha patología y su control, para que todos puedan colaborar con los pacientes que la padecen y fomentar la normalidad en el trato de estos niños o adolescentes⁶⁰⁻⁶⁷.

4.5. Alergias e intolerancias alimentarias

La alergia alimentaria se define como un tipo de respuesta inmunitaria desencadenada por el consumo de un tipo específico de alimento frente al que la persona reacciona de forma anormal. La gravedad de la reacción depende de la cantidad de alimento que se consuma⁶⁸.

Por otro lado la intolerancia alimentaria podría provocar los mismos síntomas que una alergia, pero en este caso no interviene el sistema inmunológico⁶⁹.

En la actualidad alrededor del 7% de la población infantil presenta alergias alimentarias y en torno al 25% intolerancia a algún alimento. Las alergias alimentarias más frecuentes son al huevo, proteínas de la leche de vaca, marisco, pescado, frutos secos y determinadas frutas. Entre las intolerancias más prevalentes están las relacionadas con el gluten y la lactosa⁷⁰.

En el colegio, los niños diariamente ingieren alimentos a la hora del recreo, y en muchos de ellos, los alumnos tienen servicio de comedor tras las clases, por lo que es importante disponer de un profesional especialista que se encargue de comprobar que los niños coman adecuadamente, controlando los alimentos que se ofrecen, como y a quien⁷¹, ya que no solamente nos encontramos con niños alérgicos, sino con niños con necesidades especiales con dificultades para alimentarse y niños diabéticos. Además podría administrar la medicación pertinente en caso de alergia de forma precoz y evitar una mayor gravedad de la reacción⁷².

En este ámbito la enfermera escolar tiene conocimientos básicos y especializados en cuando a nutrición infantil, sobre todo si se trata de una enfermera con especialidad en pediatría, por lo que podría ofrecer educación a padres, alumnos y profesores sobre este tema^{73,74}.

La enfermera en este campo aportaría un mayor control sobre la comida que entra en el centro, evitaría alergias e intolerancias, al controlar que y a quien se le oferta la comida, por lo tanto disminuiría los problemas gastrointestinales y de anafilaxia, y crearía un clima tranquilizador en los padres, ya que muchos de ellos no dejan en el comedor a los niños que tienen este tipo de patologías por miedo a que se produzca una equivocación o falta de atención, por lo que una enfermera les generaría una mayor tranquilidad, pudiendo dejar a su hijo en el comedor si para ellos fuera necesario^{75,76}.

4.6. Acoso escolar

El acoso escolar es una forma de violencia entre iguales (compañeros), en la que uno o varios alumnos molestan y agreden de manera constante y repetida a otro u otros compañeros, quienes no pueden defenderse de manera efectiva y generalmente están en una posición de desventaja o inferioridad⁷⁸.

Concretamente en España durante el año 2017, fueron denunciados un total de 1054 casos, según los datos recogidos por el Cuerpo Nacional de Policía, la Guardia Civil y cuerpos de Policía Local⁷⁹.

Según los datos de la UNESCO aproximadamente uno de cada tres (32%) estudiantes ha sido acosado por sus compañeros en la escuela, durante uno o más días en el último mes⁸⁰.

El grupo de entre los 12 y 14 años de edad es donde el acoso se padece con más frecuencia o al menos es en el grupo de edad en el que más casos se denuncian, con 384 denuncias durante el año 2017, a este le sigue el grupo de edad de entre 15 y 17 años, con 304 denuncias⁷⁹.

La enfermera escolar, al estar formada en psicología podría detectar precozmente los casos de abuso y avisar a los compañeros sanitarios competentes⁸¹.

Los beneficios de su presencia en este ámbito sería una disminución del abuso escolar debido, por una lado, a una detección en sus inicios y por otro, al poner en marcha los mecanismos para su control. Además mediante la educación para la salud daría información continuada a los alumnos sobre los comportamientos y hábitos sociales adecuados, reforzando las buenas conductas y penalizando las malas⁸²⁻⁸⁵.

4.7. Enfermedades agudas

Las enfermedades agudas se describen como aquellas que tienen un inicio y un fin claramente definidos y es de corta duración. Generalmente, se considera que su duración es menor de tres meses⁸⁶.

Dentro de las enfermedades agudas en las edades de 0 a 14 años, las más comunes son las infecciones respiratorias (catarro común, gripe, laringitis, neumonía, amigdalitis, sinusitis, bronquiolitis) con una incidencia del 88%, seguidas de las del tracto gastrointestinal con un 10% (gastroenteritis aguda, caries), las otitis con un 0,5% y las de la piel (p.e. varicela) en menor cuantía⁸⁷⁻⁸⁹.

En este caso, la enfermera escolar detectaría patología aguda de forma precoz, así como el control de los síntomas (como por ejemplo la fiebre) y administraría el tratamiento pautado por el pediatra en el centro educativo, sin que los padres se tengan que desplazar al centro o sin que el niño se ausente del mismo (en los casos que sea posible)⁹⁰.

Pero también la prevención es básica para evitar la propagación de estas patologías, si la enfermera escolar ofrece una adecuada y continuada educación para la salud de los alumnos en hábitos de vida saludables como el lavado de manos, adecuada trato de los elementos de aseo (cepillo de dientes, peines) sexo seguro, y formación e información a los padres en temas de vacunación de sus hijos, así como cuidados diarios básicos, evitaría la dispersión de estas enfermedades, evitando que los niños acudan a los centros sanitarios y la toma de medicación, así como evitar ausencia de los padres a sus puestos de trabajo y la ausencia de los niños al centro escolar. Su poniendo esto un ahorro para el Estado.^{91,92}

4.8. Educación para la salud

La educación para la salud fue definida ya en 1983 por la Organización Mundial de la Salud como "cualquier mezcla

de actividades de información y de educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten⁹³.

A través de la educación para la salud se pretende enseñar a los niños en las escuelas a seguir unos hábitos de vida saludables, con el fin de que alcancen una menor morbimortalidad y una mejor calidad de vida, tanto a corto como a largo plazo⁹⁴.

Son numerosos los temas en materia de salud que se pueden tratar con los niños en los centros educativos, por lo que sería necesario que la enfermera escolar disponga de al menos una hora a la semana, para ofrecer dicha formación, y no solo de manera esporádica como se está realizando ahora, al menos en España. Ya que está comprobado que recibir una formación continuada, y sobre todo por personal de confianza para los niños, incrementa la adherencia y credibilidad en aquellos campos tratados. El consejo de salud esporádico no es efectivo en este colectivo, ya que constantemente están adquiriendo nuevos conocimientos^{95,96}.

Además, se trata de una etapa muy importante, ya que son edades donde los hábitos de vida comienzan a instaurarse para quedarse a lo largo de su vida; intentar cambiar los hábitos de vida diarios por encima de los 20 años es mucho más complicado, por lo que las intervenciones en esas edades y posteriores serían mucho menos coste-efectivas⁹⁶.

Ya a lo largo de cada apartado del presente estudio se ha ido señalando la importancia de la educación para la salud en casos concretos. A continuación, en la Tabla 4, se expondrán a modo de resumen de la bibliografía consultada, los temas a tratar en las aulas, los cuales irán variando en contenido y metodología o añadiéndose, según la edad a la que

Tabla 4. *Temas en educación para la salud.*

Tema Educación para la salud	Curso iniciación
Lavado de manos	Infantil
Limpieza dental	Infantil
Medidas básicas de higiene	Infantil
Reanimación cardiopulmonar	Infantil
Nutrición y alimentación	Infantil
Práctica de ejercicio físico	Primaria
Enfermedades de mis amigos y cómo ayudar	Primaria
Control tecnología	Primaria/secundaria
Sexo seguro	Primaria/secundaria
Alcohol/Tabaco	Primaria/secundaria
Otras drogas	Primaria/secundaria
Dudas sobre temas sanitarios	—
Temas sanitarios del momento	—
<i>Elaboración propia</i>	

se ofrezca. Además de participar y colaborar en ellos con el resto del profesorado, en especial con los profesionales de la educación física y conocimiento del medio. Así como hacer partícipes a las familias en todos ellos, pudiendo hacer talleres conjuntos de padres e hijos⁹⁷⁻¹⁰³.

Es importante tener muy en cuenta también las posibilidades que las nuevas tecnologías nos ofrecen a la hora de promocionar la salud si se usan de manera adecuada, pudiendo ofertar la información de manera más entretenida para los alumnos y más accesible para los padres^{104,105}.

El mayor beneficio obtenido de la práctica de la educación para la salud por parte de la enfermera escolar es la mejora salud a corto y largo plazo, reduciendo la morbimortalidad de forma individual¹⁰⁶⁻¹¹⁰, pero también de forma colectiva, ya que la formación en RCP resulta ser muy eficiente tanto para niños como para los adultos, habiéndose dado varios casos de niños que han salvado a sus padres tras haber recibido el curso impartido por los profesionales de Atención Primaria en los centros públicos escolares del Principado de Asturias, de la mano de la enfermera Marcela ("Con tus manos salvas vidas) Anexo I^{111,112}. Incluso se ha creado una canción específica para ello que está teniendo gran éxito, reflejada en el Anexo II.¹¹³⁻¹¹⁵

Además incrementaría el conocimiento en muchas áreas de la salud básicas como es el lavado de manos y sobre nutrición para toda la familia.

Otro gran campo, a parte de la RCP en el colegio, que se está impartiendo en la actualidad con gran contenido de material, es el Programa para la educación afectivo-sexual en la ESO de la Consejería de Sanidad, la Consejería de Educación y Cultura, y el Instituto Asturiano de la Mujer, denominado ni ogros ni princesas^{116,117}. En concreto este programa educativo es el mejor elaborado como se puede observar en el ANEXO III, ya que dispone de un amplio programa que además forma a los profesores en los CPR y a las familias.

Bien es cierto que sería necesario la realización de más estudios a nivel nacional en colegios ordinarios sobre programas de educación para la salud y sus beneficios a largo plazo en la salud^{118,119}.

4.9. ¿Y qué opinan los padres y profesores de su instauración en los centros de educación ordinaria?

En este aspecto, hay prácticamente unanimidad a favor de la enfermera escolar en las aulas, la mayoría de los padres y profesores solicitan la implantación de este profesional especializado, en los centros escolares de enseñanza ordinaria (ya instaurada debería de estar en los centros de educación especial)¹²⁰.

Los padres refiere que están más tranquilos sabiendo que en la escuela hay un profesional sanitario de referencia que ante cualquier altercado médico, sus hijos estarán bien atendidos¹²¹.

Los profesores refieren que es necesaria la implantación de dicho profesional, ya que muchas veces se ven obli-

gados a administrar medicación a sus alumnos, y no están amparados por ley ni instruidos para realizar dicha acción, además ven con buenos ojos que sus materias se complementen con el área sanitaria, para ofrecer una educación de mayor calidad. También refieren que sienten una mayor seguridad ante la posibilidad de cualquier accidente en el centro¹²¹⁻¹²³.

5. CONCLUSIONES

Los beneficios de la presencia de la enfermera escolar en los centros educativos son:

- Respecto a los alumnos, reducción de la prevalencia e incidencia de sobrepeso y obesidad (así como los problemas/enfermedades asociados a ellas a corto y largo plazo), mejor control de patologías crónicas (siendo las más prevalentes asma, diabetes y TEA), mejor integración de los niños con patología, control, manejo y detección precoz del abuso escolar, adecuación de la alimentación en los comedores, formación básica en reanimación cardiopulmonar básica que salva vidas y resolución rápida de accidentes en la escuela.
- Respecto a los profesores, mayor conocimiento de las patologías de sus alumnos y cómo actuar en caso de urgencia, mejor preparados en educación para la salud para resolver dudas en sus clases y un mayor sentimiento de seguridad respecto a los niños con patología crónica y aguda y si sucede un evento adverso de salud en el centro.
- Respecto a los padres, reducción de la ansiedad, el estrés y las ausencias en su puesto laboral, mayor conocimiento sobre hábitos de vida saludables para aplicar en el domicilio.
- Respecto al Estado/Comunidad se reduce el gasto público a medio/largo plazo por obtener una mayor salud de la población y una menos frecuentación a los centros sanitarios.

Tanto los padres como los profesores quieren la implantación de la enfermera en los centros educativos ordinarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Madrid: INE. Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2017. [Acceso 17 Nov 2019].
2. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Madrid: MCU. Estadísticas de la Educación. [Acceso 17 noviembre 2017].
3. Consejería de Sanidad año 2005. Encuesta de Salud. Comunidad Valenciana; 2006.
4. OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2017 [Acceso 22 diciembre de 2019].
5. Fernández Candela F, Rebolledo Malpica DM, Velandia Mora AL. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? *Revi Hacia Prom Salud*. 2016; 11: 21-28.
6. Ortiz Vela MM, Ávila Olivares JA, Fernández Candela F, García-Caro Martín Y, Medina Moya JL, Juárez Granados F. *Perfil profesional de la enfermera escolar*. SCE3. 2009. [Acceso 17 noviembre 2017].
7. Torrent Ramos P, Martínez Sánchez Molina R. Benicassim. *La enfermería en la comunidad escolar*. V Jornades d'Intercanvi d'Experiències d'Educació Física. 2012. [Acceso 22 noviembre 2017].
8. González García N, López Langa N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. *Metas Enferm*. 2012; 15(7): 50-54.
9. Encinar Casado A. *Enfermería Escolar. La situación hoy en día*. *Rev. Enferm. CyL*. 2015; 7(1): 56-61.
10. Arancón Carnicero C. *Enfermera escolar "dextra" enfermera comunitaria*. *Rev. ROL Enf*. 2010; 33(1): 28-29.
11. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos. *En las escuelas e institutos Vértices de la salud*. ED 2014 [Acceso 19 noviembre 2019]; 10-14.
12. Orden 607/2001, de 12 de septiembre, de las Consejerías de Sanidad y Educación, por la que se establece el marco general de actuación a desarrollar en materia de Promoción y Educación de la Salud en los centros educativos de la Comunidad de Madrid. BOCM. No. 217 (21 de septiembre de 2001)
13. Selekman J. *School nursing: a comprehensive text*. National Association of School Nurses. Philadelphia: FA Davis Company; 2006.
14. Organización Mundial de la Salud. *Promoción de la Salud Glosario Ginebra*. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1998. [Acceso 17 Nov 2019].
15. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos. *En las escuelas e institutos Vértices de la salud*. ED 2017 [Acceso 20 Nov 2019]; 10-14.
16. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos. *Perfil de la enfermera escolar elaborado por la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos*. 2016 [Acceso 19 diciembre 2019].
17. BOE 157, de 29 de junio de 2010. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica: 57251-57276.
18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estudio ALADINO 2015. Estudio de vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España 2015*. Madrid 2016.
19. Borawski EA, Tufts KA, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *J Sch Health*. 2015; 85(3): 189-96.
20. Pbert L, Druker S, Gapinski MA, Gellar L, Magner R, Reed G et al. *A school nurse-delivered intervention*

- for overweight and obese adolescents. *J Sch Health*. 2013; 83(3): 182-193.
21. Martín Muñoz V, Cuesta del Amo M, Rodríguez Soriano SC. Nutrición y alimentación en centros educativos. *Metas Enferm*. 2013; 16(4): 73-76.
 22. Morrison-Sandberg LF, Kubik MY, Johnson KE. Obesity prevention practices of elementary school nurses in Minnesota: findings from interviews with licensed school nurses. *J Sch Nurs*. 2011; 27(1): 13-21.
 23. Pérez Fuentes MC, Gázquez JJ, Molero MM, Barragán AB, Martos A, Simón MM, Sisto M. Avances de Investigación en salud a largo plazo del ciclo vital. Editorial ASUNIVEP. Navarra. 2018;2: 207-216.
 24. Jara Rojas A, Flóres Martínez B, Muñoz salinas B, Villegas González B. Percepción de los profesores sobre la obesidad infantil. *Benessere*. 2019; 3(1).
 25. Núñez Riego M. Efectividad en la prevención escolar de la obesidad. *Metas Enferm*. 2016;19(7): 49-55.
 26. Molines López C, Hernández Ortuño A. La importancia de la enfermera escolar en la promoción de la salud, la prevención de la obesidad y la adherencia al tratamiento en niños diabéticos. Repositoria de la Universidad de Alicante. Tesis de Grado Enfermería. 2019 [acceso el 11 de diciembre de 2019)].
 27. Martil Marcos DM, Calderón García S, Carmona Sánchez A, Ruymán Brito Brito P. Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño descanso. *ENE Rev Enfer*. 2019; 13: 2.
 28. Sociedad Española de alergología e inmunología clínica. Asma y otras enfermedades alérgicas. 2019 [acceso el 11 de diciembre de 2019].
 29. Castillo Vizuet JA, Mullol i Miret J. Asma y vía respiratoria superior: rinitis, rinosinusitis y pólipos nasales. La comorbilidad en el asma (Clínicas respiratorias SEPAR) Capítulo 4 de la Monografía I. Editorial Respira. Fundación española del pulmón. SEPAR. 2015.
 30. Suárez Castañón C, Modroño Riaño G, Solís Sánchez G. Variabilidad e idoneidad del tratamiento antiastmático en pediatría de atención primaria. *Aten Primaria*. 2017; 49(5): 263-270.
 31. Pascual Erquicia S. Revista del año en asma 2015. *Asma*. 2016; 1(1).
 32. López Silvarrey Varela A, Varela S Pérttega Díaz, Rueda Esteban S, Sánchez Lastres JM, San José González MA, Sampedro Campos M, Pérez Castro T, Garnelo Suárez L, Bamonde Rodríguez L, López Silvarrey Varela J, González Barcala J. Prevalence and Geographic Variations in Asthma Symptoms in Children and Adolescents in Galicia (Spain). *Archivos de bronconeumología*. 2015; 47(6): 274-282.
 33. Díaz Vázquez CA, Carvajal Urueña I, Domínguez Aurrecoechea B, García Noriega M, García Adaro MA, Fernández Francés MA et al. *Anales de pediatría*. 2019; 51(5): 479-484.
 34. Díaz Mástrin C. La enfermera escolar en la atención al niño asmático. [Tesis]. Repositorio Universidad Autónoma de Madrid 2018.
 35. Medline. Asma en niños. [Internet] 2019 [acceso el 15 de diciembre de 2019] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000990.htm>
 36. McCabe EM, Connolly C. From Intention to Action: Nurses as Policy Advocates for Asthma Care in Schools. *NASN Sch Nurse*. 2019; 34(2): 113-116.
 37. Trivedi M, Patel J, Lessard D, Kremer T, Byatt N Phipatanakul W, Pbert L, Goldberg R. School nurse asthma program reduces healthcare utilization in children with persistent asthma. *J Asthma*. 2018; 55(10):1131-1137.
 38. Cheung K, Rasberry CN, Dunville RL, Buckley R, Cook D, Daniels B, Robin L. A multicomponent school-based asthma management program: enhancing connections to clinical care. *J Sch Health*. 2015 Feb; 85(2): 135-40.
 39. Garwick AW, Svavarsdóttir EK, Seppelt AM, Looman WS, Anderson LS, Örlýgsdóttir B. Development of an International School Nurse Asthma Care Coordination Model. *J Adv Nurs*. 2015; 71(3): 535-46.
 40. Haas-Howard C, Schoessler S. Caring for the Student With Asthma at School: What's Out There to Help the School Nurse? *NASN Sch Nurse*. 2018; 33(2): 84-86.
 41. Jacobsen K, Meeder L, Voskuil VR. Chronic Student Absenteeism: The Critical Role of School Nurses. *NASN Sch Nurse*. 2016; 31(3): 178-85.
 42. Cain A, Reznik M. The Principal and Nurse Perspective on Gaps in Asthma Care and Barriers to Physical Activity in New York City Schools: A Qualitative Study. *Health Educ Behav*. 2018; 45(3): 410-422.
 43. Hanley Nadeau E, Toronto CE. Barriers to Asthma Management for School Nurses: An Integrative Review. *J Sch Nurs*. 2016; 32(2): 86-98.
 44. López-Silvarrey Varela A, Rueda Esteban S, Pérttega Díaz S, Korta Murúa J, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Sánchez Jiménez J, et al. Knowledge of asthma in school teachers in nine Spanish cities. *Pediatr Pulmonol* 2016; 51(7): 678-687.
 45. Kew KM, Carr R, Donovan T, Gordon M. Asthma education for school staff. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 12; 4: CD012255.
 46. Schroeder K, Malone SK, McCabe E, Lipman T. Addressing the Social Determinants of Health: A Call to Action for School Nurses. *J Sch Nurs*. 2018; 34(3):182-191.
 47. Medline. Trastorno del espectro autista. 2019 [acceso el 15 de enero de 2020].

48. Rufián Martínez BM, Rubio Gómez MR. Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). Actuación de Enfermería. Rev Mec electrónica portales médicos. 2018;1(3): 88-89.
49. Confederación Autismo España. Trastorno del espectro autista. 2019 [acceso el 15 de enero de 2020].
50. Martinez Sanchez MT. The role of nurse in the care of minors with ASD in the community context: Narrative review. Repositorio de la universidad autónoma de Madrid. 2019 [acceso el 15 de enero de 2020].
51. Whitmore KE. Respite Care and Stress Among Caregivers of Children With Autism Spectrum Disorder: An Integrative Review. J Pediatr Nurs. 2016; 31(6): 630-652.
52. Halpin J. What do nurses think they are doing in pre-school autism assessment?. Br J Nurs. 2016;25(6): 319-23
53. Wallis KE, Smith SM. School health developmental screening in pediatric primary care: the role of nurses. J Spec Pediatr Nurs. 2008 Apr; 13(2): 130-4.
54. Lobar SL, Fritts MK, Arbide Z, Russell D. The role of the nurse practitioner in an individualized education plan and coordination of care for the child with Asperger's syndrome. Pediatr Health Care. 2018; 22(2): 111-9.
55. Normandin PA, Coffey KA, Benotti SA, Doherty DP. Autism Emergency Care Success: Plan, Collaborate, and Accommodate. J Emerg Nurs. 2018; 44(6): 662-664.
56. Fundación Española del Corazón. Diabetes mellitus. 2019 [acceso el 16 de enero de 2020]
57. Conde Barreiro S, Rodríguez Rigual M, Bueno Lozano G, López Siguero JP, González Pelegrín B, Rodrigo Val MP, Compés Dea ML. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años en España. Anales de pediatría. 2014; 81(3); 189-189.
58. Lacomba-Trejo L, Valero-Moreno S, Montoya-Castilla I. Adolescent with Type 1 Diabetes Mellitus: emotional, behavioral and self-esteem problems. Revista de Psicología de la Salud. 2019; 7(1).
59. Kise SS, Hopkins A, Burke S. Improving School Experiences for Adolescents With Type 1 Diabetes. J Sch Health. 2017; 87(5): 363-375.
60. Holmström MR, Häggström M, Söderberg S. Being Facilitators in a Challenging Context-School Personnel's Experiences of Caring for Youth with Diabetes Type 1. J Pediatr Nurs. 2018; 43: 114-119.
61. Erie C, Van Name MA, Weyman K, Weinzimer SA, Finnegan J, Sikes K, Tamborlane WV, Sherr JL. School-Based Management of Pediatric Type 1 Diabetes: Recommendations, Advances, and Gaps in Knowledge. Pediatr Diabetes. 2018; 19(1): 92-97.
62. Siminerio LM. Diabetes Education and Support: A Must for Students With Diabetes. NASN Sch Nurse. 2015; 30(6): 320-1.
63. Jackson CC, Albanese-O'Neill A, Butler KL, Chiang JL, Deeb LC, Hathaway K, Kraus E, Weissberg-Benchell J, Yatvin AL, Siminerio LM. Diabetes care in the school setting: a position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2015; 38(10): 1958-63.
64. Rodríguez Soriano SC, Martín Muñoz V. Procesos crónicos en la escuela. Metas Enferm. 2014; 16(2): 72-76.
65. American Diabetes Association. Diabetes Care in the School and Day Care Setting. Diabetes Care. 2013; 36: 575-579.
66. Pedrosa K. et all. Eficacia de la educación en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 realizado por cuidadores de niños. eglobal. 2016; 44: 88-101.
67. Luchetti Rodríguez F. Conocimientos y actitudes: componentes para la educación en diabetes. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17(4): 1-7.
68. Medline plus. Definición alergia alimentaria. 2019 [acceso el 16 de enero de 2020].
69. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Alergias e intolerancias alimentarias. Para la ciudadanía. 2020 [acceso el 18 de enero de 2020].
70. Echevarria Zudaire LA. Novedades en diagnóstico y prevención de la alergia alimentaria. XVI Congreso novedades pediatría 2019. 2019 [acceso el 18 de enero de 2020].
71. González Briones E et al. Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. Ministerios de sanidad, consumo y bienestar social. Ministerio de educación, cultura y deporte. Secretaría general técnica. 2014. Madrid.
72. Ahl A, Stephens H, Ruffo M, Jones AL. The evaluation of a food allergy and epinephrine autoinjector training program for personnel who care for children in schools and community settings. J Sch Nurs. 2015; 31(2): 91-8.
73. Muñoz VL. 'Everybody has to think, do I have any peanuts and nuts in my lunch?' School nurses, collective adherence, and children's food allergies. Sociol Health Illn. 2018; 40(4): 603-622.
74. Suang A, Atal Z, Demain H, Patrick K, Pistiner M, Wang J. Benefits of school nurse training sessions for food allergy and anaphylaxis management. J Allergy Clin Immunol Pract. 2019; 7(1): 309-311.e2
75. Kao LM. School nurse perspectives on school policies for food allergy and anaphylaxis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2018; 120(3): 304-309.
76. Twichell S, Wang K, Robinson H, Acebal M, Sharma H. Food Allergy Knowledge and Attitudes among School Nurses in an Urban Public School District. Children (Basel). 2015; 2(3): 330-341.
77. Suang A, Atal Z, Demain H, Patrick K, Pistiner M, Wang J. Benefits of school nurse training sessions for food

- allergy and anaphylaxis management. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019; 7(1): 309-311.e2
78. Gobierno de Mexico. Definición de acoso escolar. Secretaría de educación. [Internet] 2019 [acceso el 19 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.gob.mx/sep/articulos/acoso-escolar>
 79. Europa Press. Acoso escolar, datos, cifras y estadísticas. 2019 [acceso el 19 de enero de 2020].
 80. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. School violence and bullying: Global status and trends, drivers and consequences. Paris, 2018 [acceso el 19 de enero de 2020].
 81. Kraft LE, Eriksson UB. The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *J Sch Nurs.* 2015; 31(5): 353-62.
 82. Harding L, Davison-Fischer J, Bekaert S, Appleton JV. The role of the school nurse in protecting children and young people from maltreatment: An integrative review of the literature. *nt J Nurs Stud.* 2019; 92: 60-72.
 83. Sundler AJ, Whilson M, Darcy L, Larsson M. Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. *J Sch Nurs.* 2019; 16: 1059840519863843.
 84. Hooker AL. Nurses can curb LGBTQ bullying in schools. *Nursing.* 2019 May; 49(5): 64-65.
 85. Raible CA, Dick R, Gilkerson F, Mattern CS, James L, Miller E. School Nurse-Delivered Adolescent Relationship Abuse Prevention. *J Sch Health.* 2017; 87(7): 524-530.
 86. Medline. Enfermedades infecciosas. Biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. 2019 [acceso el 19 de enero de 2020].
 87. Oliva González Y, Piloto Morejón M, Iglesias Gómez P. Clinics and Epidemiology of acute respiratory infections in patients from 0 to 14 years old *Rev Ciencias Médicas.* 2014;17(1).
 88. Escosa García. L. Plataforma Continuum. Infectología Pediátrica. Actualización en enfermedades infecciosas prevalentes. Módulo 1: Generalidades en Infectología Pediátrica. Asociación española de pediatría. 2017 [acceso el 19 de enero de 2020].
 89. Grupo de patología infecciosa. Temas de la A a la Z. Asociación española de pediatría. 2018 [acceso el 19 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa>
 90. Maughan ED, Johnson KH, Engelke MK. School Nursing: Becoming Credible and Visible. *NASN Sch Nurse.* 2017; 32(5): 294-297.
 91. Rosen BL, Goodson P, Thompson B, Wilson KL. School nurses' knowledge, attitudes, perceptions of role as opinion leader, and professional practice regarding human papillomavirus vaccine for youth. *J Sch Health.* 2015; 85(2): 73-8.
 92. Moreno-Pérez D, Álvarez García FJ, Arístegui Fernández J, Cilleruelo Ortega MJ, Corretger Rauet JM, García Sánchez N et al; en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP): recomendaciones 2017. *An Pediatr.* 2016; 27.
 93. World Health Organization. Health education definition. WHO 2019 [acceso el 19 de enero de 2020].
 94. Rose ID, Friedman DB. [The Role of School Nurses]. *J Sch Nurs.* 2017; 33(2):109-115.
 95. Matthey B. It's You, the School Nurse. *NASN Sch Nurse.* 2016 Jan; 31(1): 9-10.
 96. Mazyck D, Cellucci M, Largent P. The Power of Influence: School Nurse Stories. *NASN Sch Nurse.* 2015; 30(4): 232-4.
 97. Wright JB. School Nurses, Raise Awareness on the Importance for Every Student to Establish a Dental Home. *NASN Sch Nurse.* 2015; 30(4): 203-4.
 98. Pbert L, Druker S, Barton B, Schneider KL, Olendzki B, Gapinski MA, Kurtz S, Osganian S. A School-Based Program for Overweight and Obese Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *J Sch Health.* 2016; 86(10): 699-708.
 99. Doi L, Wason D, Malden S, Jepson R. Supporting the health and well-being of school-aged children through a school nurse programme: a realist evaluation. *BMC Health Serv Res.* 2018; 28; 18(1): 664.
 100. Dupart G, Berry DC, D'Auria J, Sharpe L, McDonough L, Houser M, Flanary S, Koppelberger S. A Nurse-Led and Teacher-Assisted Adolescent Healthy Weight Program to Improve Health Behaviors in the School Setting. *J Sch Nurs.* 2019; 35(3): 178-188.
 101. Arboix-Calas F, Lemonnier G. Nutrition education in schools: potential resources for a teacher/nurse partnership. *Sante Publique.* 2016; 28(2): 145-56.
 102. Borawski EA, Tufts KA, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *J Sch Health.* 2015; 85(3): 189-96.
 103. Lovell CM5-2-1-0 Activity and Nutrition Challenge for Elementary Students: New, Evidence-Based, Promising. *Sch Nurs.* 2018 Apr; 34(2): 98-107.
 104. Wysocki R. Social media for school nurses: promoting school health in the 21st century. *NASN Sch Nurse.* 2015; 30(3): 180-8.
 105. Butler R. School Health Matters: Teenagers want online health services. *Community Pract.* 2015 Aug; 88(8): 20-2.
 106. Rose K, Martin Goble M, Berger S, Courson R, Fosse G, Gillary R, Halowich J, Indik JH, Konig M, Lopez-An-

- derson M, Murphy MK, Newman MM, Ranous J, Sasson C, Taras H, Thompson A. Cardiac Emergency Response Planning for Schools: A Policy Statement. *ASN Sch Nurse*. 2016; 31(5): 263-70.
107. Roca Sanmartín J, Segado Sánchez V, Tárraga Madrid L, Pividal Simón A, Cerezuela García, L. Intervención de enfermería escolar sobre primeros auxilios en alumnos/as de primaria. *ICUE*. 2018; 3(2).
108. Solo el 30% de los españoles sabe realizar la reanimación cardio-pulmonar (RCP). Fundación Española del Corazón. [Internet] 2019 [acceso el 19 de enero de 2020].
109. Ruibal B. RCP en la etapa escolar. *Mundo Entrenamiento*. [Internet] 2019 [acceso el 20 de enero de 2020].
110. Banfai B, Pek E, Pandur A, Csonka H, Betlehem J. "The year of first aid": effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. *Emerg Med J*. 2017; 34(8): 526-532.
111. Bandera E. Salvar vidas con solo 5 años. *La Voz de Asturias*. [Internet] 2014 [acceso el 10 de enero de 2020].
112. Basteiro C. Un niño de 10 años salva a su padre tras sufrir un síncope en su casa de Mieres. *La nueva España*. [Internet] 2017 [acceso el 10 de enero de 2020].
113. RCP desde mi cole: canción de la reanimación con fotos. [Internet] 2016 [acceso el 10 de enero de 2020].
114. Radiodos. La canción que enseñan a los niños para que aprendan a hacer una RCP. [Internet] 2019 [acceso el 10 de enero de 2020].
115. RCP desde mi cole. Educación en maniobras de atención a la emergencia para escolares. Blog. [Internet] 2019 [acceso el 10 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.rcpdesdemicole.es/1/videos_de_talleres_rcpdmc_1354248.html
116. Astursalud. Portal de salud del Principado de Asturias. Programa para la educación afectivo-sexual en la ESO de la Consejería de Sanidad, la Consejería de Educación y Cultura, y el Instituto Asturiano de la Mujer. [Internet] 2019 [acceso el 20 de enero de 2020].
117. García Vázquez J, Leña Ordoñez A, González Fernández C, Blanco Orviz AG. Ni ogros ni princesas. Consejería de salud y servicios sanitarios. Consejería de Educación y Ciencia. Instituto asturiano de la mujer. [Internet] 2019 [acceso el 20 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/171458/Ni+ogros+ni+princesas%2C+programa.pdf/2c586049-cd57-2597-8e43-5c3e28cf4589>
118. School nurses and sex education in schools. *Nurs Stand*. 2016 Nov 9; 31.
119. Lineberry MJ, Ickes MJ. The role and impact of nurses in American elementary schools: a systematic review of the research. *J Sch Nurs*. 2015; 31(1): 22-33.
120. Delgado Jimenez G. Necesidad percibida por docentes escolares sobre implantación de enfermería escolar en centros educativos. Trabajo fin de Grado. Universidad de la Laguna. [Internet] 2019 [acceso el 19 de enero de 2020].
121. Maughan E, Adams R. Educators' and parents' perception of what school nurses do: the influence of school nurse/student ratios. *J Sch Nurs*. 2011; 27(5): 355-63.
122. Ardahan M, Erkin O. The opinions of private and public school teachers regarding school nurses. *J Pak Med Assoc*. 2018; 68(5): 753-758.
123. Bestilleiro Fernández, P. La enfermera escolar en España. ¿Jugamos todos?. Ponencia en VII Congreso Internacional de Enfermería Pediátrica. 2019, Gijón.

Nueva
UNIVERSIDAD
OFERTA DE LANZAMIENTO
MÁSTER 775€ EXPERTOS 275€

 Universidad Isabel I

ANEXOS

Anexo 1. Portal Astursalud

MARCELA LA ENFERMERA VISITA LA ESCUELA

Material didáctico para Educación Infantil y primer ciclo de Primaria
Registro General de la Propiedad Intelectual nº 05/2015/102

Raquel Palacio Villazón ★ Felipe A. Carreño Morán



★ Ilustraciones: Marta Nonide Robles ★

Proyecto "Con tus manos puedes salvar vidas" POR LA DIFUSIÓN GRATUITA DE LA RCP EN COLEGIOS E INSTITUTO RCP desde mi cole

Anexo 2. Canción RCP en el cole

Había una vez, una persona dormida.
Había una vez, una persona dormida.
Que no podía, que no podía, que no podía despertar.
Ni cuando la llamaban ni cuando la movían.
Ni cuando la llamaban ni cuando la movían.
Que no podía, que no podía, que no podía despertar.
Hay que pedir ayudar al 112.
Hay que pedir ayudar al 112.
Para que venga la ambulancia, a darnos la solución.
Para ver si respira levanto su barbilla.
Para ver si respira acerca mi mejilla.
Para sentir, para sentir, si echa aire su nariz.
Si se mueve el pecho es porque respira.
Si se mueve el pecho es porque respira.
Le pongo de lado para evitar, que se pueda atragantar.
Si vemos que no respira es que está parado.
Si vemos que no respira es que está parado.
Hay que empezar a reanimar ponte a masajear.
Hay que empezar a reanimar ponte a masajear...

"Con tus manos puedes salvar vidas"

Anexo 3. Portal Astursalud



El programa "Ni ogros ni princesas", que surge a partir de la guía didáctica del mismo nombre, propone las siguientes actividades y recursos de apoyo:

- 1. Información y sensibilización a la comunidad educativa →
 - Cartel
 - Carta para el profesorado
 - Carta para las familias
 - Comunicación al alumnado
- 2. Formación básica para el profesorado →
 - Formación en el CPR
 - Guía didáctica para cada profesor/a
- 3. Sesiones para el alumnado, impartidas por el profesorado → Al menos, 5 sesiones en cada curso
- 4. Talleres externos para el alumnado →
 - 1º ESO: Cuerpo y cambios
 - 2º ESO: Comunicación afectiva
 - 3º ESO: Orientación sexual y anticoncepción
 - 4º ESO: Educación sexual con arte entre jóvenes
- 5. Actividades para las familias →
 - Boletín informativo
 - Sesiones presenciales
- 6. Actividades de refuerzo → ¡Concurso, reparto de materiales, proyecciones...!

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)

775€
ONLINE

1500
HORAS
60
ECTS

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)

275€
ONLINE

750
HORAS
30
ECTS

Máster en catástrofes, emergencias y ayuda humanitaria

Edición: 1ª. TÍTULO PROPIO.
Evaluación. 170 Preguntas tipo test,
8 Supuestos y Tesina de investigación



Experto internacional en helicopter emergency medical service y asistencia médica aerotransportada

Edición: 1ª. TÍTULO PROPIO.
Evaluación. 150 Preguntas tipo test,
2 Supuestos y Tesina de investigación

